



ASIS Análisis de Situación de Salud Colombia 2013

ASIS Análisis de Situación de Salud

COLOMBIA 2013



A S I S

Análisis de **S**ituación de **S**alud

Colombia 2013



MINSALUD

10

PLAN
DECENAL
DE SALUD
PÚBLICA
2013
2021



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



Análisis de situación de Salud. Colombia, 2013

© Ministerio de Salud y Protección Social

Coordinación técnica

María Belén Jaimes Sanabria

Elaboración

Claudia Marcela Moreno Segura

Cuidado de texto

Adriana Llano Restrepo

Coordinador editorial

Álvaro Alfonso Trujillo González

Imprenta Nacional de Colombia

© Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32-76

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00 97

Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:30 p. m.

Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2014



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ

Viceministro de Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ

Directora de Epidemiología y Demografía

CONTENIDO

Metodología 13

Capítulo 1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico..... 17

Contexto territorial 21

 Localización 23

 Características físicas del territorio..... 25

 Vías de Comunicación 39

Contexto demográfico 41

 Tamaño y volumen poblacional 41

 Estructura poblacional..... 49

 Dinámica demográfica..... 52

 Movilidad forzada 62

Capítulo 2. Análisis de los efectos de salud 67

Mortalidad..... 69

 Mortalidad general por grandes causas 72

 Mortalidad específica por subgrupos..... 78

 Mortalidad materno-infantil y en la niñez..... 92

Morbilidad..... 141

 Morbilidad atendida..... 141

 Eventos de alto costo 157

 Eventos precursores..... 164

 Eventos de Notificación Obligatoria 167

Discapacidad auto declarada registrada 169

Abordaje de los determinantes sociales de la salud 172

 Determinantes intermediarios de la salud 172

 Determinantes estructurales de las inequidades en salud..... 236

Conclusiones 245

Bibliografía 249

MAPAS

Mapa 1.	División Político-Administrativa de Colombia	24
Mapa 2.	Altimetría y relieve. Colombia	27
Mapa 3.	Humedad. Colombia	29
Mapa 4.	Temperatura. Colombia	30
Mapa 5.	Precipitaciones. Colombia	31
Mapa 6.	Desertificación. Colombia	33
Mapa 7.	Zonas de amenaza sísmica. Colombia.....	35
Mapa 8.	Zonas de amenaza volcánica. Colombia	36
Mapa 9.	Zonas de amenaza ambiental. Colombia	38
Mapa 10.	Vías de comunicación de Colombia	40
Mapa 11.	Volumen poblacional. Colombia	42
Mapa 12.	Distribución de la población indígena. Colombia, 2005	43
Mapa 13.	Distribución de la población afrocolombiana, negra y mulata. Colombia, 2005.....	45
Mapa 14.	Distribución de la población mestiza. Colombia, 2005	46
Mapa 15.	Distribución de la población Rrom. Colombia, 2005.....	47
Mapa 16.	Distribución de la población Raizal. Colombia, 2005.....	48
Mapa 17.	Tasa global y general de fecundidad por departamentos. Colombia 2010-2015.....	54
Mapa 18.	Tasas brutas de natalidad por departamento. Colombia, 2010-2015	59
Mapa 19.	Esperanza de vida total en hombres y mujeres por departamentos. Colombia, 2010-2015	61
Mapa 20.	Número de desplazados por municipio expulsor	64
Mapa 21.	Número de desplazados por municipio receptor.....	65
Mapa 22.	Coberturas administrativas de vacunacion por BCG según departamentos. Colombia, 2012.....	221
Mapa 23.	Coberturas administrativas de vacunacion por DPT según departamentos. Colombia, 2012	222
Mapa 24.	Coberturas administrativas de vacunacion por polio según departamentos. Colombia, 2012.....	223
Mapa 25.	Coberturas administrativas de vacunacion por triple viral según departamentos. Colombia, 2012.....	224

FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional. Colombia, 2005-2013-2020..... 51

Figura 2. Tasas de natalidad, mortalidad, migración y crecimiento natural por cada mil habitantes. Colombia, 1985-2020 53

Figura 3. Tasas generales de fecundidad según área de residencia, Colombia, 2010 55

Figura 4. Tasas específicas de fecundidad en adolescentes, Colombia, 2005-2011 56

Figura 5. Tasas globales de fecundidad según nivel educativo, Colombia, 2010 56

Figura 6. Tasas globales de fecundidad según índice de riqueza, Colombia, 1985-2020..... 57

Figura 7. Nacimientos según edad de la madre, Colombia, 2005-2011 58

Figura 8. Esperanza de vida al nacer, por sexos.Colombia, 1985-2020..... 60

Figura 9. Mortalidad. Colombia, 2005-2011..... 62

Figura 10. Estructura de la población desplazada. Colombia, 2013 63

Figura 11. Mortalidad según sexos. Colombia, 2005-2011 69

Figura 12. Mortalidad según nivel educativo. Colombia, 2008-2011 70

Figura 13. Mortalidad según régimen de afiliación. Colombia, 2005-2011 71

Figura 14. Mortalidad según área. Colombia, 2005-2011 72

Figura 15. Mortalidad por grandes causas. Colombia, 2005-2011 73

Figura 16. AVPP por grandes causas. Colombia, 2005-2011..... 74

Figura 17. Mortalidad por grandes causas en hombres. Colombia, 2005-2011 75

Figura 18. AVPP por grandes causas en hombres. Colombia, 2005-2011 76

Figura 19. Mortalidad por grandes causas en mujeres. Colombia, 2005-2011 77

Figura 20. AVPP por grandes causas en mujeres. Colombia, 2005-2011..... 78

Figura 21. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Colombia, 2005-2011..... 79

Figura 22. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Colombia, 2005-2011 80

Figura 23. Mortalidad por neoplasias en hombres. Colombia, 2005-2011 82

Figura 24. Mortalidad por neoplasias en mujeres. Colombia, 2005-2011 83

Figura 25. Mortalidad por causas externas en hombres. Colombia, 2005-2011 85

Figura 26. Mortalidad por causas externas en mujeres. Colombia, 2005-2011 86

	Pág.
Figura 27. Mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres. Colombia, 2005-2011	87
Figura 28. Mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres. Colombia, 2005-2011.....	88
Figura 29. Mortalidad por afecciones del periodo perinatal en hombres. Colombia, 2005-2011	89
Figura 30. Mortalidad por afecciones del periodo perinatal en mujeres. Colombia, 2005-2011	90
Figura 31. Mortalidad por las demás causas en hombres. Colombia, 2005-2011	91
Figura 32. Mortalidad por las demás causas en mujeres. Colombia, 2005-2011	92
Figura 33. Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia	93
Figura 34. Mortalidad materna según quintil de pobreza. Colombia, 2011.....	96
Figura 35. Curva de concentración de la mortalidad materna según Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2011	97
Figura 36. Curva de concentración de la mortalidad materna según porcentaje de analfabetismo. Colombia, 2011.....	98
Figura 37. Mortalidad materna según área. Colombia, 2009-2011	99
Figura 38. Mortalidad materna según etnia. Colombia, 2009-2011	100
Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos. Colombia, 2005-2011.....	101
Figura 40. Mortalidad neonatal según área. Colombia, 2009-2011	104
Figura 41. Mortalidad neonatal según etnia. Colombia, 2009-2011	105
Figura 42. Mortalidad neonatal según quintil de pobreza. Colombia, 2011	106
Figura 43. Tasas de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia	107
Figura 44. Mortalidad infantil por sexos, según grupo de edad de la madre. Colombia, 2011	110
Figura 45. Mortalidad infantil según quintil de pobreza. Colombia, 2011.....	113
Figura 46. Tasas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia	114
Figura 47. Mortalidad en menores de cinco años según quintil de pobreza. Colombia, 2011	123
Figura 48. Tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia	124
Figura 49. Mortalidad por EDA en menores de cinco años según quintil de pobreza. Colombia, 2011.....	127
Figura 50. Curva de concentración de la mortalidad por EDA en menores de cinco años según porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. Colombia, 2011.....	128
Figura 51. Curva de concentración de la mortalidad por EDA en menores de cinco años según porcentaje de hogares con barreras a los servicios de salud de la primera infancia. Colombia, 2011	129
Figura 52. Tasas de mortalidad por IRA en menores de cinco años 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia	130
Figura 53. Mortalidad por IRA en menores de cinco años según quintil de pobreza. Colombia, 2011	133
Figura 54. Tasas de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 2005-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia.....	134

	Pág.
Figura 55. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años según quintil de pobreza. Colombia, 2011	137
Figura 56. Curva de concentración de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años según porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. Colombia, 2011	138
Figura 57. Curva de concentración de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años según NBI. Colombia, 2011	139
Figura 58. Curva de concentración de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años según porcentaje de hogares con barreras a los servicios de salud de la primera infancia. Colombia, 2011	140
Figura 59. Morbilidad atendida según agrupación de causas. Colombia, 2012.....	141
Figura 60. Atenciones en la primera infancia según causas. Colombia, 2012.....	142
Figura 61. Atenciones en la infancia, según causas. Colombia, 2012.....	143
Figura 62. Atenciones en la adolescencia, según causas. Colombia, 2012.....	144
Figura 63. Atenciones en la juventud, según causas. Colombia, 2012.....	145
Figura 64. Atenciones en la adultez, según causas. Colombia, 2012	146
Figura 65. Atenciones en persona mayor según causas. Colombia, 2012.....	147
Figura 66. Proporción de personas que fueron atendidas por condiciones maternas y perinatales del total de la población, según departamento. Colombia, 2012	152
Figura 67. Proporción de personas que fueron atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales del total de la población, según departamento. Colombia, 2012	153
Figura 68. Proporción de personas que fueron atendidas por enfermedades no transmisibles del total de la población, según departamento. Colombia, 2012	154
Figura 69. Proporción de personas que fueron atendidas por lesiones del total de la población, según departamento. Colombia, 2012	155
Figura 70. Proporción de personas que fueron atendidas por condiciones mal clasificadas del total de la población, según departamento. Colombia, 2012	156
Figura 71. Proporción de personas con Enfermedad Renal Crónica según estadios. Colombia, 2012	157
Figura 72. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadios. Colombia, 2012	158
Figura 73. Personas con Enfermedad Renal Crónica estadio 5, según grupos de edad y sexo. Colombia, 2012	159
Figura 74. Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica estadio 5, por 100.000 afiliados, según régimen. Colombia, 2008-2012	160
Figura 75. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Colombia, 2008-2011.....	163
Figura 76. Casos incidentes notificados de leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfóide. Colombia, 2008-2011	164
Figura 77. Prevalencia de hipertensión arterial según sexos. Colombia, 2009-2012	165
Figura 78. Prevalencia de diabetes mellitus según sexos. Colombia, 2009-2012	166
Figura 79. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad. Colombia, 2013	170

	Pág.
Figura 80. Población en condición de discapacidad según nivel educativo. Colombia, 2013.....	171
Figura 81. Proporción de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada según departamento. Colombia, 2005	174
Figura 82. Proporción de hogares con inadecuada eliminación de excretas según departamento. Colombia, 2005	175
Figura 83. Índice de Riesgo para el Consumo de Agua (IRCA). Colombia, 2005	176
Figura 84. Porcentaje de personas con servicios adecuados según departamento. Colombia, 2002-2011	179
Figura 85. Porcentaje de personas con condiciones inapropiadas de la vivienda. Colombia, 2002-2011	180
Figura 86. Mediana de lactancia materna. Colombia, 2000-2010	181
Figura 87. Porcentaje de bajo peso al nacer. Colombia, 2005-2011	182
Figura 88. Porcentaje de bajo peso al nacer. Colombia, 2005-2010.....	185
Figura 89. Porcentaje de bajo peso al nacer según quintil de pobreza. Colombia, 2011	186
Figura 90. Desnutrición crónica en niños menores de cinco años según área. Colombia, 2005-2010	187
Figura 91. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según sexo. Colombia, 2005-2010	189
Figura 92. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según edad. Colombia, 2005-2010	190
Figura 93. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según departamento. Colombia, 2005-2010	191
Figura 94. Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas diariamente en la población de 5 a 64 años según departamento. Colombia, 2010	194
Figura 95. Prevalencia de último año de consumo de alcohol en la población entre 11 y 18 años según departamento. Colombia, 2011	196
Figura 96. Porcentaje de cumplir con las recomendaciones de actividad física en la población de 18 a 64 años según nivel educativo. Colombia, 2010	197
Figura 97. Proporción de mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas no unidas que emplean métodos anticonceptivos. Colombia, 2005-2010	198
Figura 98. Mujeres en unión que usan métodos anticonceptivos, según área. Colombia, 1990-2010.....	199
Figura 99. Mujeres en unión que emplean métodos anticonceptivos según nivel educativo. Colombia, 1990-2010.....	200
Figura 100. Cambio del uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas según departamento. Colombia, 2005-2010	201
Figura 101. Prevalencia de VIH/SIDA en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según ciudades. Colombia, 2012.....	202
Figura 102. Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres trabajadoras sexuales según ciudades. Colombia, 2008.....	203
Figura 103. Prevalencia de VIH/SIDA en usuarios de drogas intravenosas según ciudades. Colombia, 2010	204
Figura 104. Porcentaje de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA según departamentos. Colombia, 2011.....	207

Figura 105. Prevalencia de trastornos relacionados con el alcohol según nivel educativo. Colombia, 2003	208
Figura 106. Prevalencia de consumo de alguna sustancia ilícita alguna vez durante el último año en población de 11 a 18 años según departamento. Colombia, 2011.....	209
Figura 107. Prevalencia de fumadores actuales por cada 100 personas de 18 a 69 años según departamento. Colombia, 2007.....	210
Figura 108. Cambio en las tasas de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres según departamento. Colombia, 2010-2011	211
Figura 109. Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia según departamentos. Colombia, 2005	214
Figura 110. Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud según departamentos. Colombia, 2005.....	215
Figura 111. Coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud según departamentos. Colombia, 2012.....	218
Figura 112. Coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud según departamentos y régimen de afiliación. Colombia, noviembre de 2013	219
Figura 113. Coberturas administrativas de vacunación según biológico. Colombia, 1998-2012.....	220
Figura 114. Cobertura de atención institucional del parto, según nivel educativo. Colombia, 2010	230
Figura 115. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales según quintil de pobreza. Colombia, 2011	231
Figura 116. Porcentaje de partos por profesional atendido. Colombia, 2005-2011	234
Figura 117. Camas por 1.000 habitantes. Colombia, 2005-2011	235
Figura 118. Ambulancias por 1.000 habitantes. Colombia, 2005-2011	235
Figura 119. IPM según área. Colombia, 2005.....	237
Figura 120. IPM según departamento. Colombia, 2005.....	238
Figura 121. Proporción de personas con NBI según área. Colombia 2005	239
Figura 122. Incidencia de pobreza por departamentos. Colombia, 2010-2012	240
Figura 123. Índice de Gini por departamentos. Colombia, 2010-2012.....	241
Figura 124. Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años y mayores de 15 años. Colombia, 2002-2011	242
Figura 125. Tasas netas y brutas de coberturas de educación básica y media. Colombia, 2012	243
Figura 126. Años promedio de educación. Colombia, 2002-2011	244

TABLAS

Tabla 1.	Índices demográficos. Colombia, 2005-2013-2020	50
Tabla 2.	Mortalidad materna, según departamentos. Colombia 2005-2011	94
Tabla 3.	Mortalidad neonatal, según departamentos. Colombia 2005-2011	102
Tabla 4.	Tasas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, según causas y sexos. Colombia, 2005-2011	108
Tabla 5.	Mortalidad infantil, según departamentos. Colombia 2006-2011	111
Tabla 6.	Mortalidad en menores de cinco años, según departamentos. Colombia 2006-2011	115
Tabla 7.	Tasas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según causas y sexo. Colombia, 2005-2011	118
Tabla 8.	Tasas de mortalidad en menores de cinco años por cada 100.000 menores de cinco años, según causas y sexo. Colombia, 2005-2011	121
Tabla 9.	Mortalidad por EDA en menores de cinco años según departamentos. Colombia 2006-2011	125
Tabla 10.	Mortalidad por IRA en menores de cinco años, según departamentos. Colombia 2006-2011	131
Tabla 11.	Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, según departamentos. Colombia 2006-2011.....	135
Tabla 12.	Proporción de personas atendidas por causa, sexos y ciclo vital. Colombia 2009-2012	148
Tabla 13.	Proporción de personas atendidas por causa, sexos y ciclo vital. Colombia 2009-2012	151
Tabla 14.	Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica terminal, según departamento. Colombia 2012	161
Tabla 15.	Letalidad por eventos de notificación obligatoria. Colombia 2007-2011.....	167
Tabla 16.	Personas en condición de discapacidad según tipo de esta. Colombia, 2007-2011	171
Tabla 17.	Acceso a servicios públicos, privados o comunales según área. Colombia 2011	173
Tabla 18.	Índice de riesgo para consumo de agua potable según departamentos.. Colombia, 2011.....	177
Tabla 19.	Porcentaje de bajo peso al nacer según departamentos. Colombia, 2006-2011	183
Tabla 20.	Desnutrición crónica en niños menores de cinco años, según departamento. Colombia, 2010.....	187
Tabla 21.	Prevalencia de anemia nutricional en niños menores entre 0,6 y 4 años según departamento. Colombia, 2010	192
Tabla 22.	Porcentaje de transmisión maternoinfantil del VIH según departamento. Colombia, 2009 a 2010.....	205
Tabla 23.	Tasas de violencia contra la mujer según departamento. Colombia, 2010-2011.....	212
Tabla 24.	Servicios habilitados según especialidad. Colombia, 2008 a 2010	216

	Pág.
Tabla 25. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales según departamentos. Colombia, 2006-2011	226
Tabla 26. Porcentaje de parto institucional según departamentos. Colombia, 2006-2011	228
Tabla 27. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado según departamentos. Colombia, 2006-2011	232
Tabla 28. Distribución de ingresos por rango salarial. Colombia, 2006-2007	236

An abstract geometric design featuring a large, vibrant pink triangle on the left side, pointing towards the center. To its right, a series of smaller triangles in various shades of green and yellow are arranged in a stepped, horizontal pattern. Below the pink triangle, a large green triangle points upwards towards the center. At the bottom left, there are small triangles in yellow, blue, and green. The word 'Metodología' is written in a dark gray, sans-serif font on the right side of the image.

Metodología



Se realizó el análisis de situación de salud de Colombia con la información disponible en las fuentes oficiales hasta 2013. Este documento consta de dos capítulos: el primero contiene la caracterización territorial y demográfica; y el segundo, el análisis de los efectos de salud. Al final se presentan algunas conclusiones.

A continuación se describe la metodología empleada y se indican los años de información analizados.

CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

Para la construcción de este capítulo se usó como libro de referencia bibliográfica el Atlas de Colombia 2005, elaborado por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Varios apartes fueron tomados textualmente teniendo en cuenta que constituye la mejor fuente para la descripción del territorio.

El análisis demográfico se realizó a partir de los datos censales y proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), y para el análisis de la dinámica demográfica se emplearon los indicadores demográficos dispuestos por esta institución en su página web: www.dane.gov.co.

Se describió la movilidad forzada a partir de los datos del Registro Único de Víctimas (RUV), dispuestos en el cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Mortalidad

Se utilizaron los datos provenientes del DANE, disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde el año 2005 hasta el 2011.

Se empleó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en seis grandes grupos y un residual 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato

circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Para las grandes causas y para los 67 subgrupos, se calcularon tasas ajustadas por edad y sexo mediante el método directo usando como referencia la población mundial estándar, propuesta por la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para las grandes causas de mortalidad.

Se describió la tendencia de los indicadores trazadores de la mortalidad materno-infantil y en la niñez: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Se hicieron proyecciones de estos indicadores hasta el año 2020 utilizando modelos ARIMA, Holt y de predicción simple, utilizando los datos del año 2000 al 2011.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos, para los niños entre uno y cuatro años utilizando la población entre uno y cuatro años, y para los menores de cinco años empleando la población menor de cinco años.

Asimismo, se utilizó la misma lista para analizar la mortalidad en menores de cinco años, y de uno a cuatro años, calculando tasas específicas de mortalidad para dichos grupos de edad y usando como denominador las proyecciones de población del grupo correspondiente, que brinda el DANE.

Morbilidad

Para el análisis de la morbilidad atendida se usaron los datos provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, desde 2009 hasta 2012.

Se usó la lista empleada en el estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, en la que 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; y condiciones mal clasificadas.

Igualmente, se hizo el análisis de los eventos de alto costo y precursores, con datos disponibles entre 2008 y 2012.

Para el análisis de los eventos de alto costo se emplearon los datos de enfermedad renal crónica (ERC), hipertensión arterial y diabetes mellitus de la Cuenta de Alto Costo, desde 2009 hasta 2012. La incidencia de VIH notificada y las tasas de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide e incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de quince años) provienen del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) y están disponibles desde 2007 hasta 2011.

Entre los eventos de notificación obligatoria (ENO) se incluyeron letalidades, número de casos e incidencias de determinados eventos seleccionados. Se analizó la tendencia para el periodo 2007 a 2011.


Discapacidad

A partir de los datos recogidos a través del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, disponibles en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, se hizo el análisis descriptivo de la población en condición de discapacidad, teniendo en cuenta variables como sexo, edad, nivel educativo, entre otras.

Análisis de los determinantes sociales de la salud

En este aparte se hace la descripción de algunos determinantes intermediarios de la salud, y otros estructurales de las inequidades de salud, usando diversas fuentes de información, como Instituto Nacional de Salud, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Cuenta de Alto Costo, DANE, Ministerio de Educación Nacional, entre otras.

También es importante resaltar que a lo largo del análisis de los efectos de salud se aplicaron métodos como comparaciones dos a dos e índices de concentración, en busca de las desigualdades producidas por los determinantes sociales de la salud.



Capítulo 1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico



Contexto territorial

A continuación se define el contexto territorial para Colombia a partir de la localización y la división político-administrativa del país. Se describen las características físicas del territorio, su relación con la población e influencia sobre los efectos de salud. Finalmente, se describen las vías de comunicación.

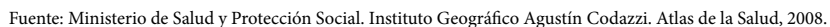
Localización

Colombia está ubicada en la región noroccidental de América del Sur y es la cuarta nación en extensión territorial de América del Sur. Está dividida políticamente en 32 departamentos, 1.126 municipios y cuatro distritos. Su capital es el distrito de Bogotá. El país cuenta con una superficie de 2.129.748 km²: 1.141.748 corresponden a su territorio continental y los restantes 988.000 a su extensión marítima. Limita por el este con Venezuela y Brasil, por el sur con Perú y Ecuador y por el noroeste con Panamá; en cuanto a límites marítimos, colinda con Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Jamaica, Haití, República Dominicana y Venezuela en el mar Caribe, y con Panamá, Costa Rica y Ecuador en el océano Pacífico (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Colombia es un país de asignación descentralizada, que en lo político generó una democracia a través de la participación ciudadana en el proceso electoral y en el diseño, ejecución y seguimiento de los programas administrativos de interés económico y social; en lo administrativo, compromete a las entidades departamentales y municipales con la gestión de sus asuntos traspasando competencias; y en lo fiscal, participa en los ingresos corrientes de la nación y en la autonomía para establecer los tributos necesario hacia el cumplimiento de sus funciones (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 1).

Colombia tiene gran riqueza en grupos indígenas; para 2002, el Incora había constituido 559 resguardos indígenas, con una extensión aproximada de 29.479.589 hectáreas, las cuales benefician a 384.099 personas agrupadas en 69.987 familias. Además, existen 54 resguardos de origen colonial con un área aproximada de 438.372 hectáreas. Asimismo, el Incora, a la misma fecha, había expedido 87 títulos colectivos, con una extensión aproximada de 3.939.454 hectáreas, con lo cual se benefician 216.189 personas agrupadas en 30.702 familias. El Estado provee recursos para los pueblos indígenas a través del Sistema Nacional de Participaciones; estos recursos, legalmente constituidos, se distribuyen en proporción con las participaciones de la población del resguardo en el total de la población indígena y se administran por las

MAPA 1. División Político-Administrativa de Colombia



Características físicas del territorio

La orografía colombiana representa las principales características de relieve y de la distribución de la red hidrográfica en relación con este. La orografía se caracteriza por el predominio de cuatro grandes sistemas.

Primer sistema orográfico

Región Andina: esta región tiene un relieve estructural compuesto por cuatro cordilleras que hacen parte de los Andes suramericanos, con extensión de 7.500 kilómetros, que desde la Patagonia, bordeando por el oriente el océano Pacífico, entran a Colombia y se dividen en tres grandes ramales:

Cordillera Occidental: con una longitud de 1.200 kilómetros y una altura media de 2.000 m s. n. m., se caracteriza por sus relieves abruptos, que dificultan la ocupación y explotación. Las mayores alturas están en el volcán nevado del Cumbal (4.764 m s. n. m.), el volcán Chiles (4.750 m s. n. m.), los Farallones de Cali (4.280 m s. n. m.), el cerro de Tatamá (4.150 m s. n. m.), el páramo de Frontino (4.080 m s. n. m.) y el volcán Azufral (4.070 m s. n. m.) (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Cordillera Central: constituye el eje del sistema andino; en el Macizo Colombiano nacen las principales corrientes del país (ríos Magdalena, Cauca, Patía y Caquetá). Tiene extensos macizos igneoplutónicos y metamórficos, en numerosos focos volcánicos, cuyas vertientes generalmente son largas y abruptas y con una red de drenaje densa y profunda. Está bordeada en sus flancos oriental y occidental por extensos abanicos de origen fluvio-glaciar y fluvio-volcánicos, los cuales forman amplios piedemontes altamente ocupados, como Armenia, Popayán, Ibagué y El Guamo-Espinal. La longitud aproximada de la cordillera es de 1.000 kilómetros, con una altura media superior a los 3.000 m s. n. m., con varios volcanes activos e inactivos que sobrepasan los 5.000 m s. n. m. Al norte de la cordillera se levanta la Sierra Nevada de Santa Marta, donde se encuentran los picos más elevados del sistema montañoso colombiano (5.775 m s. n. m.) (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Cordillera Oriental: tiene una longitud superior a los 1.200 km y un área de 130.000 km². Se extiende desde el Macizo Colombiano hasta la cordillera de Mérida, en Venezuela. Posee desde profundos cañones entallados por grandes ríos, como el del Chicamocha, extensas altiplanicies fluviolacustres, como la Sabana de Bogotá, hasta el piedemonte (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Piedemonte del Baudó: esta cordillera tiene una extensión de 170 km. Está situada en el noroccidente el país, paralela a la costa del océano Pacífico. Su mayor elevación tiene 1.600 m s. n. m. (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Sierra de la Macarena: Formación montañosa donde nacen los ríos Guayabero y Ariari, importantes afluentes del río Meta (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Depresiones longitudinales: largas depresiones se extienden paralelamente a los sistemas cordilleros sobre las cuales drenan los principales ríos de la región Andina: Cauca, Magdalena, Atrato y San Juan, se rellenaron con sedimentos arrastrados por los ríos desde las cordilleras circundantes, conformando valles relativamente amplios y densamente poblados, con excepción del Atrato-San Juan (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Segundo sistema orográfico

Llanuras de la Orinoquía y Amazonía: sistema orográfico conformado por las extensas llanuras de la Orinoquía, cubiertas por diferentes tipos de sabanas y por las llanuras de la Amazonía con bosques tropicales. Este conjunto de llanuras tiene topografía ondulada con algunos sistemas de colinas de escasa extensión y está profusamente irrigado por numerosas corrientes y caños que drenan hacia los ríos Orinoco y Amazonas (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Tercer sistema orográfico

Llanura del Caribe: conformada por amplias planicies de origen fluviodeltaico y marino, posee una red de drenaja bastante densa. Su estabilidad estructural es alta, beneficiada por costas bajas. En el sur son comunes las áreas pantanosas y cenagosas (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Cuarto sistema orográfico

Llanura del Pacífico: se extiende longitudinalmente desde los ríos Mataje y Mira hasta la desembocadura del río San Juan; hacia el norte se prolonga en la depresión del Atrato-San Juan, que culmina

en el golfo de Urabá. Recibe numerosos ríos que descienden de la cordillera Occidental y presenta características diferentes a las de la Llanura del Caribe, al ser húmeda y selvática (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 2).

MAPA 2. Altimetría y relieve. Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Salud, 2008.

Humedad y temperatura

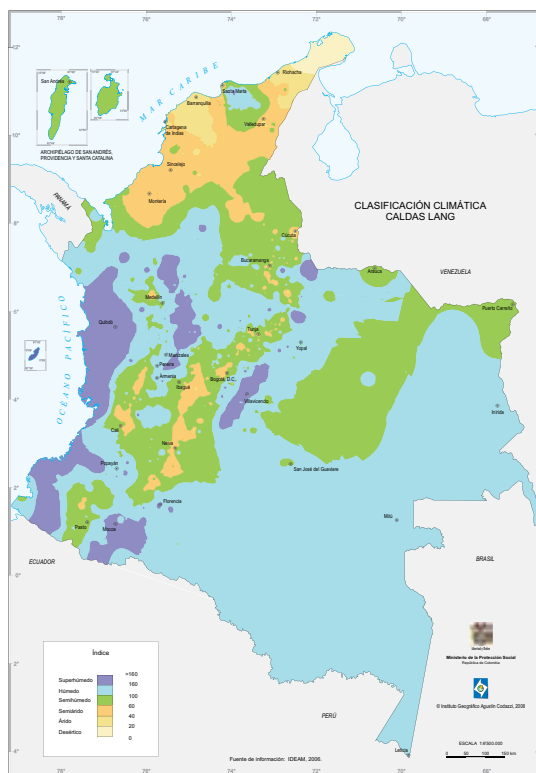
La hidrología hace referencia al conjunto de aguas libres de la tierra en sus estados sólido, líquido y gaseoso. Por el norte y con una extensión de 1.600 km, Colombia cuenta con el mar Caribe, donde se encuentran el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y numerosos islotes, cayos y arrecifes coralinos. El océano Pacífico baña la costa occidental en una longitud de 1.300 km, en ella están las islas de Gorgona, Gorgonilla y Malpelo. Continentalmente, Colombia se divide en seis provincias hidrogeológicas: Andina vertiente Atlántica, Costera vertiente Pacífica, Amazonas, Orinoco y Escudo Septentrional, definidas mediante la agrupación de áreas con características geológicas, geomórficas e hidrográficas similares (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 3).

Por su relieve montañoso, Colombia goza de todos los pisos térmicos. En la cordillera Occidental, vertiente occidental, las temperaturas disminuyen 0,6 °C por cada 100 metros y 0,64 °C por cada 100 metros en la cordillera Oriental; en la cordillera Central estos gradientes son de 0,67 °C y 0,65 °C para las vertientes occidental y oriental, respectivamente. La cordillera Oriental presenta una variación de 0,63 °C por cada 100 metros en su vertiente occidental; para la vertiente oriental no se ha determinado el gradiente (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

El 80% del territorio nacional es cálido (0 a 1.000 m s. n. m.), con temperaturas superiores a los 24 °C; se benefician las regiones Caribe, Orinoquía y Amazonía y los valles bajos de los ríos Cauca y Magdalena. El 10% del país es templado (1.000 a 2.000 m s. n. m.), con temperaturas entre 18 y 24 °C; se benefician las vertientes de las cordilleras de la Sierra Nevada de Santa Marta y la Sierra de la Macarena. El 8% del país goza del piso térmico frío (2.000 a 3.000 m s. n. m.), con temperaturas entre 12 y 18 °C. Se encuentran en las vertientes altas de la región andina, la Sierra Nevada de Santa Marta y la Sierra de la Macarena. El 2% del territorio es paramuno (por encima de los 3.000 m. s. n. m.), tiene temperaturas inferiores a los 12 °C; se presenta en las cordilleras Occidental, Central y Oriental y en la Sierra Nevada de Santa Marta. Las partes más altas de las cordilleras son nivales (por encima de los 4.500 m. s. n. m.), donde las temperaturas descienden a los 6 °C y la humedad relativa es alta (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 4).

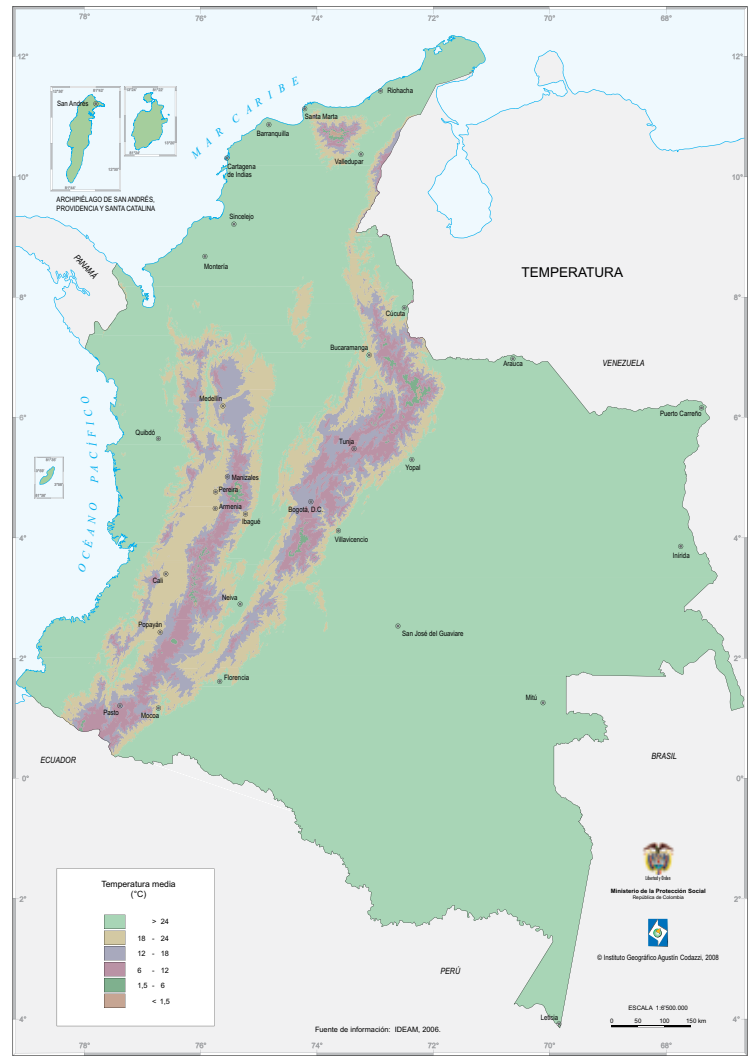
En Colombia, las regiones costeras están fuertemente influenciadas por las corrientes oceánicas, mientras que el resto del territorio lo está por las masas de aire provenientes de los subtrópicos y de la selva amazónica, además de los sistemas de circulación locales. Los volúmenes de lluvia varían considerablemente entre las regiones, pues por su relieve y ubicación en la zona ecuatorial, reciben influencia de las corrientes de aire húmedo originadas en los océanos y selva amazónica. Adicionalmente, el país se encuentra en zona de convergencia de los vientos alisios (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 5).

MAPA 3. Humedad. Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Salud, 2008.

MAPA 4. Temperatura. Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Salud, 2008.

MAPA 5. Precipitaciones. Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Salud, 2008.

Amenazas

Amenazas de origen climático

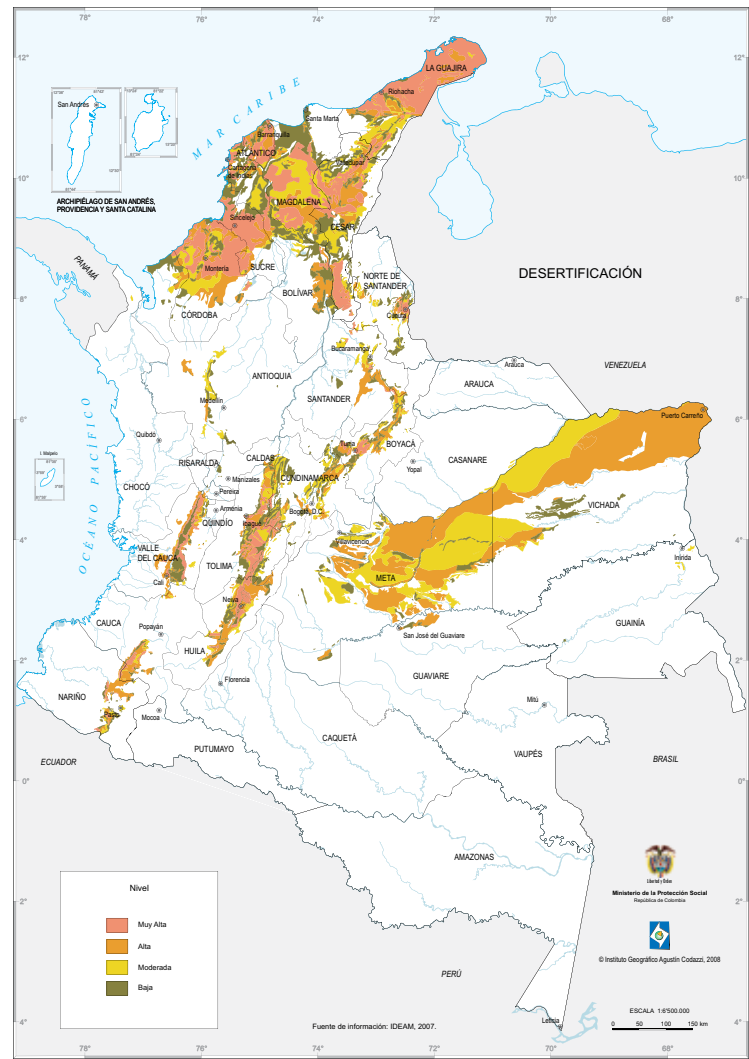
La ubicación de Colombia en la zona intertropical, especialmente en la cuenca del mar Caribe, hace que su costa norte esté expuesta al efecto del paso de los huracanes que se forman allí o en el océano Atlántico. La región con mayor riesgo a los efectos por el paso de huracanes comprende las áreas costeras de los departamentos de La Guajira, Magdalena, Atlántico, Bolívar y todo el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y los cayos vecinos (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Los vendavales afectan con mayor frecuencia la costa Caribe en los alrededores de la Sierra Nevada de Santa Marta, la región del Urabá, algunos sitios de la Amazonía, toda la región Andina y el piedemonte Llanero (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

En Colombia las sequías tienen particular manifestación en los años en que se presenta el Fenómeno del Niño, principalmente afectan las regiones Andina, Caribe y de la Orinoquía. Las áreas con tendencia seca, como los enclaves próximos a Santa Marta, Cúcuta, el cañón del Chicamocha, alto Río Sucio, cañón del Dagua, Fosa del Patía, el Desierto de La Tatacoa, alrededores de Tunja, cerros periféricos del altiplano cundiboyacense, páramos y la parte norte de La Guajira, tienen mayor susceptibilidad de incendios forestales (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 6).

La región del Caribe, los valles interandinos y gran parte de los Llanos Orientales son áreas de gran ocurrencia de incendios; con susceptibilidad moderada está la zona intermedia entre las regiones Caribe y Andina y los bosques ripícolas de los Llanos Orientales. Las áreas denominadas como de baja y muy baja probabilidad a la ocurrencia de este siniestro son las sabanas amazónicas del Yará y de la Fuga, y a lo largo del litoral Pacífico (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

MAPA 6. Desertificación. Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Salud, 2008.

Amenazas de origen hidrológico

Las inundaciones en las llanuras aluviales bajas y planas son de amplia cobertura y larga duración. Anualmente afectan las cuencas bajas de los ríos Magdalena y Cauca, en la cuenca media y baja de los ríos San Juan, San Jorge y Sinú y en los bajos de los Llanos Orientales. En la llanura del Pacífico se presentan a diario inundaciones por efecto de las mareas; la marea alta produce represamiento de los ríos que drenan al Pacífico y hace que se desborden hacia las áreas más bajas y planas. En algunas ciudades de la región Andina son frecuentes las inundaciones debido a su infraestructura. Su causa está relacionada con fuertes lluvias en las partes alta y media de las cuencas, cobertura vegetal insuficiente y suelos con baja capacidad de filtración (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Amenazas de origen geológico

El Magdalena medio antioqueño, el bajo Atrato y el litoral Pacífico están relacionados con el área de subducción de la placa de Nazca y tradicionalmente han registrado sismos con magnitud, igual o superior a cuatro grados en la escala de Richter. También se ha registrado actividad sísmica importante en la meseta de Bucaramanga, la parte central del Eje Cafetero, el sur de Huila, el litoral de Nariño y el área del Darién. El riesgo de amenazas de tipo sísmico para los asentamientos humanos está muy relacionado con la calidad de los materiales empleados en las construcciones, su diseño y estructura, técnicas de construcción, estabilidad geográfica del área, estado de conservación y ubicación en áreas con gran actividad sísmica (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 7).

Colombia tiene 38 volcanes, casi todos ubicados en la cordillera Central. De estos, doce son activos, se destacan los nevados del Ruiz, de Tolima, Puracé, Doña Juana, Galeras, Cumbal, Cerro Negro y Mayasquer. De acuerdo con su ubicación, los volcanes activos constituyen alto riesgo en caso de erupción para las áreas del norte de Tolima, parte central de Caldas y suroriente de Nariño. El área de Buenaventura hasta la frontera con Ecuador constituye la de mayor riesgo de tsunami del país (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 8).

Los deslizamientos se producen por la alteración natural de las rocas de la corteza por meteorización. Esta puede estar influenciada por agentes como el aire, la lluvia, los cambios de temperatura, la vegetación y los microorganismos. La dinámica de estos cambios está condicionada por la naturaleza de los minerales que conforman las rocas, sus propiedades físicas y químicas, su grado de fracturamiento y el uso del suelo. La destrucción de la vegetación, el inadecuado manejo de las cuencas hidrográficas, el

régimen de las lluvias y las fuertes pendientes son algunas de las causas principales para la ocurrencia de los deslizamientos de cualquier tipo (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

MAPA 7. Zonas de amenaza sísmica. Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Salud, 2008.

MAPA 8. Zonas de amenaza volcánica. Colombia



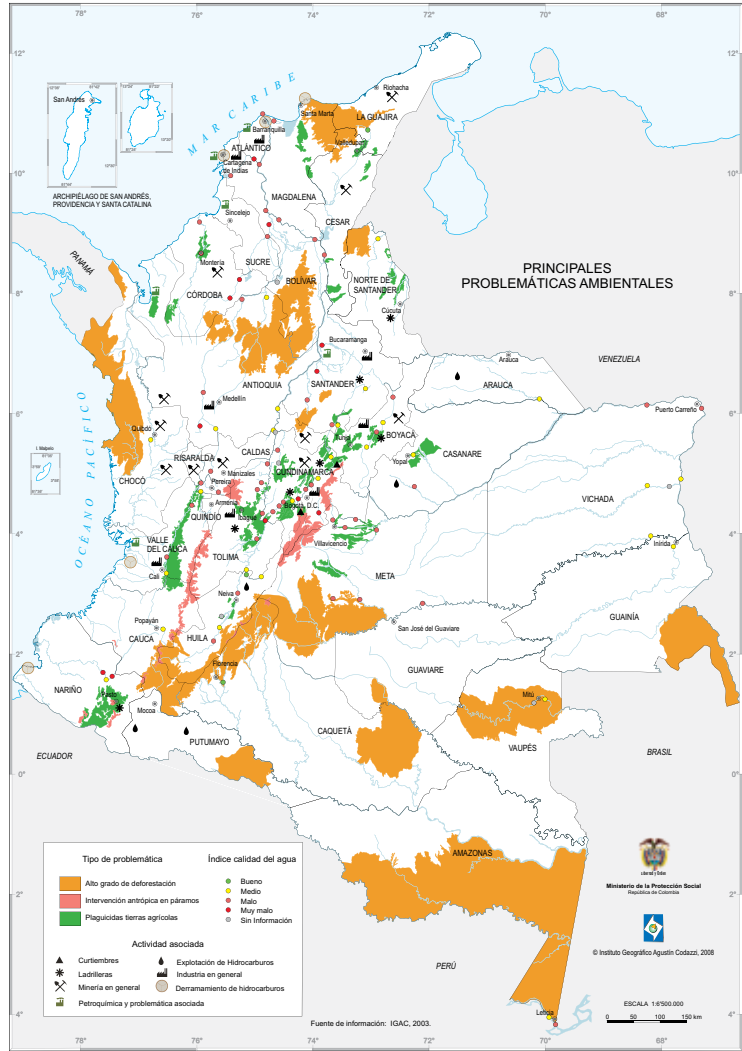
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Salud, 2008.

Amenazas de origen antrópico

Las principales amenazas producidas por la actividad humana con influencia global son (Mapa 9):

- ✓ Disminución de la capa de ozono: las principales acciones nacionales relacionadas con la protección de la capa de ozono están enfocadas a la prohibición de la producción y uso de clorofluorocarbonos y halones, el reciclaje y reutilización de los químicos existentes, a campañas en el sector industrial para que se etiqueten los productos con clorofluorocarbonos y halones, así como a los consumidores, para tomar las respectivas precauciones y prohibir la importación de esta clase de productos (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).
- ✓ Lluvias ácidas: el aire que se respira en los corredores industriales y en las ciudades grandes y medianas presenta variados índices de contaminación, particularmente en los corredores industriales de Bogotá-Soacha, Medellín-Valle de Aburrá, Cali-Yumbo, Barranquilla-Vía 40, Cartagena-Mamonal, Barrancabermeja y Sogamoso, los cuales aportan una carga contaminante de aproximadamente el 80% del total nacional (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).
- ✓ Amenazas de origen agropecuario: entre las amenazas con estas actividades está la pérdida de biodiversidad y de capacidad de uso del suelo de grandes áreas del país por ampliación de la frontera agrícola, especialmente en los departamentos de la Orinoquía y la Amazonía, en áreas del páramo y de la ladera de alta pendiente (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).
- ✓ Amenazas de origen industrial y minero: en el país han ocurrido muchos derrames de petróleo y otros combustibles por la ruptura de los ductos de transporte, accidentes en las carreteras o en los puertos de embarque. Estos derrames, además de poner en riesgo las vidas de las personas que habitan en las áreas de los sucesos, deterioran gravemente la flora, la fauna y los suelos (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).
- ✓ Otro tipo de amenaza relacionada con actividades humanas tiene que ver con la manipulación de sustancias peligrosas de tipo corrosivo, ácido, volátil, tóxico, biológico o radiactivo de uso industrial o agropecuario que en ocasiones han escapado al ambiente, caído a cursos de agua o han sido hurtadas, poniendo en riesgo la vida silvestre y han obligado a la suspensión del servicio de acueducto de varios municipios (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

MAPA 9. Zonas de amenaza ambiental. Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Salud, 2008.

Vías de comunicación

A continuación se describen las principales características de las vías de comunicación de mayor uso en Colombia (Mapa 10).

Modo terrestre

La red de carreteras en Colombia está integrada por siete troncales (norte-sur) y ocho transversales (este-oeste), que suman aproximadamente 14.721 km: 11.059 pavimentados (el 72% en buen estado) y 3.662 sin pavimentar (el 51% de regular a mal estado). La cobertura de carreteras pavimentadas por cada millón de habitantes es de casi 276 km, tasa menor al patrón internacional, que es de 683 km para países de ingreso medio a bajo (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

El corredor ferroviario está compuesto por 3.154 km, de los cuales 1.915 (60,72%) están en servicio. La estructura ferroviaria activa está integrada por tres grandes segmentos: del Atlántico, del occidente y del nordeste (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Modo aéreo

La red de transporte aéreo cuenta con cerca de cien aeropuertos (73 públicos con 11 de categoría internacional). Los principales se encuentran en Rionegro, Cali, Barranquilla y Cartagena. La compañía Avianca cubre la mitad del tráfico nacional y muchas de las rutas internacionales (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Modo marítimo y fluvial

El sistema marítimo cuenta sobre el océano Pacífico con los puertos de Tumaco y Buenaventura (el más importante internacionalmente). En el mar Caribe se encuentran los puertos de Cartagena, Santa Marta y Barranquilla (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Las rutas fluviales permiten el desplazamiento de viajeros y mercancías al interior del territorio nacional. Cerca de mil embarcaciones componen la ruta fluvial que transita por los ríos Magdalena y en menor escala por los ríos Cauca, San Juan, Guaviare, Putumayo, Amazonas y Orinoco. En total hay 42 ríos navegables, estimándose en 9.000 km las rutas cubiertas (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

MAPA 10. Vías de comunicación de Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de la Salud, 2008.

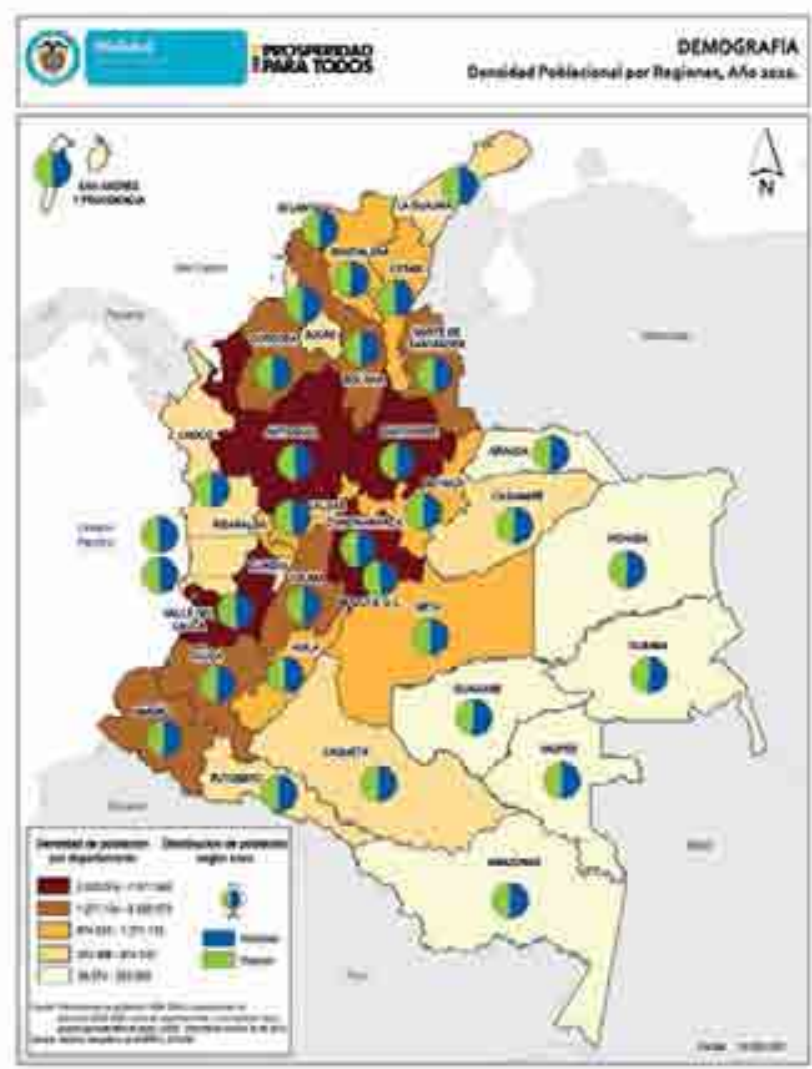
CONTEXTO DEMOGRÁFICO

Tamaño y volumen poblacional

En 2013 Colombia es un país conformado por 47.121.089 habitantes, un 8,98% (4.232.497 habitantes) más poblado que en 2005; el 49,37% (23.264.039) de la población son hombres y el restante 50,63% (23.857.050) son mujeres. La relación hombre-mujer se ha mantenido estable entre los años 2005 y 2013: por cada 100 mujeres hay 97,5 hombres (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2011).

Por sus características físicas, Colombia presenta diferentes patrones de poblamiento. Los territorios con baja densidad poblacional se distribuyen en la periferia. La región Amazónica, por su vegetación selvática y su elevada temperatura y humedad, es la zona menos poblada y poco desarrollada socioeconómicamente; un comportamiento similar se observa en la llanura selvática del Pacífico y en las regiones cenagosas del bajo Magdalena; la llanura de la Orinoquía ofrece tierras fértiles atractivas para los pobladores, constituyéndose esta zona de la región en la que mayor asentamiento produce. Las tres cordilleras de la región Andina presentan la mayor concentración poblacional: en alturas menores a los 3.000 m s. n. m.; en los altiplanos de Ipiales, Túquerres, Pasto y cundiboyacense y en los valles interandinos, principalmente de los ríos Cauca y Magdalena, las ciudades de Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Riohacha, Sincelejo y Montería constituyen núcleos centrales de población de la región costera del Caribe. La cordillera Oriental es la más poblada; se extiende desde el Sumapaz, en el sur, hasta Cúcuta, en el norte. El altiplano cundiboyacense se destaca por su densidad demográfica, incluyendo el dominio del Distrito Capital de Bogotá, la ciudad más poblada del país. La región Oriental es la menos habitada; se destaca el eje de poblamiento del piedemonte, colonizado, poblado y urbanizado a partir de los Andes (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 11).

MAPA 11. Volumen poblacional. Colombia



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social a partir de los datos censales del DANE.

Colombia ha avanzado en el reconocimiento de los derechos fundamentales individuales y colectivos de los grupos étnicos. Los pueblos indígenas y sus respectivas etnias se localizan principalmente en las regiones Amazónica, Andina, Orinoquía y Caribe; el porcentaje de participación poblacional de los pueblos indígenas es del 3,36% (1.392.623 personas) (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005). (Mapa 12).

MAPA 12. Distribución de la población indígena. Colombia, 2005

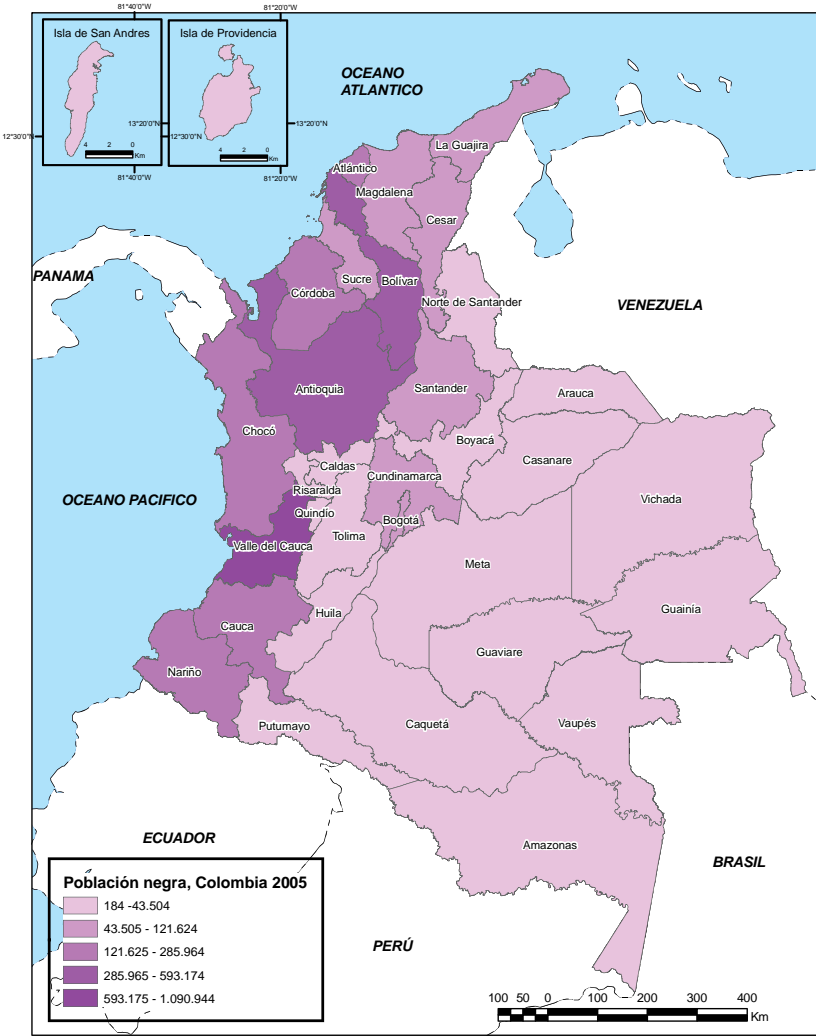


Censo General 2005 - Información Básica - DANE - Colombia. Procesado con Redatam+SP, CEPAL/CELADE 2007.

La población afrocolombiana ocupa principalmente las regiones de la cuenca del Pacífico; valle del Patía; litoral del Caribe; archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; Magdalena medio y bajo; la Amazonía y la Orinoquía en sus sectores de explotación de oro, y en las ciudades de Cali, Santa Marta, Cartagena, Barranquilla, Quibdó, Montería, Sincelejo y Medellín. En el Pacífico, las comunidades afrocolombianas se localizan en las márgenes de los principales ríos, en las partes medias y bajas de los tributarios, en el litoral y en los centros urbanos. El patrón de asentamiento es disperso, caracterizado por un sistema de aldeas rurales distribuidas de manera paralela a los ríos. En la región Caribe, la población afrocolombiana registra una marcada presencia en Cartagena, costas de Morrosquillo, depresión momposina y bajo Cauca, entre otros sectores (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Según el censo de 2005, el porcentaje de participación del grupo de negros, mulatos y afrocolombianos es del 10,3% (4.273.722 personas) (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005). (Mapa 13).

MAPA 13. Distribución de la población afrocolombiana, negra y mulata. Colombia, 2005



Censo General 2005 - Información Básica - DANE - Colombia. Procesado con Redatam+SP, CEPAL/CELADE 2007.

La población mestiza es la mayor (84,16%, 34.898.171 personas) (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005). Los asentamientos poblacionales se localizan principalmente en las cabeceras municipales, en cada uno de los pisos bioclimáticos de acuerdo con las oportunidades productivas que ofrece el territorio (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). (Mapa 14).

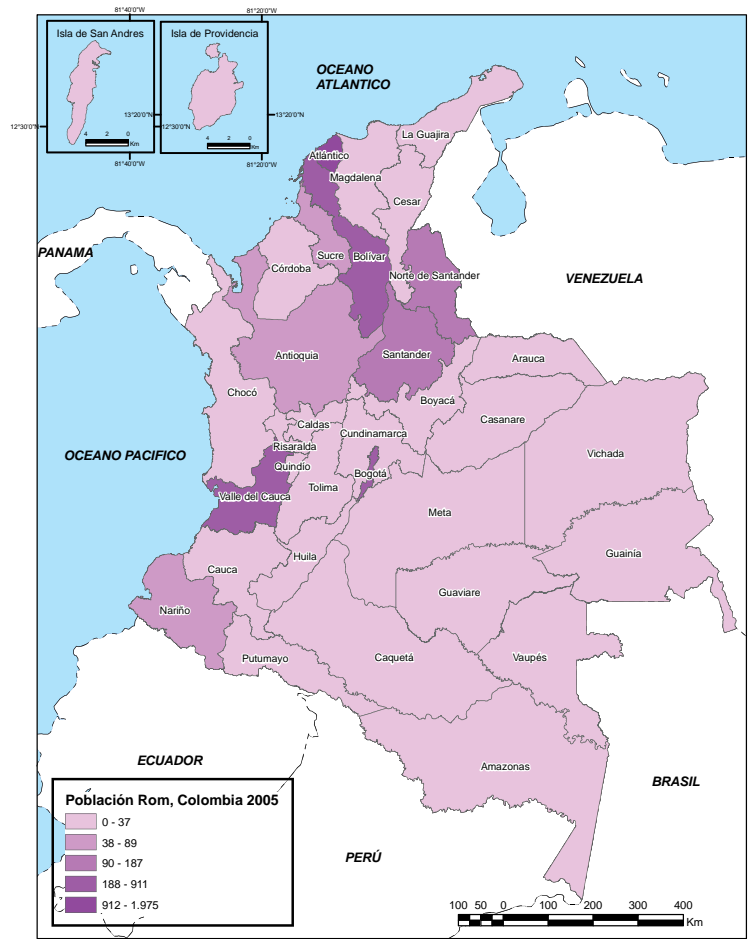
MAPA 14. Distribución de la población mestiza. Colombia, 2005



Censo General 2005 - Información Básica - DANE - Colombia. Procesado con Redatam+SP, CEPAL/CELADE 2007.

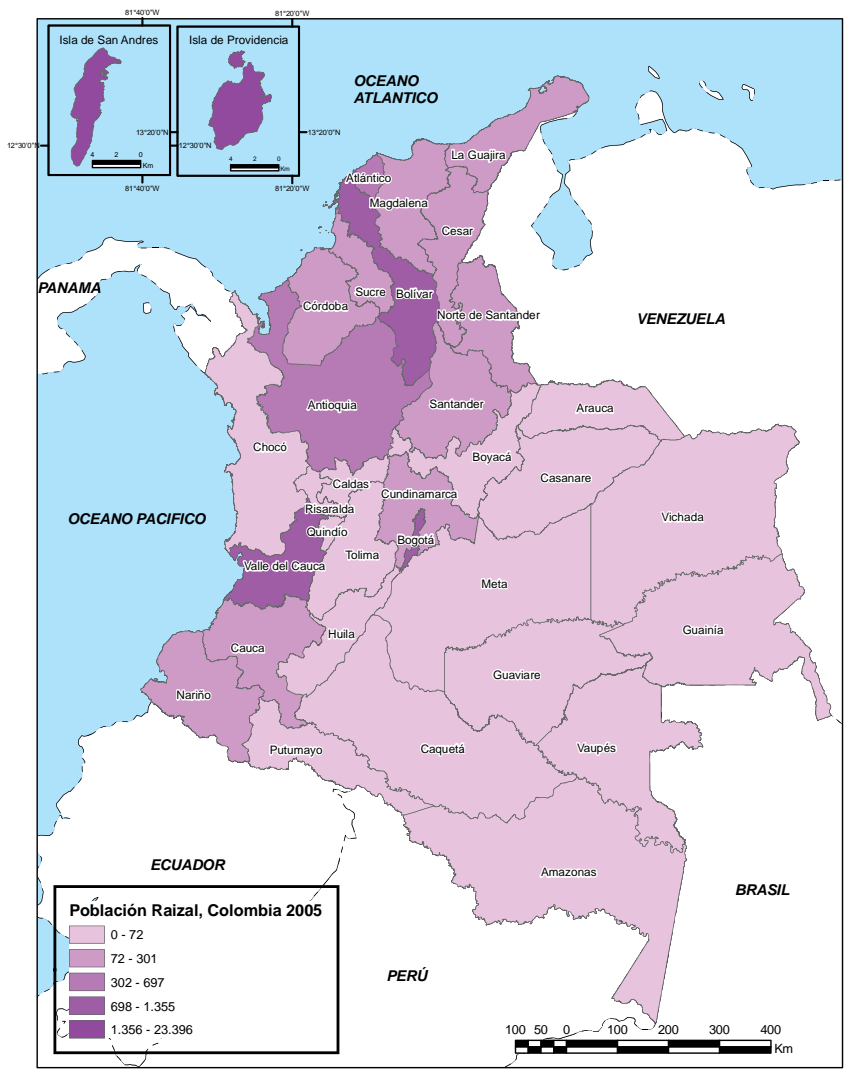
Por su parte, el pueblo rom participa con un 0,01% (4.857 personas) (Mapa 15); los raizales de San Andrés y Providencia, con un 0,07% (30.565 personas) (Mapa 16); y los palenqueros, con un 0,02% (7.470 personas) (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005).

MAPA 15. Distribución de la población Rrom. Colombia, 2005



Censo General 2005 - Información Básica - DANE - Colombia. Procesado con Redatam+SP, CEPAL/CELADE 2007.

MAPA 16. Distribución de la población Raizal. Colombia, 2005



Censo General 2005 - Información Básica - DANE - Colombia. Procesado con Redatam+SP, CEPAL/CELADE 2007.

En Colombia se ha venido dando un crecimiento sostenido de la población urbana, lo cual refleja los procesos migratorios del campo a la ciudad como resultado de problemáticas sociales internas. Para 2013 el 76,12% (35.869.246) de la población colombiana habita en las cabeceras municipales y el 23,88% (11.251.843) en el resto (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005). La población rural se distribuye en el territorio de manera similar a la urbana, evidenciando diferencias de concentración entre el occidente y el oriente (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005).

Estructura poblacional

América Latina y el Caribe han entrado en la segunda fase de transición demográfica, caracterizada por el descenso vertiginoso de las tasas de natalidad hasta equiparar valores reducidos junto con la mortalidad; como consecuencia, los países de la región están experimentando cambios en las estructuras poblacionales por edad, evidenciándose principalmente una reducción en la población infantil y un aumento en la población de personas mayores. Se estima que la tasa global de fecundidad disminuya de 5,9 hijos por mujer en el quinquenio 1950-1955 a 1,9 en el quinquenio 2045-2050; además, se estima que en este periodo la esperanza de vida pase de 51,8 años a 79,6 y que la mortalidad infantil pase de 127,7 a 7,9 por cada 1.000 nacidos vivos. Se proyecta que la población entre 0 y 14 años se reduzca en un 22%, la población entre 15 y 59 años aumente en un 4% y la población mayor de 60 años crezca en un 18%. (Comisión Económica y Social para América Latina y el Caribe).

Colombia, al igual que la mayoría de los países de la región, experimenta la segunda fase de transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas. Para 2005, por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 38 niños entre 0 y 4 años; para 2013 esta cifra descendió a 35 y se proyecta que para 2020 esté alrededor de 34. Para 2013 la población menor de 15 años corresponde al 27,36% (12.892.289) de toda la población, un 3,65% menos que para 2005, cuando aportaba el 31,01% del total; se proyecta que para 2020 descienda a 25,39%. Mientras tanto, la población mayor de 65 años representa el 7,15% de toda la población, mostrando un incremento del 0,90% con respecto a 2005, cuando aportaba un 6,25%; se proyecta que para 2020 la proporción continúe aumentando hasta un 8,50% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2011).

El índice de dependencia demográfica muestra un descenso en los últimos ocho años. En 2005 de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 59,41 personas menores de 15 años o mayores de 65 años; en 2013 el número de dependientes es de 52,70; se proyecta que para 2020 continúe la tendencia

al descenso hasta 51,27 dependientes (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2011). Se estima que por un periodo de 44 años, comprendido entre 1998 y 2042, la relación de dependencia se mantendrá por debajo de dos dependientes por cada tres personas en edades activas (Comisión Económica y Social para América Latina y el Caribe).

Mientras que el índice de dependencia infantil ha disminuido, pasando de 49,44 menores de 15 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en 2005 a 41,78 en 2013, el índice de dependencia de mayores ha aumentado, pasando de 9,97 personas mayores de 65 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en 2005 a 10,92 en 2013; se estima que estos índices continúen con las tendencias observadas y para 2020 haya más dependientes mayores de 65 años y menos menores de 15 años dependientes. Aunque el índice de Friz ha pasado de 156,97 en 2005 a 141,17 en 2013, la población colombiana aún se considera joven, pero se observa que su tendencia al envejecimiento en 2020, de acuerdo con el índice de Friz, será de 128,50 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2011). (Tabla 1).

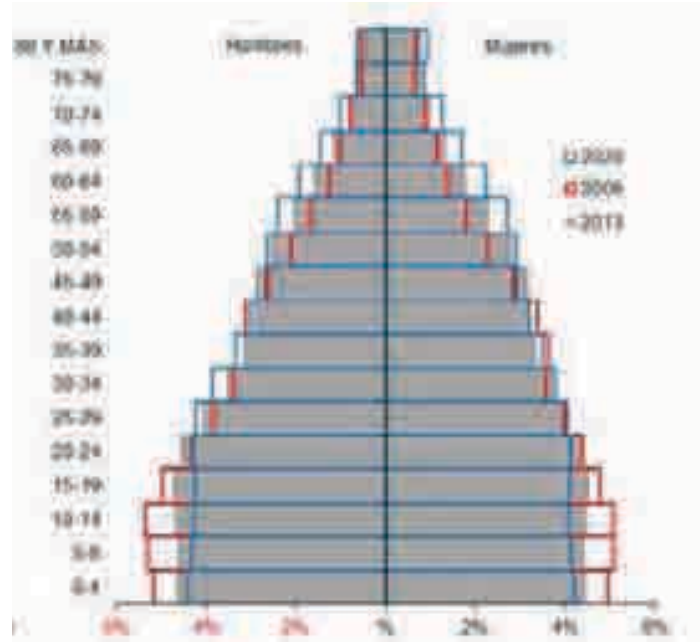
TABLA 1. Índices demográficos. Colombia, 2005-2013-2020

Índice demográfico	Año		
	2005	2013	2020
Población total	42.888.592	47.121.089	50.911.747
Población masculina	21.169.835	23.264.039	25.138.964
Población femenina	21.718.757	23.857.050	25.772.783
Relación hombre-mujer	97,47	97,51	97,54
Razón niño-mujer	38,03	34,56	33,51
Índice de infancia	31,01	27,36	25,39
Índice de juventud	26,28	26,38	25,04
Índice de vejez	6,25	7,15	8,50
Índice de envejecimiento	20,17	26,14	33,48
Índice demográfico de dependencia	59,41	52,70	51,27
Índice de dependencia infantil	49,44	41,78	39,98
Índice de dependencia mayores	9,97	10,92	12,86
Índice de Friz	156,97	141,17	128,50

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad. Información a 30 de junio de 2012.

La pirámide poblacional de Colombia es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para 2013, comparado con 2005; los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios, y a medida que avanza la edad se evidencia el estrechamiento que representa a la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas. La relación hombre-mujer es equilibrada, se ha mantenido constante a través del tiempo y no se proyectan cambios; para 2013 es de 97 hombres por cada 100 mujeres (Figura 1).

FIGURA 1. Pirámide poblacional. Colombia, 2005-2013-2020



Fuente: DANE, Estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad. Información a 30 de junio de 2012.

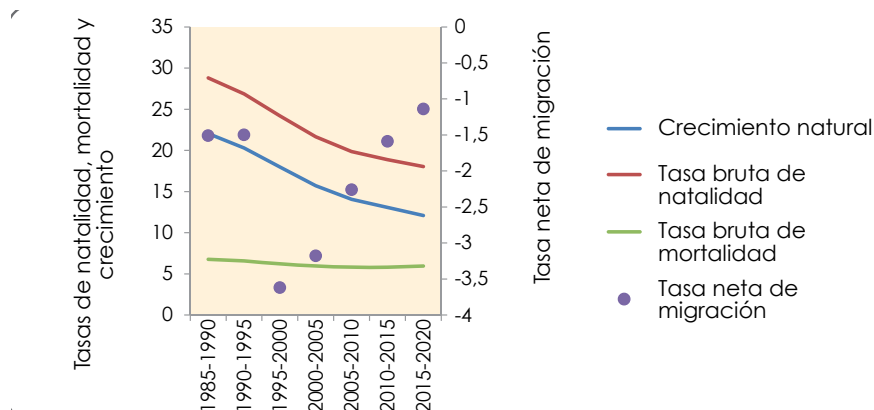
Dinámica demográfica

Crecimiento

El crecimiento demográfico indica la relación entre nacimientos, defunciones y migrantes y expresa el incremento anual de las poblaciones. El crecimiento natural es la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general. En Colombia la natalidad ha seguido una tendencia al descenso entre 1985 y 2010, y aunque se espera un suavizamiento de la pendiente, se prevé que este comportamiento se mantenga hasta 2020. Por su parte, la mortalidad ha permanecido estable, con leve tendencia al descenso, pasando de 6,77 muertes por cada mil habitantes en el quinquenio 1985-1990 a 5,81 muertes por cada mil en el quinquenio 2005-2010; se espera que esta tendencia se mantenga constante durante el decenio siguiente. En cuanto a la tasa neta de migración, se puede apreciar que las salidas de población predominan sobre las llegadas; durante los últimos quince años la migración neta pasó de -3,62 a -2,26 migrantes por cada mil habitantes y se prevé que para el quinquenio 2015-2020 llegue a -1,14 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística).

Las tasas de crecimiento natural han mostrado un marcado descenso a través del tiempo, pasando de 22,03 personas por cada mil habitantes en el quinquenio 1985-1990 a 14,05 en el quinquenio 2005-2010. Para el quinquenio 2010-2015, se espera que la población de Colombia se incremente en 13,07 personas por cada 1.000 habitantes, un 6,97% menos que el crecimiento natural del quinquenio 2005-2010. Los departamentos para los que se proyecta mayor crecimiento durante este quinquenio son La Guajira, Chocó y Arauca, donde se espera un incremento de más de 20 personas por cada 1.000 habitantes; los departamentos donde la población aumentará en menos de 10 personas por cada 1.000 habitantes son Risaralda, Quindío y Caldas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). (Figura 2).

FIGURA 2. Tasas de natalidad, mortalidad, migración y crecimiento natural por cada mil habitantes. Colombia, 1985-2020



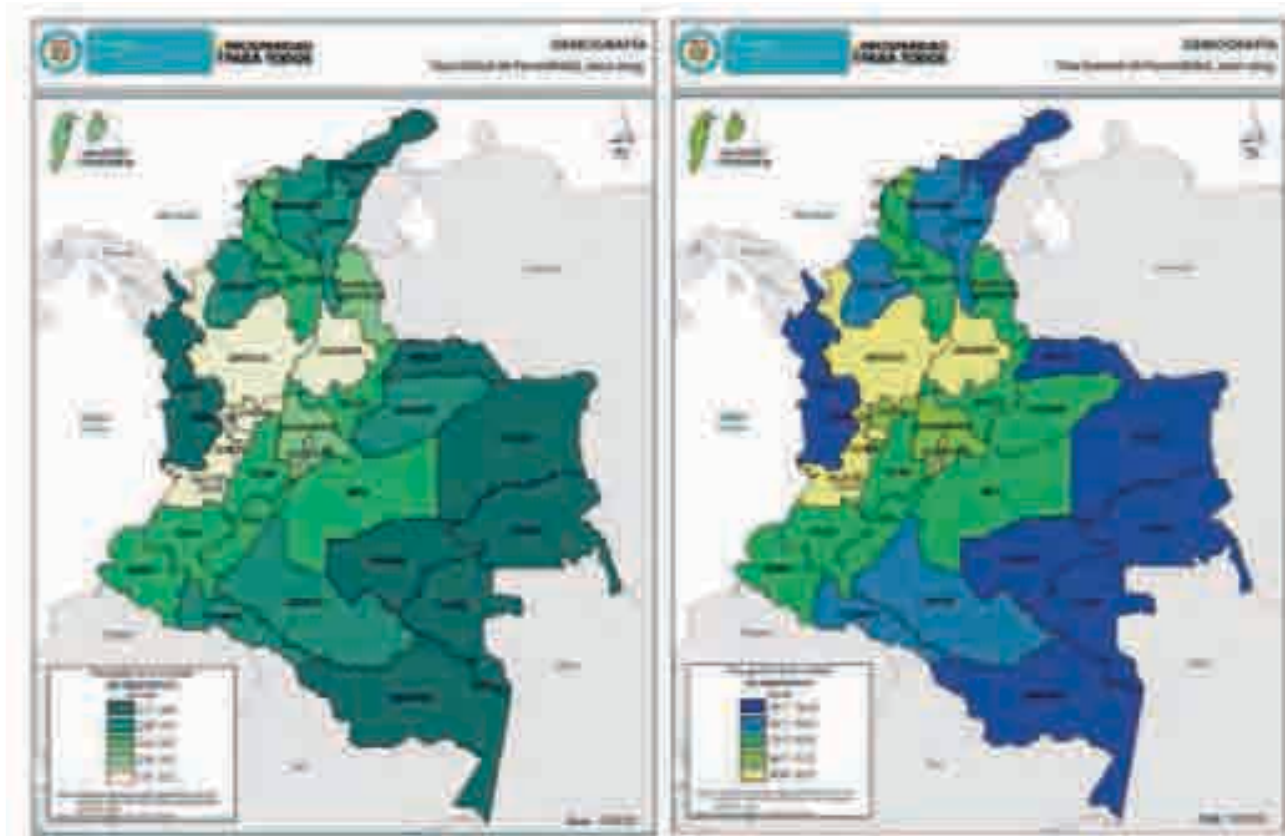
Fuente: DANE, Indicadores demográficos según departamento 1985-2020. Conciliación censal 1985-2005 y proyecciones de Población 2005-2020.

Fecundidad

En Colombia las tasas de fecundidad muestran una caída vertiginosa entre 1985 y 2010 y se proyecta que a 2020 sigan disminuyendo. De acuerdo con las estimaciones del DANE, la tasa global pasará de 3,34 a 2,35 hijos por mujer entre 1985 y 2015 y la tasa general de 112,60 a 71,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años. Los departamentos con tasas de fecundidad por encima de tres hijos por mujer para el quinquenio 2010-2015 son Arauca, Chocó, La Guajira, Putumayo, Magdalena y la región Amazónica; solo Bogotá muestra tasas menores a dos hijos por mujer (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). (Mapa 17).

Las altas tasas de fecundidad están asociadas con las condiciones de pobreza; en las áreas con mayor deterioro social y necesidades básicas insatisfechas (NBI), las tasas de fecundidad son más elevadas (Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005). Se proyecta que entre 1985 y 2015 la tasa neta de reproducción pase de 1,51 a 1,11 nacimientos por cada 1.000 habitantes (Departamento Administrativo Nacional de Estadística).

MAPA 17. Tasa global y general de fecundidad por departamentos. Colombia 2010-2015

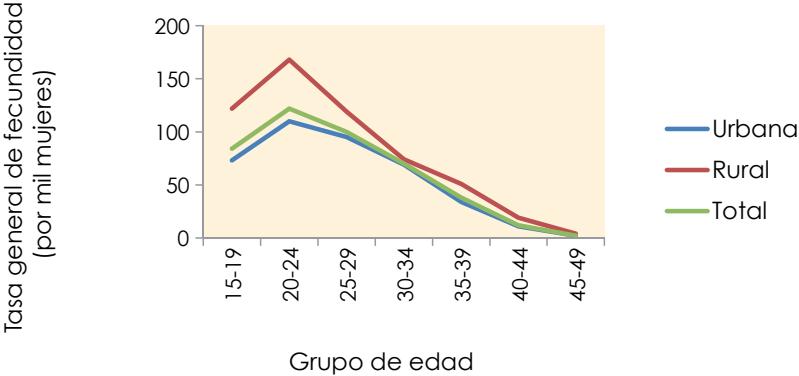


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Elaborado a partir de los datos del DANE, indicadores demográficos según departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020.

Las tasas de fecundidad son más altas en las zonas rurales que en las urbanas. Se estima que para 2010 en el área rural la tasa global es de 2.8 hijos por mujer y la general de 96 por cada 1.000 mujeres; en el área urbana la tasa global es de dos hijos por mujer y la general de 68 hijos

por cada 1.000 mujeres. Aunque la edad media de fecundidad se ha mantenido constante entre los 26 y 28 años de edad (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), las tasas de fecundidad más altas se presentan en las mujeres entre 20 y 24 años indistintamente del área de residencia, seguidas por las de entre 25 y 29 y las de entre 15 y 19 (Profamilia, 2010). (Figura 3).

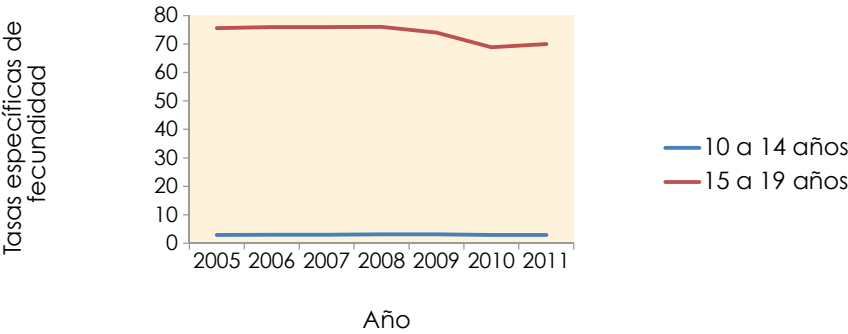
FIGURA 3. Tasas generales de fecundidad según área de residencia, Colombia, 2010



Fuente: Elaborada a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.

Entre 2005 y 2011, las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años se han mantenido estables, oscilando entre 2,9 y 3,2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad. Mientras tanto, en las mujeres entre 15 y 19 años las tasas de fecundidad han tendido levemente al descenso, pasando de 75,6 a 70 nacimientos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad entre 2005 y 2011. (Figura 4).

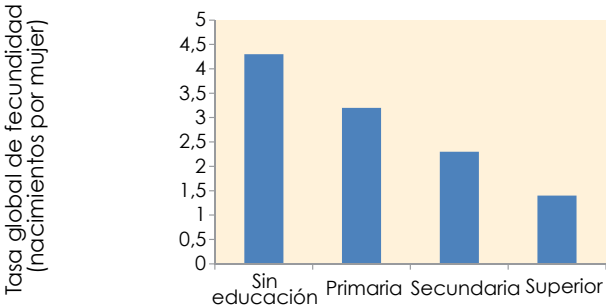
FIGURA 4. Tasas específicas de fecundidad en adolescentes, Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaborada a partir de los datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Cubo de indicadores. 2005 a 2011.

La fecundidad es inversamente proporcional al nivel educativo. La tasa global de fecundidad es 2,1 veces más alta en las mujeres sin educación que en las mujeres con nivel educativo superior, con una diferencia absoluta de casi tres hijos más por cada mujer sin educación (Figura 5).

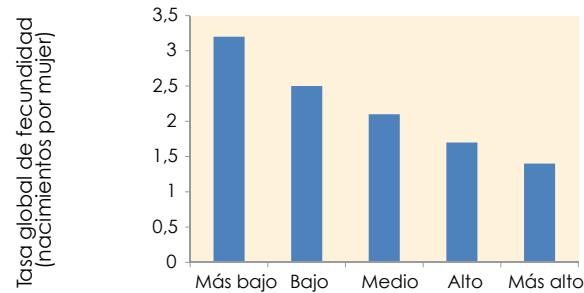
FIGURA 5. Tasas globales de fecundidad según nivel educativo, Colombia, 2010



Fuente: Elaborada a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.

La tasa global de fecundidad es 1,28 veces más alta entre las mujeres con índice de riqueza más bajo comparada con las mujeres con mayor riqueza (Figura 6).

FIGURA 6. Tasas globales de fecundidad según índice de riqueza, Colombia, 1985-2020



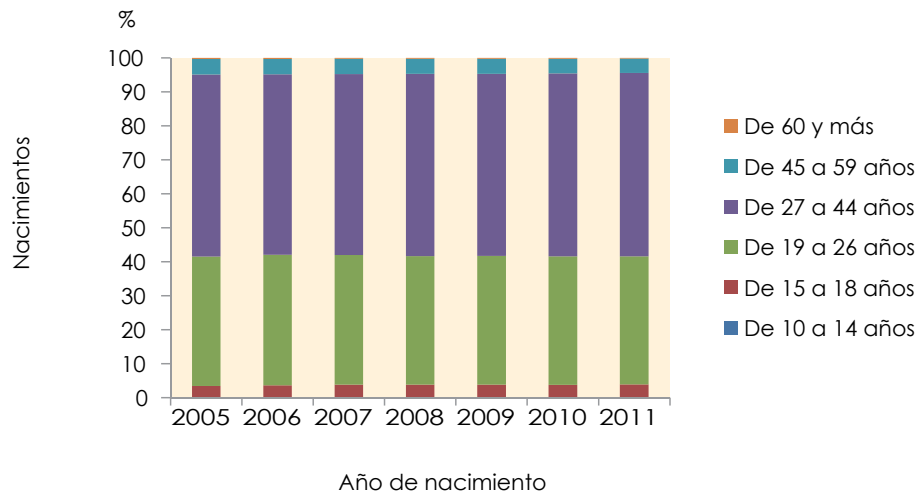
Fuente: Elaborada a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.

Natalidad

La tendencia de la natalidad en Colombia ha sido decreciente. Entre los quinquenios 1985-1990 y 2010-2015, se estima que la tasa bruta pase de 28,80 a 18,88. Esto significa una reducción de 9,92 nacimientos por cada mil habitantes (Departamento Administrativo Nacional de Estadística).

Entre 2005 y 2011 alrededor del 62% de los nacimientos ocurrieron en mujeres menores de 26 años. La proporción de nacimientos en mujeres menores de 14 años es del 0,2%, entre mujeres de 14 y 17 años es del 11% y entre mujeres de 18 a 26 años está alrededor del 51% (Figura 7).

FIGURA 7. Nacimientos según edad de la madre, Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social Sispro), Cubo de indicadores. 2005 a 2010.

Por departamentos se espera que entre 2010 y 2015 la tasa bruta de natalidad oscile entre 15,87 y 29,35 nacidos vivos por cada 1.000 habitantes, siendo esta más alta en los departamentos de Chocó, La Guajira, Arauca y en la Amazonía, y más baja en los departamentos del interior, como Caldas, Quindío, Risaralda, Santander, Antioquia y Valle del Cauca (Mapa 18).

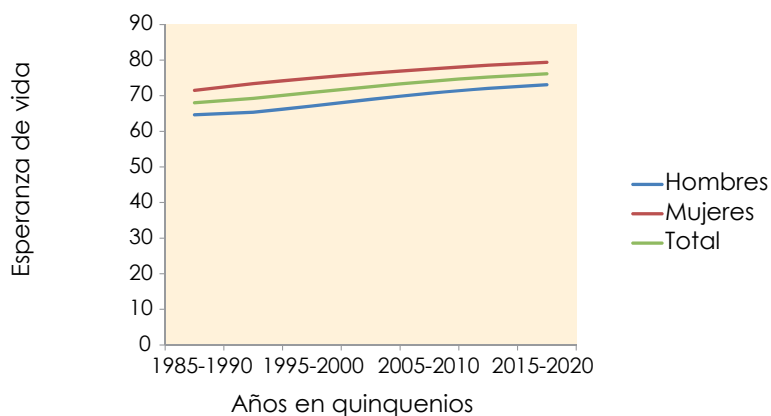
CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO



Esperanza de vida

En Colombia la esperanza de vida ha tenido un comportamiento al incremento de manera sostenida, pasando de un estimado de 67,99 años en el quinquenio 1985-1990 a 75,22 años en el quinquenio 2010-2015. Entre 2010 y 2015 se espera un incremento de 1,22 años con respecto al quinquenio inmediatamente anterior. Por sexos, se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres; para los años 2010-2015 se espera un incremento de 1,03 y 1,40 años, respectivamente, con una ganancia media anual de 0,28 años en los hombres y 0,21 en las mujeres (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). (Figura 8).

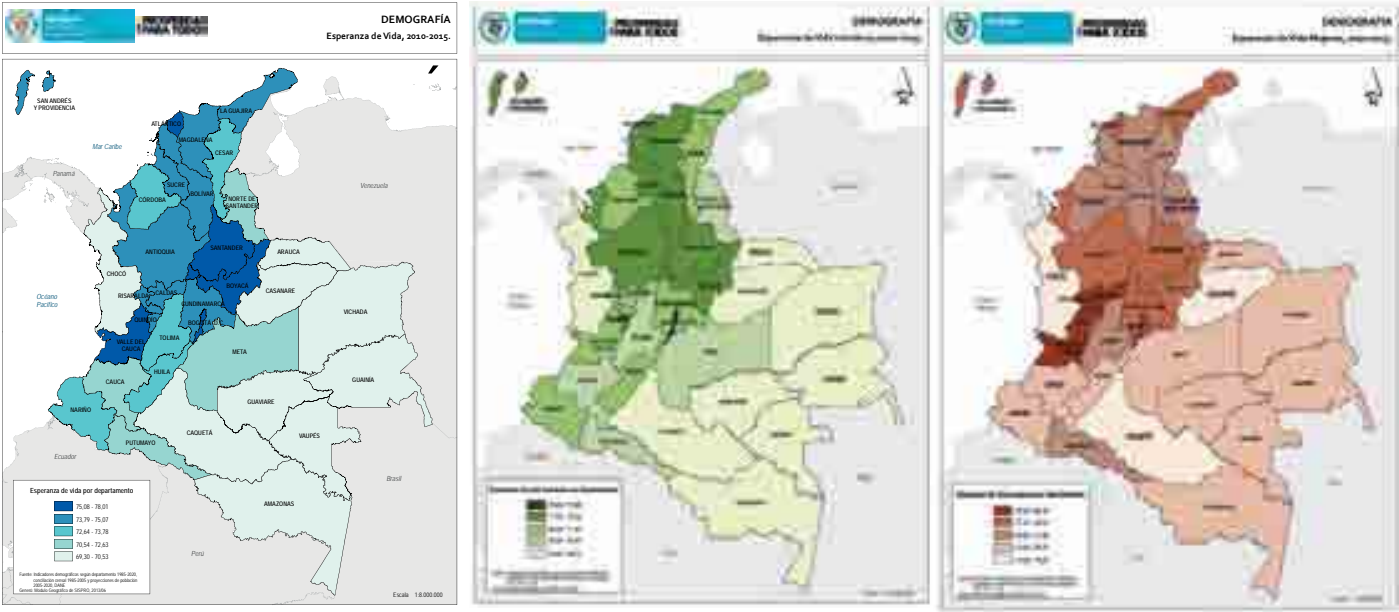
FIGURA 8. Esperanza de vida al nacer, por sexos. Colombia, 1985-2020



Fuente: DANE. Indicadores demográficos según departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020.

Para el quinquenio 2010-2015 se estima que en el Distrito de Bogotá la esperanza de vida en los hombres sea de 75,94 años y represente la más alta del país, seguida de la esperanza de los departamentos de Atlántico y Boyacá, con 72,82 y 72,72 años, respectivamente. En las mujeres, el Distrito de Bogotá también tiene la esperanza de vida más alta del país (80,19 años), seguida de la esperanza de los departamentos de Valle del Cauca y Caldas, con 79,96 y 79,29, respectivamente (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). (Mapa 7).

**MAPA 19. Esperanza de vida total en hombres y mujeres por departamentos.
Colombia, 2010-2015**

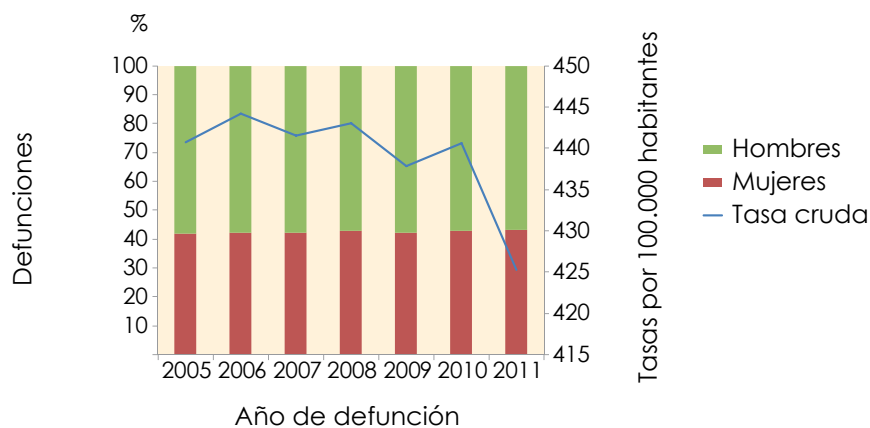


Fuente: DANE, Indicadores demográficos según departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020.

Mortalidad

En general, la tendencia de la mortalidad en Colombia ha sido decreciente. Entre 2005 y 2011 la tasa cruda de mortalidad pasó de 441,73 a 425,29 muertes por cada 100.000 habitantes. Durante este periodo el 57,39% (783.954) de las muertes fue de hombres y el restante, 42,60% (581.851), de las mujeres (Figura 9).

FIGURA 9. Mortalidad. Colombia, 2005-2011



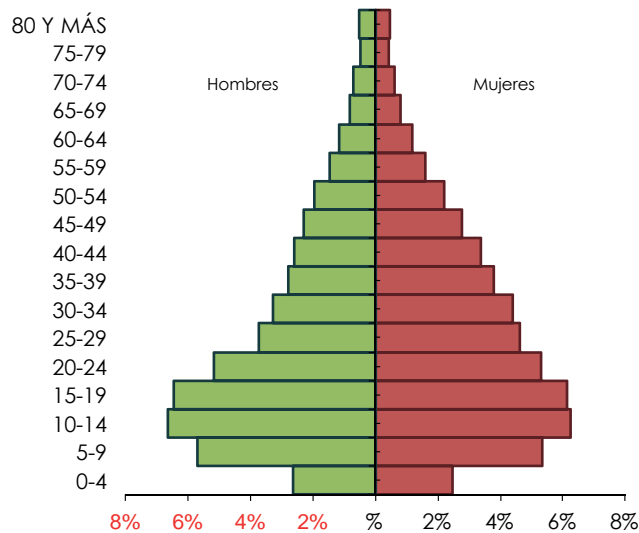
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del DANE, Sistema Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Cubo de indicadores, 2005 a 2010.

Movilidad forzada

De un total de 3.217.727 personas en el registro de desplazados, el 51,53% (1.658.041) son hombres y el 48,51% (1.560.806) mujeres.

Por grupos de edad, se observa que la mayor proporción de población desplazada corresponde a edades tempranas, personas entre 5 y 29 años (Figura 10).

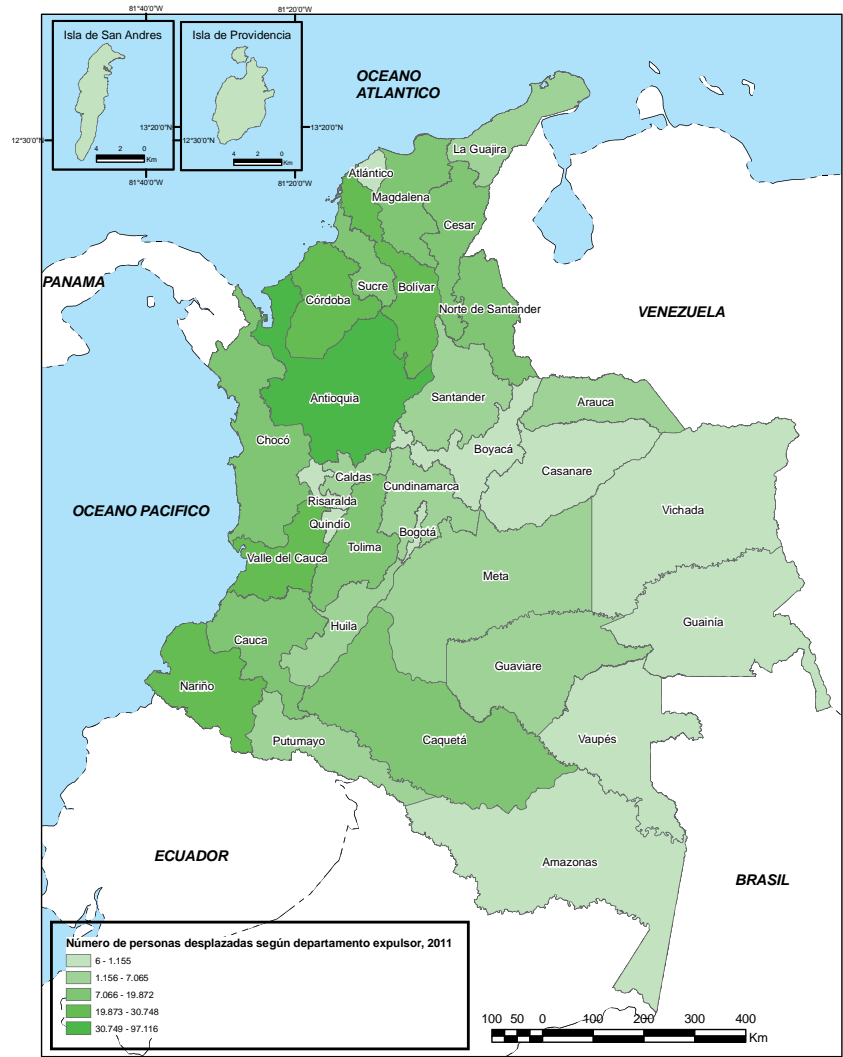
FIGURA 10. Estructura de la población desplazada. Colombia, 2013



Fuente: Registro Único de Víctimas, información dispuesta en el cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social.

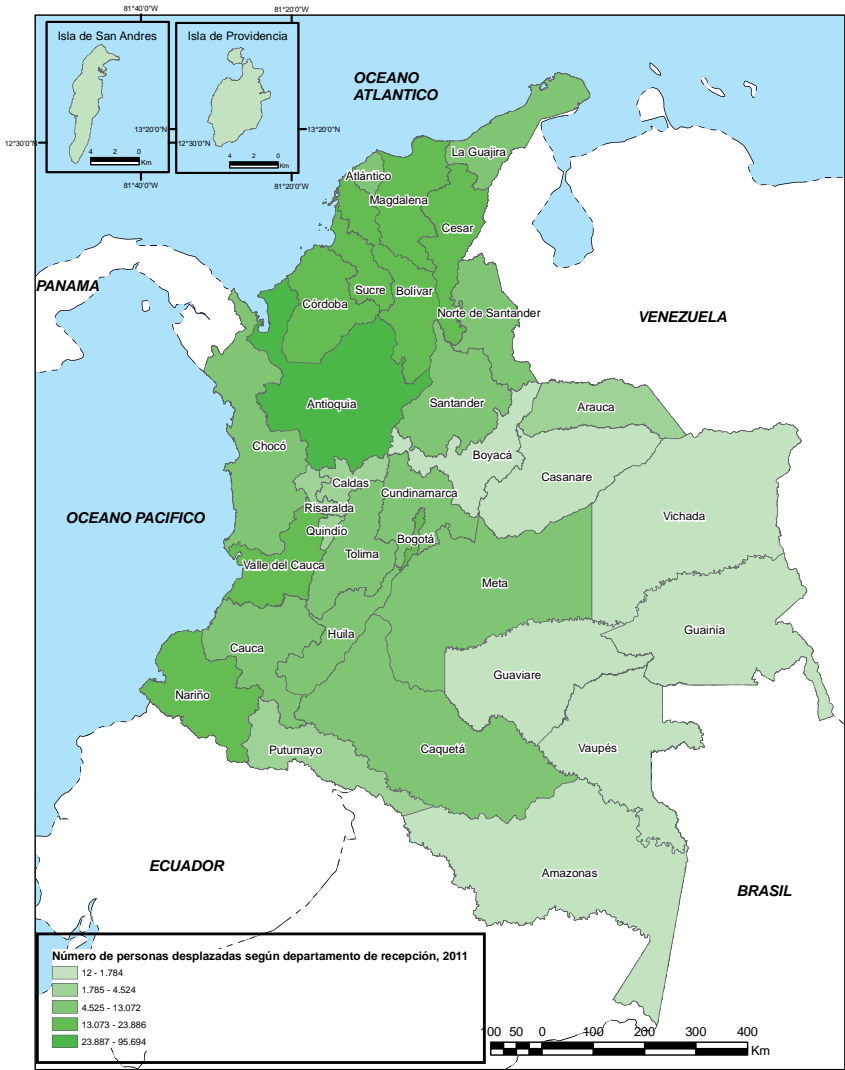
En general, el desplazamiento en Colombia se comporta de manera similar tanto para los departamentos expulsores como para los receptores. Antioquia, Nariño y Valle del Cauca son los departamentos donde mayor cantidad de personas son expulsadas y recibidas en el país. Bogotá tiene baja proporción de personas expulsadas y alta de personas recibidas (Mapas 20 y 21).

MAPA 20. Número de desplazados por municipio expulsor




Fuente: Registro Único de Víctimas, información dispuesta en el cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social.

MAPA 21. Número de desplazados por municipio receptor



Fuente: Registro Único de Víctimas, información dispuesta en el cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social.





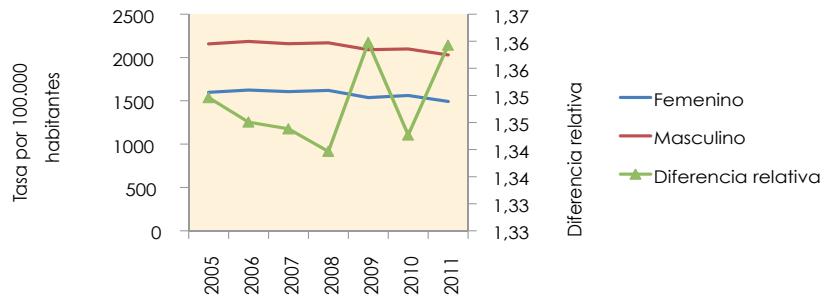
Capítulo 2. Análisis de los efectos de salud



MORTALIDAD

En Colombia la mortalidad general ha sido decreciente a través del tiempo. Aunque se comporta de manera similar por sexos, entre 2005 y 2011 el 57,40% (783.954) de las muertes fue de hombres y el restante 42,60%, (581.851) de mujeres. Asimismo, la brecha de desigualdad se ha mantenido constante, siendo entre un 34% y un 36% mayor la tasa de mortalidad ajustada por edad en los hombres que en mujeres (Figura 11).

FIGURA 11. Mortalidad según sexos. Colombia, 2005-2011

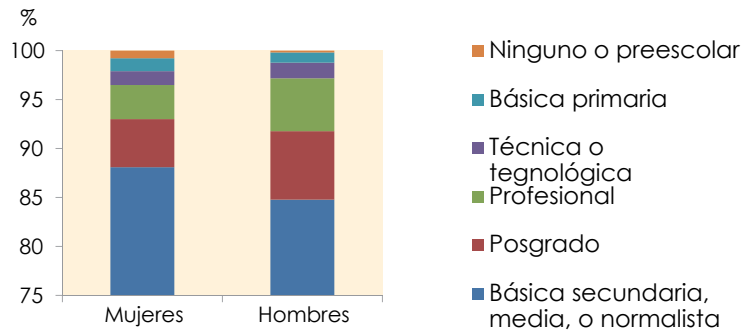


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Aunque el sistema de información de la mortalidad en Colombia presenta subregistro para variables como nivel educativo, régimen de afiliación y etnia, aquí se presentan los datos existentes.

Alrededor del 35% de los registros tienen información de las muertes por nivel educativo. Se observa que entre 2008 y 2011 la mayor proporción de muertes, tanto en hombres como en mujeres, se registró en aquellos que habían alcanzado como nivel educativo la básica secundaria, media o normalista, seguida de posgrado y profesional (Figura 12).

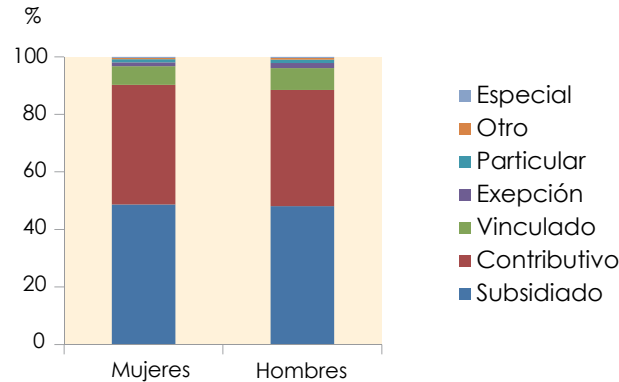
FIGURA 12. Mortalidad según nivel educativo. Colombia, 2008-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Aproximadamente el 83% de los registros tienen información de régimen de afiliación. Entre 2005 y 2011 el 43,45% (252.819) de las muertes en mujeres y el 37,81% (296.441) en hombres ocurrieron en el régimen subsidiado, y fueron seguidas por las del régimen contributivo en un 37,13% (216.062) y 31,79% (249.194) respectivamente (Figura 13).

FIGURA 13. Mortalidad según régimen de afiliación. Colombia, 2005-2011

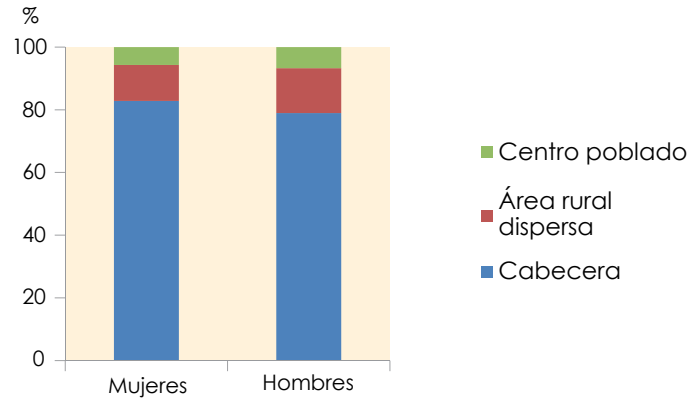


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Cerca del 47% de los registros tienen información de etnia. El 43,06 se registra como pertenecientes a otras etnias; el 3,37% se identifican como negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente, y el 0,88% como indígena.

El 81,14% de las muertes en mujeres y el 75,65% en hombres ocurrieron en la cabecera municipal. Tan solo cerca del 6% ocurrieron en los centros poblados (Figura 14).

FIGURA 14. Mortalidad según área. Colombia, 2005-2011

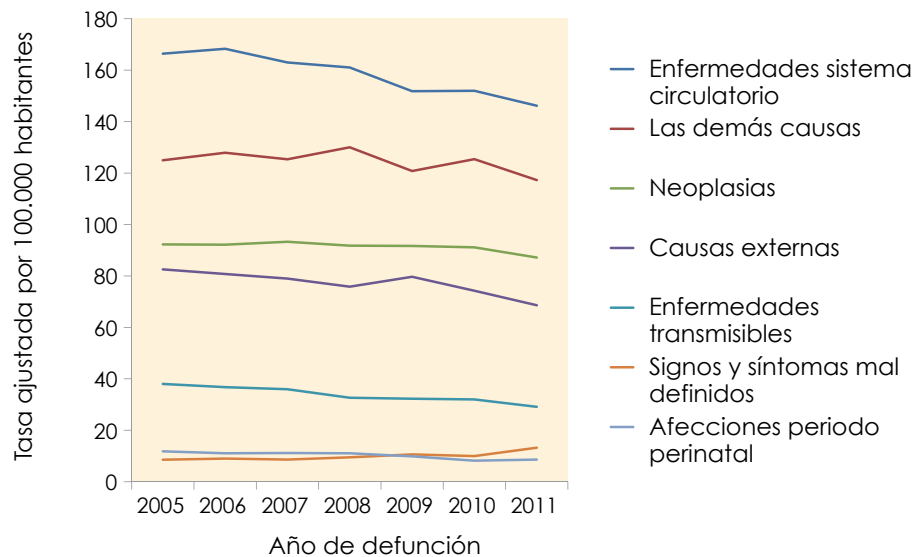


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad general por grandes causas

Entre 2005 y 2011, la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio; y aunque han seguido una tendencia descendiente en el tiempo, pasando de una tasa ajustada 166,43 a 146,16 muertes por cada 100.000 habitantes, durante este periodo causaron el 29,69% (405.631). Las neoplasias y las causas externas constituyeron la segunda y tercera causa de muerte, aportando un 17,42% (237.930) y un 17,33% (236.679) del total de la mortalidad del periodo, respectivamente (Figura 15).

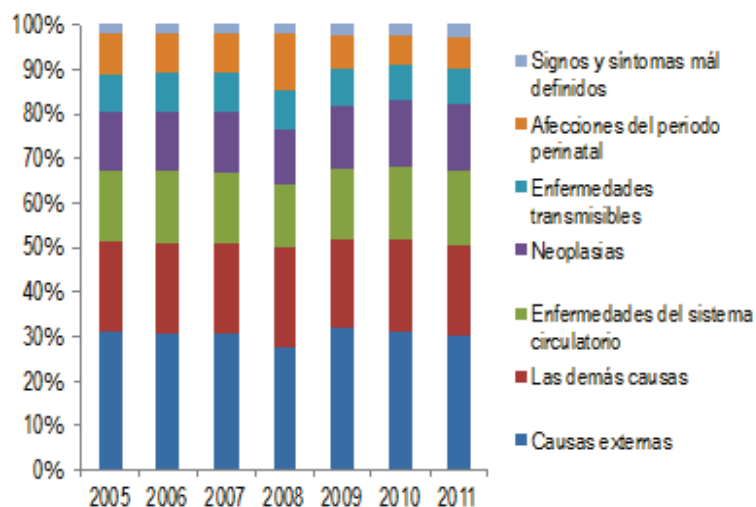
FIGURA 15. Mortalidad por grandes causas. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Aunque las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en Colombia, las causas externas son las que mayor número de AVPP generan. Durante el periodo 2005-2011 las causas externas causaron el 30,59% (10.650.200) de todos los AVPP, seguidas del grupo de las demás causas, que ocasionaron el 20,54% (7.151.383), y de las enfermedades del sistema circulatorio, que aportaron un 15,67% (5.454.685). (Figura 16).

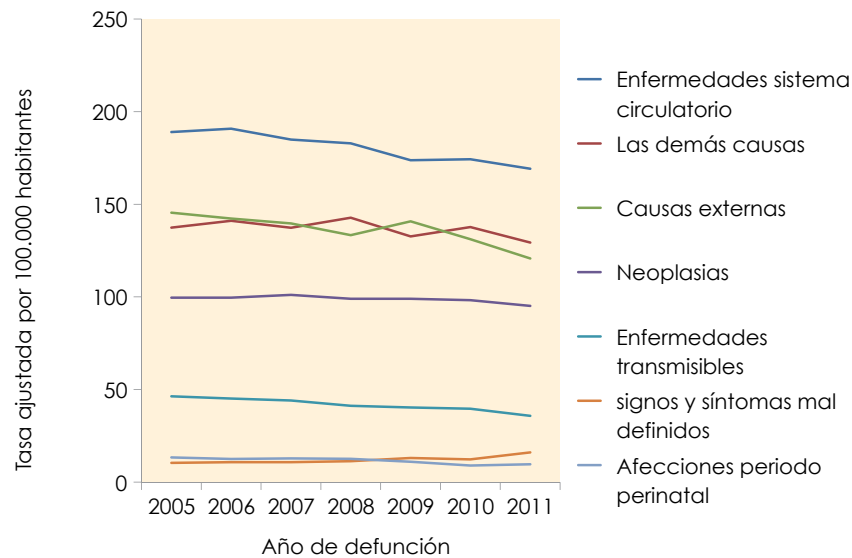
FIGURA 16. AVPP por grandes causas. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para 2011, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la causa más frecuente de mortalidad en los hombres, provocando el 27,38% (29.936) del total de la mortalidad y una tasa de 257,13 por cada 100.000 habitantes. Las causas externas ocuparon el tercer lugar, con un 24,01% (26.259) y una tasa de 110,97 muertes por cada 100.000 habitantes (Figura 17).

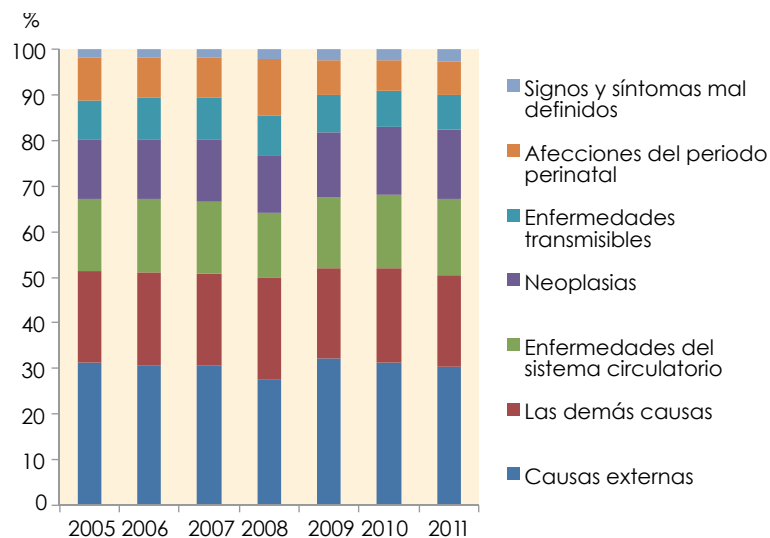
FIGURA 17. Mortalidad por grandes causas en hombres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, las causas externas provocaron el 41,89% (9.103.990) de los AVPP en hombres, seguidas de las demás causas, que provocaron el 16,63 (3.613.464), y de las enfermedades del sistema circulatorio, con un 13,27% (2.884.443) (Figura 18).

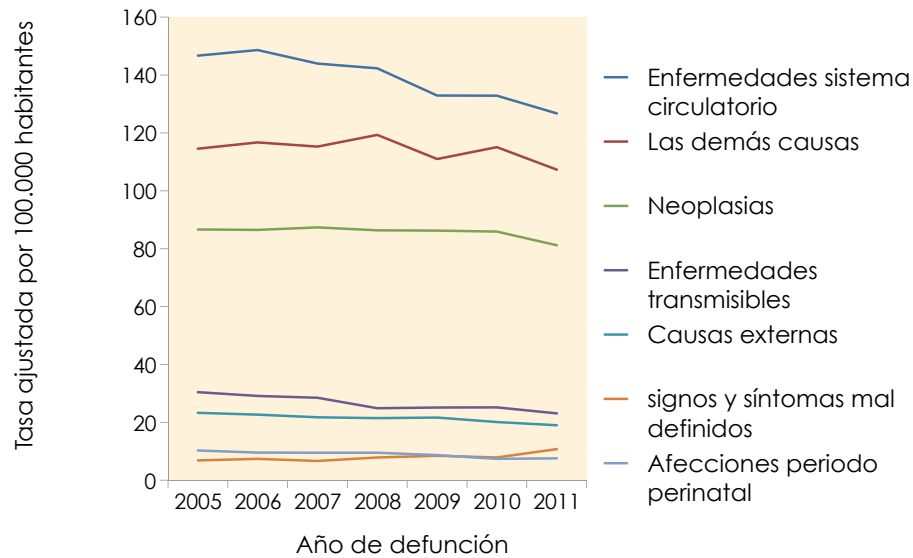
FIGURA 18. AVPP por grandes causas en hombres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante 2011, la primera causa de muerte en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con un 33,69% (29 074) y una tasa de 124,73 muertes por cada 100.000 habitantes, seguidas de las demás causas y luego de las neoplasias, con un 21,23% (17.692) y de las enfermedades transmisibles, con un 6,15% (5.122) (Figura 19).

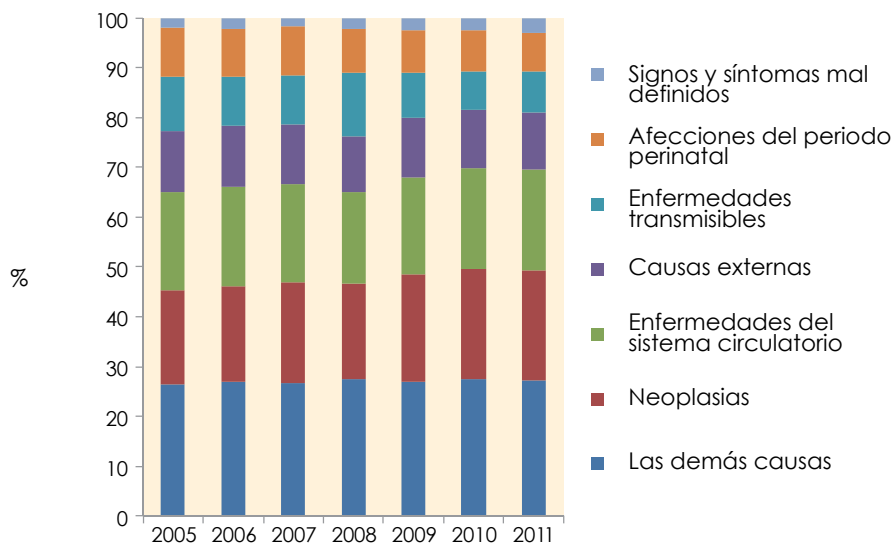
FIGURA 19. Mortalidad por grandes causas en mujeres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las demás causas provocaron el 27,04% (3.537.919) de los AVPP en mujeres, seguidas de las neoplasias, con un 20,44% (2.674.892), y de las enfermedades del sistema circulatorio, con un 19,64% (2.570.242) (Figura 20).

FIGURA 20. AVPP por grandes causas en mujeres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

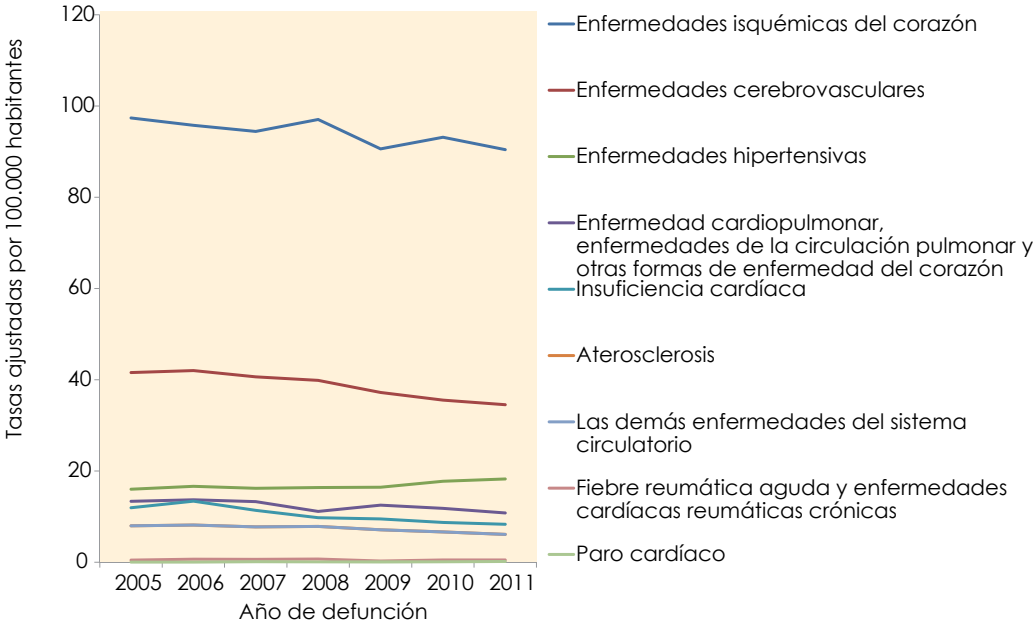
Mortalidad específica por subgrupos

Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

En Colombia las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres. Entre 2005 y 2011, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron el 48,16% (195.327) de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, y para 2011 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 73,08 muertes por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades cerebrovasculares produjeron el 24,07% (97.643) de las muertes, y las enfermedades hipertensivas el 9,97% (40.424), alcanzando tasas ajustadas por edad de 33,22 y 16,59 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

En hombres las enfermedades isquémicas del corazón muestran una leve tendencia al descenso; entre 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad pasaron de 97,36 a 90,43 muertes por cada 100.000 hombres. Las enfermedades cerebrovasculares también han tendido al descenso, pasando de tasas ajustadas por edad de 41,57 a 34,50 muertes por cada 100.000 hombres. Las enfermedades hipertensivas muestran una leve tendencia al incremento durante el periodo comprendido entre 2009 y 2011, con tasas de mortalidad ajustadas por edad oscilantes entre 15,99 y 18,25 muertes por cada 100.000 hombres (Figura 21).

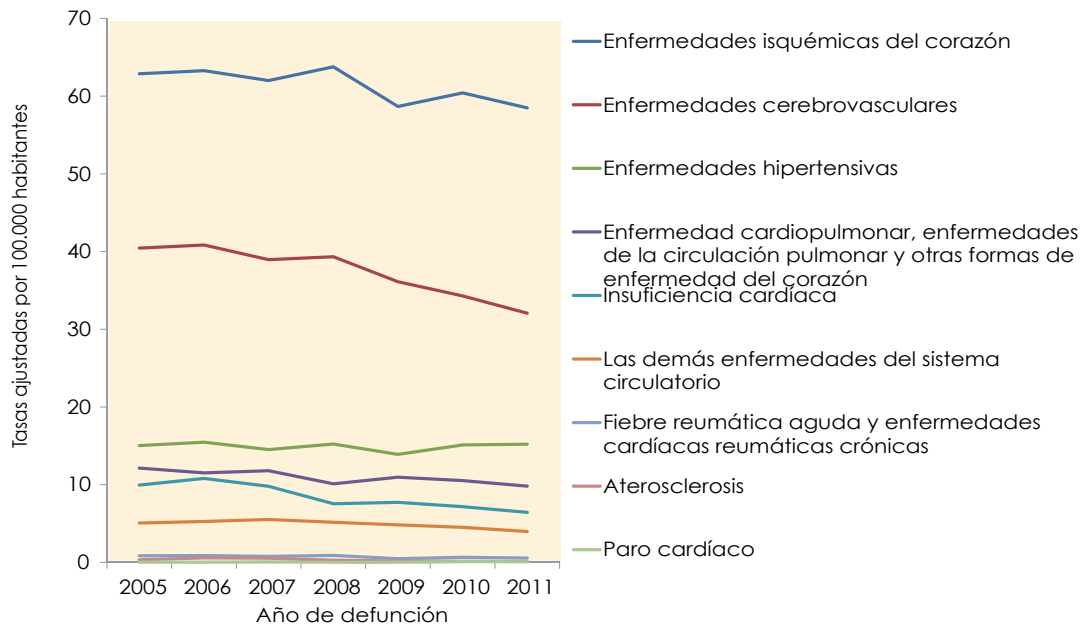
FIGURA 21. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón muestran una leve tendencia al descenso; entre 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad pasaron de 62,89 a 58,48 muertes por cada 100.000 mujeres. Las enfermedades cerebrovasculares también han tendido al descenso, pasando de tasas ajustadas por edad de 40,43 a 32,07 muertes por cada 100.000 mujeres. Las enfermedades hipertensivas se han mantenido constantes con tasas de mortalidad ajustadas por edad entre 15,02 y 15,20 muertes por cada 100.000 mujeres (Figura 22).

FIGURA 22. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Colombia, 2005-2011



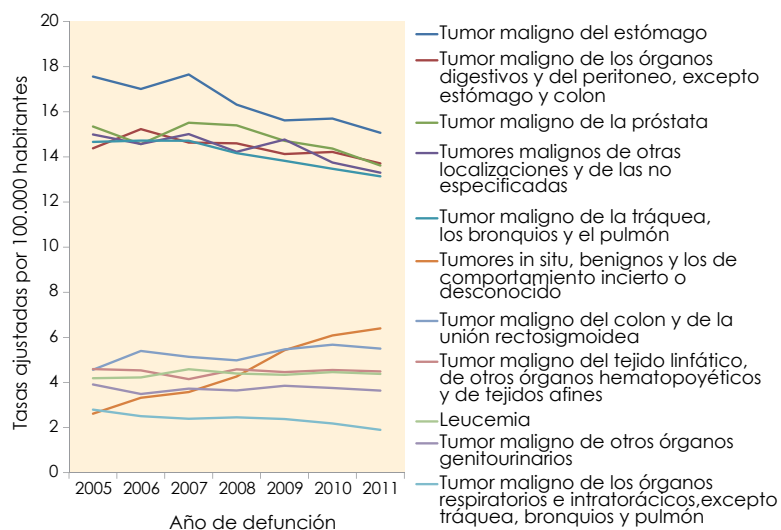
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad por neoplasias

Las neoplasias se ubican entre las tres primeras causas de muerte en Colombia. Durante el periodo 2005 a 2011 los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, causaron el 15,08% (35.877) del total de muertes por neoplasias, y para el año 2011 alcanzaron una tasa ajustada de 13,12 muertes por cada 100.000 habitantes. Los tumores malignos del estómago produjeron el 13,39% (31.858) de las muertes, y los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón causaron el 11,36% (27.037) de las muertes en este grupo, alcanzando tasas ajustadas de 11,12 y 9,93 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente. Los tumores malignos de localizaciones no especificadas causaron el 14,69% (34.948) de la mortalidad y lograron una tasa ajustada por edad de 12,10 muertes por cada 100.000 habitantes para el años 2011.

En hombres, el tumor maligno del estómago representa la primera causa de muerte por neoplasias; entre 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad muestran una tendencia al descenso, pasando de 17,56 a 15,07 muertes por cada 100.000 hombres. El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, ocupa el segundo lugar, manteniendo una tendencia constante; para el año 2011 la tasa ajustada por edad fue de 13,71 muertes por cada 100.000 hombres. La tercera causa de muerte más frecuente en este sexo corresponde al tumor maligno de próstata; durante los años 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad tuvieron una leve tendencia al descenso, para alcanzar una tasa de 13,62 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2011 (Figura 23).

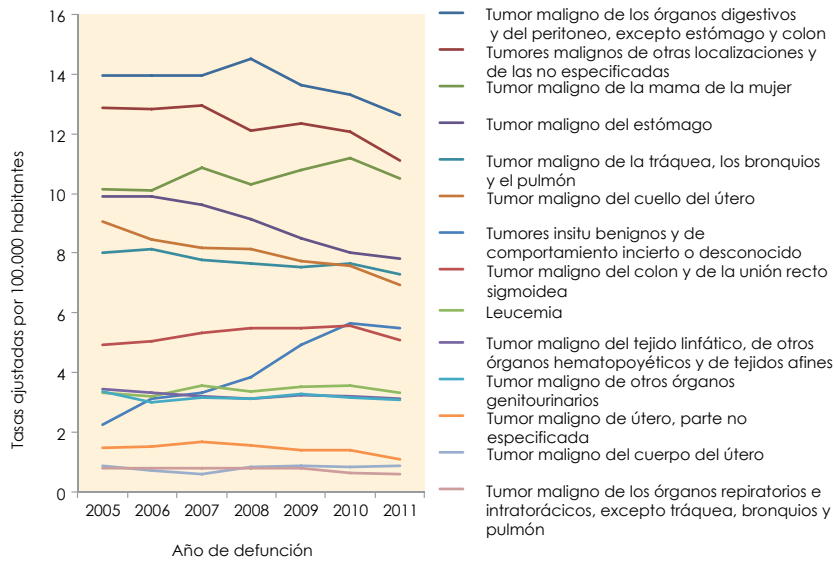
FIGURA 23. Mortalidad por neoplasias en hombres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mujeres, la primera causa de muerte por neoplasias corresponde a los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. Durante el periodo 2005 a 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad han tendido al descenso, pasando de 13,94 a 12,63 muertes por cada 100.000 mujeres. En segundo lugar se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, cuyas tasas de mortalidad ajustadas por edad han pasado de 12,88 a 11,09 muertes por cada 100.000 mujeres. El tumor maligno de la mama de la mujer es la tercera causa más frecuente de mortalidad en este sexo; durante los años en estudio la tendencia ha sido constante, con tasas entre 10,09 y 11,17 muertes por cada 100.000 mujeres (Figura 24).

FIGURA 24. Mortalidad por neoplasias en mujeres. Colombia, 2005-2011



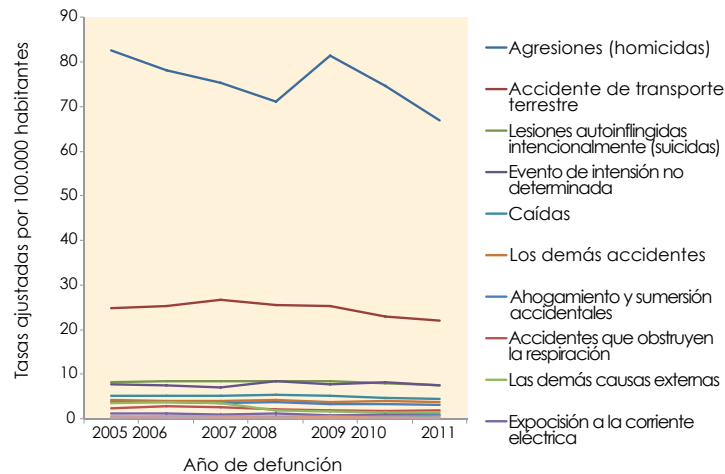
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad por causas externas

En Colombia las causas externas se ubican dentro de las más frecuentes de mortalidad. Los homicidios constituyen la primera causa de muerte dentro del grupo de las causas externas; durante los años 2005 a 2011 produjeron el 53,43% (126.447) de las muertes, y para 2011 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 35,91 por cada 100.000 habitantes. Los accidentes de transporte terrestre ocasionaron el 18,59% (44.006) de las muertes, y para 2011 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 13,13 muertes por cada 100.000 habitantes. En tercer lugar, los eventos de intención no determinada generaron el 6,02% de las muertes (14.245), y para 2011 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 4,67 muertes por cada 100.000 habitantes.

En hombres, las agresiones han sido la primera causa de muerte por causas externas. Su tendencia ha sido decreciente, aunque se evidencia un pico durante 2009, cuando la tasa ajustada por edad llegó a 81,36 muertes por cada 100.000 hombres, para luego empezar su descenso, hasta 66,83, en el año 2011. La segunda causa de muerte en este grupo son los accidentes de transporte terrestre; su tendencia fue constante durante el periodo, con tasas ajustadas por edad oscilantes entre 26,80 y 22,03 muertes por cada 100.000 hombres. Los suicidios ocupan el tercer lugar más frecuente de mortalidad por causas externas en este sexo, con tasas ajustadas por edad oscilantes entre 8,57 y 7,57 muertes por cada 100.000 hombres (Figura 25).

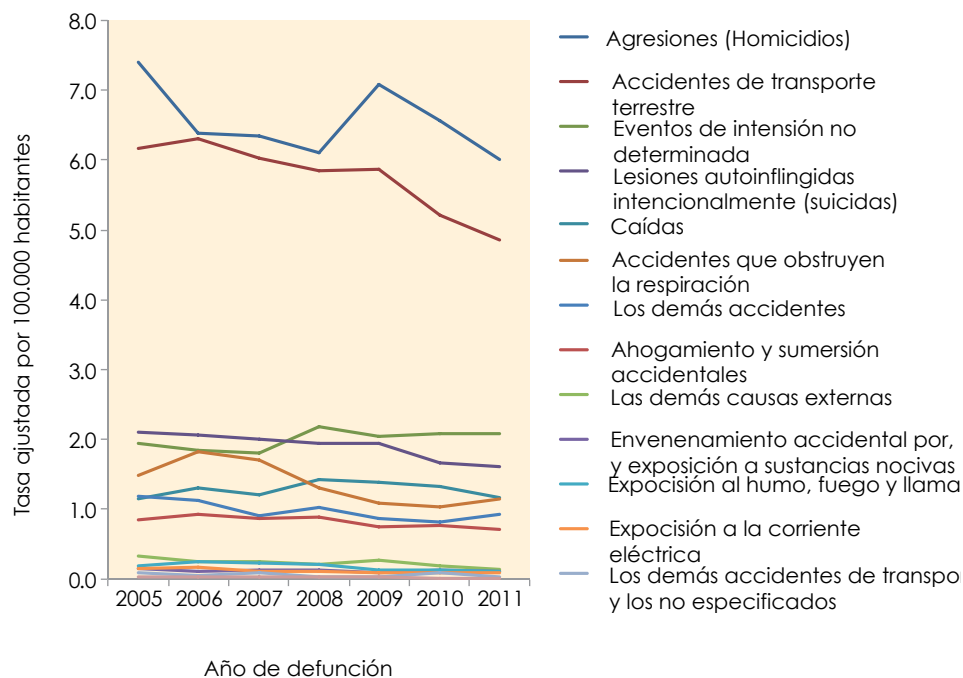
FIGURA 25. Mortalidad por causas externas en hombres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mujeres, las agresiones han sido la primera causa de muerte por causas externas. La tendencia muestra un incremento en 2009, cuando la tasa ajustada por edad llegó a 7,08 muertes por cada 100.000 mujeres, para luego empezar su descenso, hasta 6,01, en 2011. La segunda causa de muerte en este grupo son los accidentes de transporte terrestre; su tendencia ha sido decreciente: del año 2005 al 2011 pasaron de 6,17 a 4,86 muertes por cada 100.000 mujeres. Los eventos de intención no determinada ocupan el tercer lugar más frecuente de mortalidad por causas externas en este sexo, con tasas ajustadas por edad oscilantes entre 2,18 y 1,80 muertes por cada 100.000 mujeres (Figura 26).

FIGURA 26. Mortalidad por causas externas en mujeres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

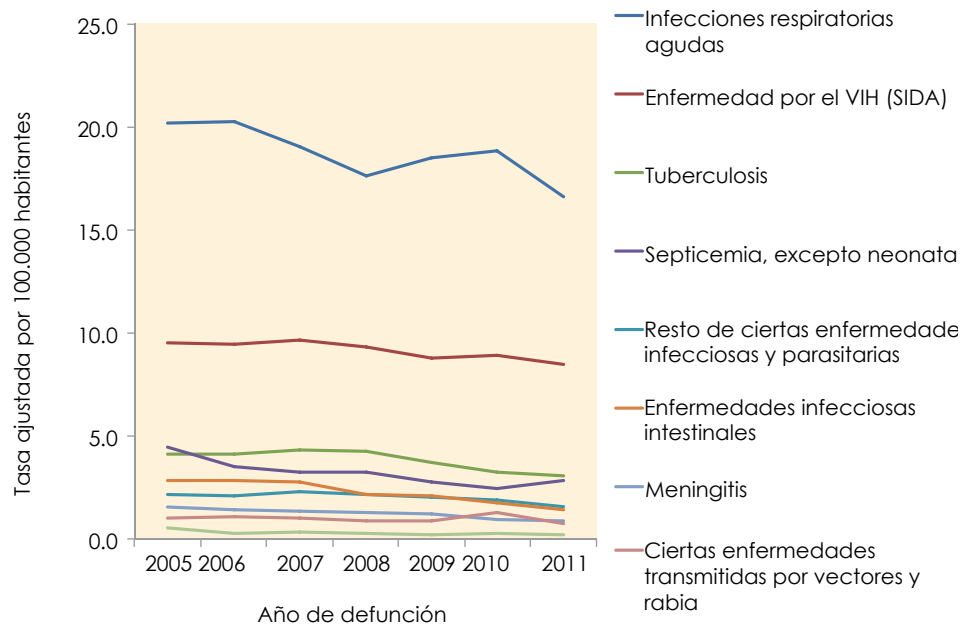
Mortalidad por enfermedades transmisibles

La mortalidad por enfermedades transmisibles ha seguido una tendencia al descenso a través del tiempo. En este grupo, las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte; entre 2005 y 2011 produjeron el 48,21% (45.141) de las defunciones, alcanzando una tasa ajustada de 14,95 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2011. Durante el mismo periodo, las muertes por el VIH (sida) ocasionaron el 17,79% (16.656) de las defunciones, y la septicemia, excepto neo-

natal, el 8,67% (8.113), alcanzando tasas ajustadas por edad de 5,36 y 2,63 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

En hombres, la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles se atribuye a las infecciones respiratorias agudas; su tendencia ha sido decreciente, pasando de una tasa ajustada por edad de 20,17 en el año 2005 a 16,59 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2011. Las enfermedades por el VIH (SIDA) han sido la segunda causa de muerte, seguidas de las tuberculosis, con tasas oscilantes entre 9,67 y 8,48 y 4,33 y 3,07 muertes por cada 100.000 hombres, respectivamente (Figura 27).

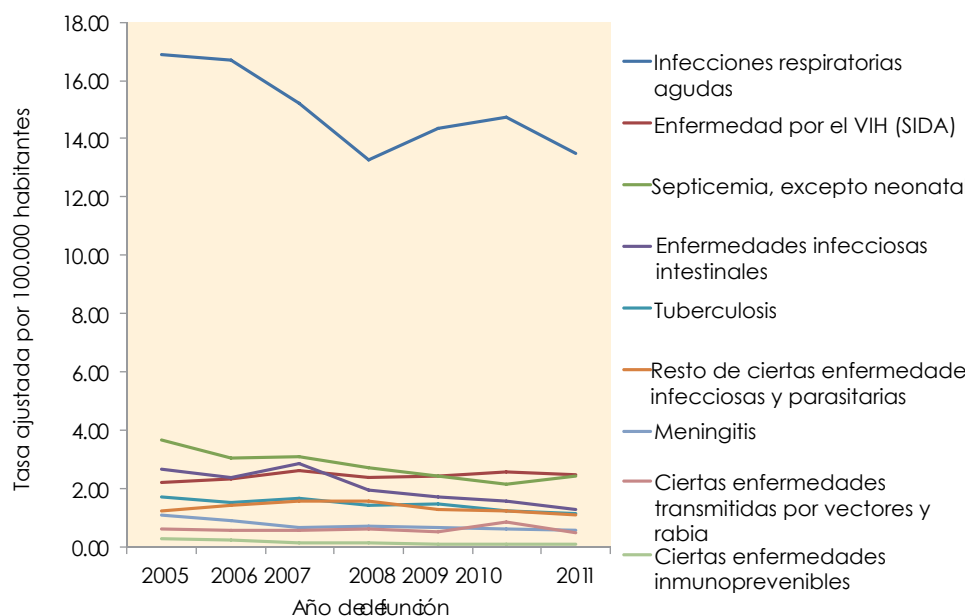
FIGURA 27. Mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mujeres, la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles se atribuye a las infecciones respiratorias agudas; su tendencia ha sido decreciente, pasando de una tasa ajustada por edad de 16,67 en el año 2005 a 13,49 muertes por cada 100.000 mujeres en 2011. Las enfermedades por el VIH (SIDA) han sido la segunda causa de muerte, seguidas de la septicemia, excepto neonatal, con tasas oscilantes entre 2,65 y 2,22 y 3,68 y 2,16 muertes por cada 100.000 mujeres, respectivamente (Figura 28).

FIGURA 28. Mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

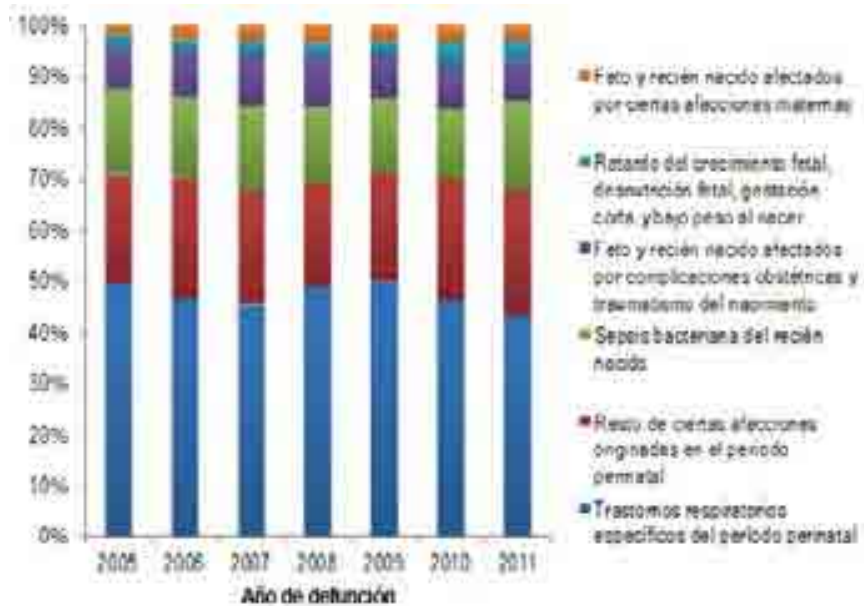
Mortalidad por afecciones del periodo perinatal

En general, la mortalidad por afecciones del periodo perinatal se ha mantenido baja y constante. Entre 2005 y 2011, el 46,97% (16.358) de las muertes en este grupo se atribuyeron a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. El 21,93% (7.638) al grupo de resto de ciertas afecciones originadas

en el periodo perinatal. El 15,82% (5.507), a la sepsis bacteriana del recién nacido. El 9,17% (3.194) al feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento. El 2,99% (1.043), a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, y el restante 3,12% (1.086) al feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

En hombres el 47,27% (9.465) de las muertes perinatales se atribuyeron a los trastornos respiratorios específicos del período perinatal; el 22,16% (4.437), al resto de las afecciones originadas en el periodo perinatal; y el 15,74% (3.151), a la sepsis bacteriana del recién nacido (Figura 29).

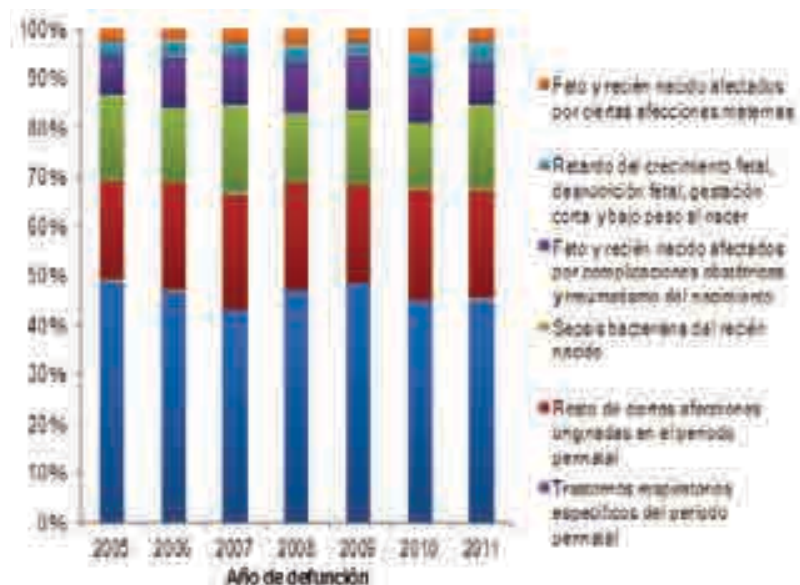
FIGURA 29. Mortalidad por afecciones del periodo perinatal en hombres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mujeres, el 46,57% (6.893) de las muertes perinatales se atribuyeron a los trastornos respiratorios específicos del período perinatal; el 21,63% (3.201), al resto de las afecciones originadas en el periodo perinatal; y el 15,92% (2.356), a la sepsis bacteriana del recién nacido (Figura 30).

FIGURA 30. Mortalidad por afecciones del periodo perinatal en mujeres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

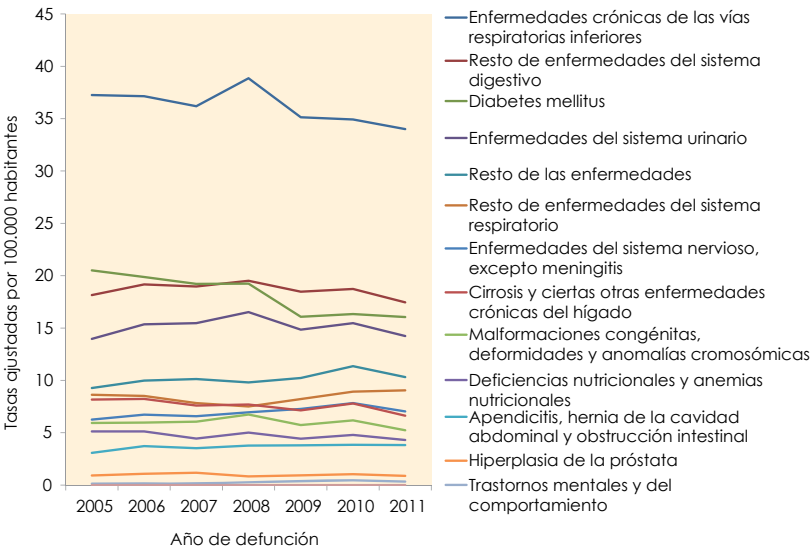
Mortalidad por las demás causas

En el grupo de las demás causas se agrupan las enfermedades metabólicas y algunos residuos no clasificados en otros grupos. En general, se observa que en este grupo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la primera causa de muerte; durante el periodo comprendido entre 2005 y 2011, aportaron el 22,76% (75.001) de las muertes, y alcanzaron una tasa ajustada por edad de 27,61 muertes por cada 100.000 habitantes. La diabetes mellitus produjo un 14,87% (49.001), y el resto de

las enfermedades del sistema digestivo, el 13,32% (43.910) de las muertes, alcanzando tasas ajustadas por edad de 16,79 y 15,58 muertes por cada 100.000 habitantes para el último año.

En hombres, la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ha mostrado constante; entre 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad se han mantenido entre 37,25 y 34,01 muertes por cada 100.000 hombres. El resto de las enfermedades del sistema digestivo ocuparon el segundo lugar, con tasas de mortalidad ajustadas por edad entre 18,15 y 17,46 muertes por cada 100.000 hombres. La mortalidad por diabetes mellitus ha tendido al descenso, pasando de tasas ajustadas por edad de 20,51 a 16,05 muertes por cada 100.000 hombres (Figura 31).

FIGURA 31. Mortalidad por las demás causas en hombres. Colombia, 2005-2011

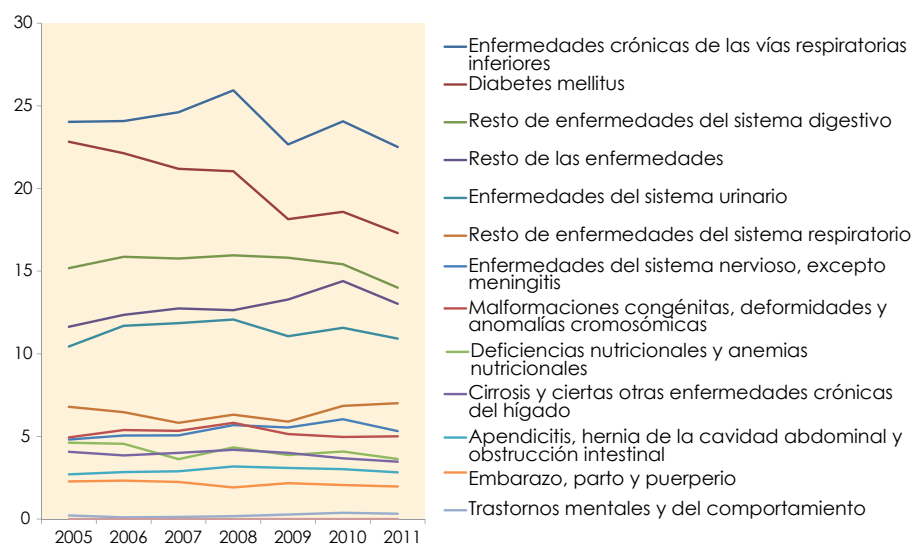


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

En mujeres, la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ha mostrado constante; entre 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad se han mantenido entre 24,04 y 22,52 muertes por cada 100.000 mujeres. La mortalidad por diabetes mellitus constituye la

segunda causa de muerte en este grupo, ha tendido al descenso, pasando de tasas ajustadas por edad de 22,83 a 17,30 muertes por cada 100.000 mujeres. El resto de las enfermedades del sistema digestivo ocuparon el tercer lugar, con tasas de mortalidad ajustadas por edad entre 15,18 y 14,01 muertes por cada 100.000 mujeres (Figura 32).

FIGURA 32. Mortalidad por las demás causas en mujeres. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad materno infantil y en la niñez

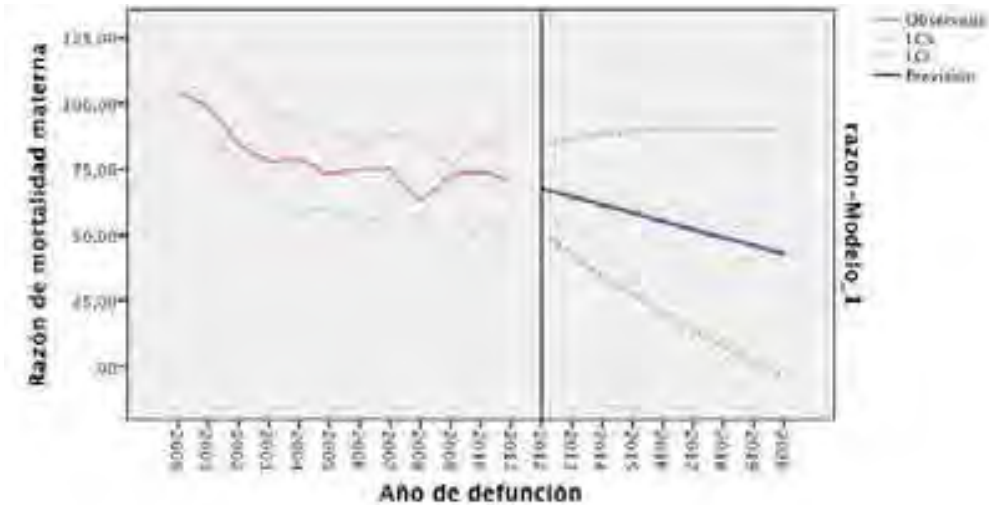
Mortalidad materna

En general, la mortalidad materna ha tendido al descenso a través del tiempo. Entre 2000 y 2008 se redujo en 44,28 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; este descenso se evidencia en el

comportamiento de la razón de mortalidad, que pasó de 104,94 a 60,66 muertes por cada 100.000 nacidos vivos; posteriormente, el indicador tendió al incremento, y para 2011 llegó a 68,82.

Mediante un modelo ARIMA 0,1,0 se proyectaron las razones de mortalidad materna hasta 2020; de acuerdo con los resultados, se estima que si las condiciones se mantienen constantes, para 2020 la mortalidad materna continuará descendiendo y alcanzará una razón de 43,63 (Figura 33).

FIGURA 33. Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos, 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

El departamento donde la mortalidad materna es más alta es Chocó, con 357,97 muertes por cada 100.000 nacidos vivos; es 4,20 veces más alta que la nacional. En La Guajira la razón de mortalidad materna alcanzó un valor de 166,85, 1,42 veces más alta que la nacional. Los departamentos de Vaupés,

Cauca, Amazonas, Nariño, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Meta, Córdoba, Magdalena, Arauca, Cesar, y Caldas presentan razones de mortalidad materna significativamente mayores que la nacional, con un nivel de confianza del 95%. En los departamentos de Norte de Santander, Risaralda, Cundinamarca, Boyacá, Santander, Tolima, Quindío, Casanare, Guainía, Guaviare y Vichada y en Bogotá, D. C., la razón de mortalidad materna es significativamente más baja que la nacional, con un nivel de confianza del 95%. Para los demás departamentos no hay evidencia estadísticamente significativa que demuestre que la razón de mortalidad materna es diferente a la nacional (Tabla 2).

TABLA 2. Mortalidad materna, según departamentos. Colombia 2005-2011

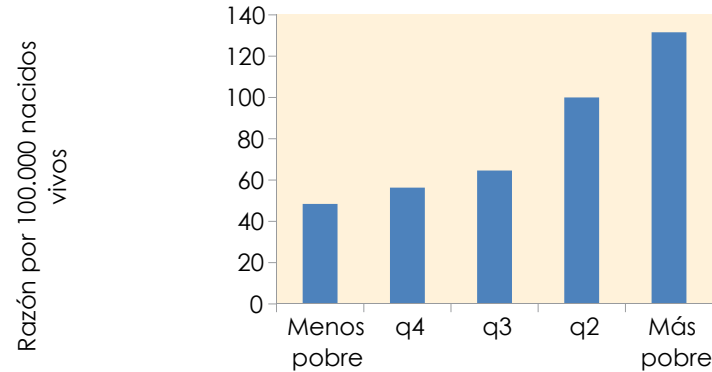
Departamentos	Razón de mortalidad materna. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	56,74	0,82	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Atlántico	75,78	1,10	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Bogotá, D. C.	47,40	0,69	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Bolívar	67,94	0,99	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Boyacá	40,66	0,59	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Caldas	85,26	1,24	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Caquetá	53,07	0,77	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Cauca	144,90	2,11	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Cesar	87,15	1,27	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Córdoba	93,83	1,36	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Cundinamarca	46,07	0,67	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Chocó	357,97	5,20	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Huila	53,67	0,78	↗	↘	↘	↘	↗	↘
La Guajira	166,85	2,42	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Magdalena	91,69	1,33	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Departamentos	Razón de mortalidad materna. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Meta	94,61	1,37	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Nariño	135,29	1,97	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Norte de Santander	51,76	0,75	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Quindío	31,91	0,46	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Risaralda	48,86	0,71	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Santander	38,00	0,55	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Sucre	71,28	1,04	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tolima	32,91	0,48	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Valle del Cauca	68,05	0,99	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Arauca	89,99	1,31	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Casanare	0,00	—	↘	↗	↗	↗	↗	↘
Putumayo	74,74	1,09	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	118,06	1,72	↗	↘	-	↗	↘	↗
Amazonas	140,85	2,05	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Guainía	0,00	—	↘	↘	↗	↘	↘	-
Guaviare	0,00	—	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Vaupés	153,61	2,23	↗	↘	↘	-	-	↗
Vichada	0,00	—	↗	↘	-	-	↗	↘
Colombia	68,82	1	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

La mortalidad materna es más alta en las personas que se encuentran en el quintil más pobre. La razón de mortalidad materna es 1,72 veces más alta en los departamentos del quintil con mayor proporción de NBI (Vaupés, Sucre, Córdoba, Guainía, La Guajira, Vichada, y Chocó) que en el quintil de menor proporción de personas con NBI (Bogotá, D. C., Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Caldas, Cundinamarca, y Santander). (Figura 34).

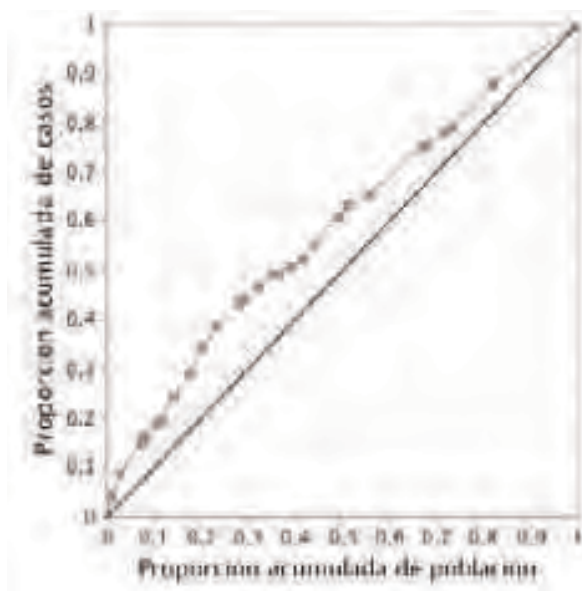
FIGURA 34. Mortalidad materna según quintil de pobreza. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos de NBI del DANE. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

En Colombia, el 60% de la mortalidad materna se concentra en el 50% de la población más pobre multidimensionalmente, y alcanza un índice de concentración de -017, es decir, que es una desigualdad a favor de los más favorecidos o mejor acomodados socioeconómicamente. El comportamiento es similar al hacer el análisis por índice de NBI (Figura 35).

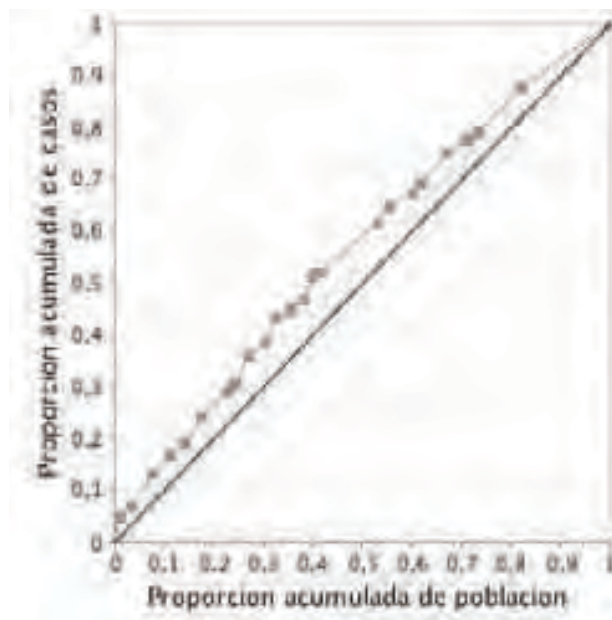
FIGURA 35. Curva de concentración de la mortalidad materna según Índice de Pobreza Multidimensional. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos del IPM del DNP. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Alrededor del 60% de la mortalidad materna se concentra en la población con mayor porcentaje de analfabetismo, con un índice de concentración de -013 (Figura 36).

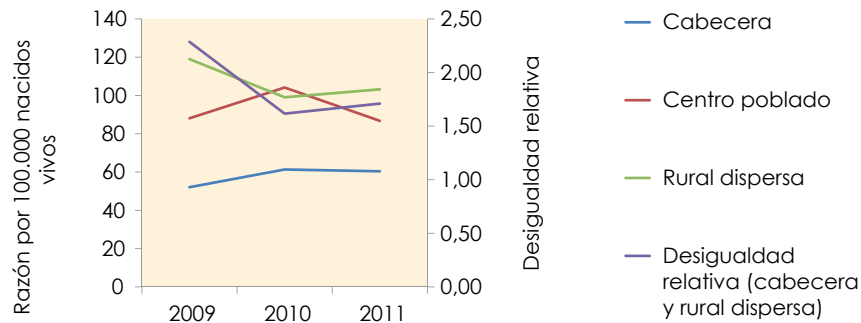
FIGURA 36. Curva de concentración de la mortalidad materna según porcentaje de analfabetismo. Colombia, 2011



Fuente: Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos del IPM del DNP. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

La dispersión poblacional se comporta como un determinante importante de la mortalidad materna. Se producen 42,83 más muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el área rural dispersa que en las cabeceras municipales. Aunque se observa que entre 2009 y 2011 la brecha de desigualdad ha disminuido, para el último año la razón es un 70% más alta en el área rural dispersa comparada con las cabeceras. (Figura 37)

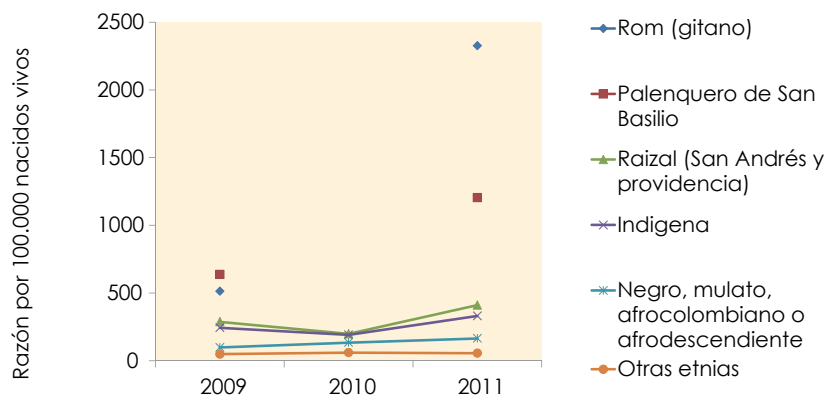
FIGURA 37. Mortalidad materna según área. Colombia, 2009-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Por etnia se observa que la razón más alta se encuentra en la población Rrom (gitana) y en los palenqueros de San Basilio, que para 2011 alcanzaron 2.325,58 y 1.204,82 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente. Es de aclarar que estas cifras están influenciadas por el bajo denominador del indicador; por lo tanto, una muerte tiene gran peso (Figura 38).

FIGURA 38. Mortalidad materna según etnia. Colombia, 2009-2011



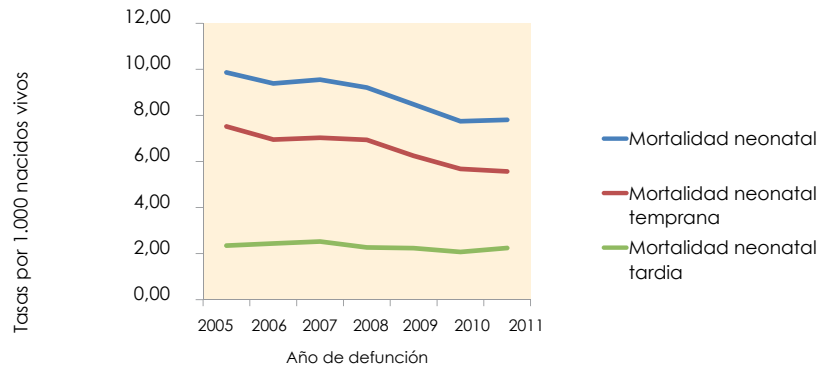
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Mortalidad neonatal

Dentro de la mortalidad infantil, la mortalidad neonatal ocupa un gran porcentaje; cerca del 63% de los casos se producen durante los primeros 28 días luego del nacimiento. De 2005 a 2006, la tasa de mortalidad neonatal mostró un descenso, pasando de 9,87 a 7,08 muertes por cada 1.000 nacidos vivos; para 2007 el indicador volvió a aumentar, para luego iniciar su descenso, pasando de 9,55 a 7,81 en el año 2011.

La mayor parte de la mortalidad neonatal ocurre durante los primeros siete días de vida. La tendencia de la mortalidad neonatal temprana ha sido decreciente, pasando de 7,52 a 5,57 muertes por cada 1.000 nacidos vivos durante 2005-2011. La mortalidad neonatal tardía se ha mantenido estable durante el periodo, con tasas oscilante entre 2,07 y 2,52 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (Figura 39).

FIGURA 39. Tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

El único departamento cuya tasa de mortalidad neonatal es significativamente superior a la nacional es Vaupés (21,51), donde el indicador es 1,75 veces más alto que el nacional. Para los demás departamentos no hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que las tasas sean diferentes a la nacional, aunque llama la atención que en los departamentos de Sucre, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Putumayo, Arauca, Guaviare y Casanare se producen menos de cinco muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, y en La Guajira, Chocó, Córdoba, Atlántico y Nariño, entre 10 y 13 (Tabla 3).

TABLA 3. Mortalidad neonatal, según departamentos. Colombia 2005-2011

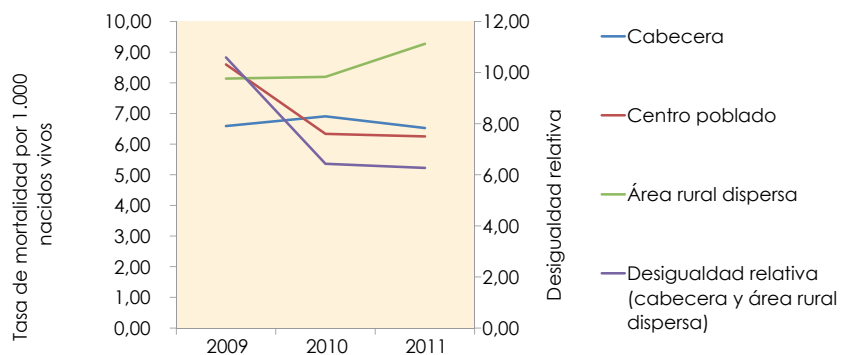
Departamentos	Tasa de mortalidad neonatal. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	6,58	0,84	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Atlántico	10,86	1,39	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Bogotá, D. C.	8,59	1,10	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Bolívar	6,23	0,80	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Boyacá	5,69	0,73	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Caldas	6,54	0,84	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Caquetá	7,56	0,97	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Cauca	6,59	0,84	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Cesar	7,41	0,95	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Córdoba	1,26	1,44	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Cundinamarca	6,11	0,78	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Chocó	11,63	1,49	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Huila	6,98	0,89	↗	↘	↘	↘	↘	↘
La Guajira	12,08	1,55	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Magdalena	8,38	1,07	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Meta	9,27	1,19	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Nariño	10,23	1,31	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Norte de Santander	7,81	1,00	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Quindío	8,46	1,08	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Risaralda	6,52	0,83	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Santander	6,97	0,89	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Sucre	4,73	0,61	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Departamentos	Tasa de mortalidad neonatal. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tolima	6,53	0,84	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Valle del Cauca	7,78	1,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Arauca	3,60	0,46	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Casanare	2,44	0,31	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Putumayo	4,48	0,57	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4,72	0,60	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Amazonas	7,75	0,99	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Guainía	6,72	0,86	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Guaviare	3,15	0,40	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Vaupés	21,51	2,75	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Vichada	7,74	0,99	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Colombia	7,81	1	↘	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

La mortalidad neonatal es más frecuente en el área rural dispersa que en las cabeceras municipales, con una diferencia de 2,74 muertes más por cada 1.000 nacidos vivos en 2011. Aunque la brecha de desigualdad se ha reducido entre 2009 y 2011, para el último año la tasa es 1,74 veces mayor en el área rural dispersa que en las cabeceras (Figura 40).

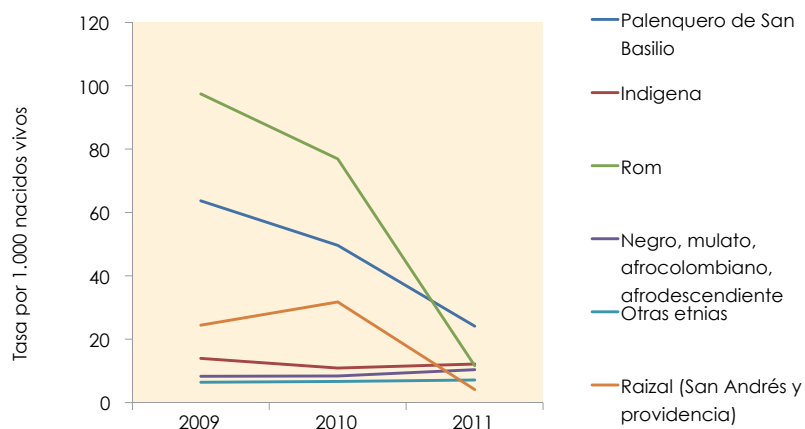
FIGURA 40. Mortalidad neonatal según área. Colombia, 2009-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Para el año 2011 la tasa de mortalidad neonatal más alta se produjo en el grupo palenquero de San Basilio, seguida de la indígena y la rom (24,10, 12,15 y 11,63 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente). (Figura 41).

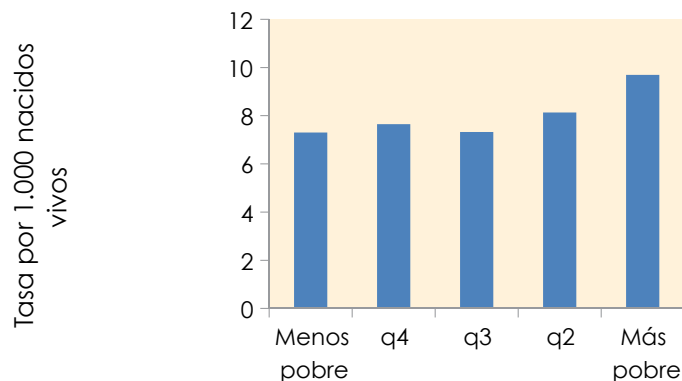
FIGURA 41. Mortalidad neonatal según etnia. Colombia, 2009-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Aunque la tasa de mortalidad neonatal es un 32% más alta en el primer quintil de pobreza, comparado con el último, la mortalidad no se concentra desigualmente según el índice de pobreza multidimensional ni por índice de NBI, encontrando índices de concentración de -0,01 en ambos casos (Figura 42).

FIGURA 42. Mortalidad neonatal según quintil de pobreza. Colombia, 2011



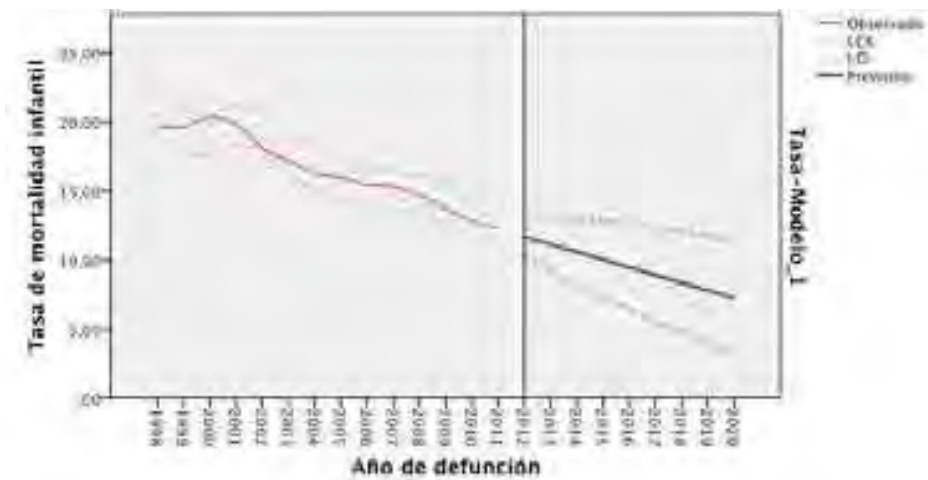
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos de NBI del DANE. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a partir de 2000. La información disponible de los últimos once años muestra que la tasa de mortalidad infantil ha pasado de 20,41 a 12,25, lo cual se traduce en una disminución de 8,16 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Mediante un modelo ARIMA 0,1,0 se proyectaron las tasas de mortalidad infantil hasta 2020. De acuerdo con los resultados, si las condiciones se mantienen constantes, para 2020 la mortalidad infantil continuará descendiendo y alcanzará una tasa de 7,22 con un intervalo de confianza al 95% entre 3,06 y 11,37 (Figura 43).

FIGURA 43. Tasas de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Las afecciones originadas en el periodo perinatal generan más de la mitad de la mortalidad infantil. Entre 2005 y 2011, las tasas de mortalidad por esta causa han tendido al descenso, pasando de 8,05 a 6,24 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte ocupan el segundo y tercer lugar dentro de las causas de mortalidad infantil más frecuentes: para 2011 alcanzaron tasas de 2,99 y 1,39 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Las enfermedades del sistema respiratorio se ubican en cuarto lugar con tasas en descenso desde 1,42 hasta 0,94 durante el periodo.

Estas causas se presentan en el mismo orden de frecuencia tanto en hombres como en mujeres; el comportamiento de las tasas es similar al descenso (Tabla 4).

TABLA 4. Tasas de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos, según causas y sexos. Colombia, 2005-2011

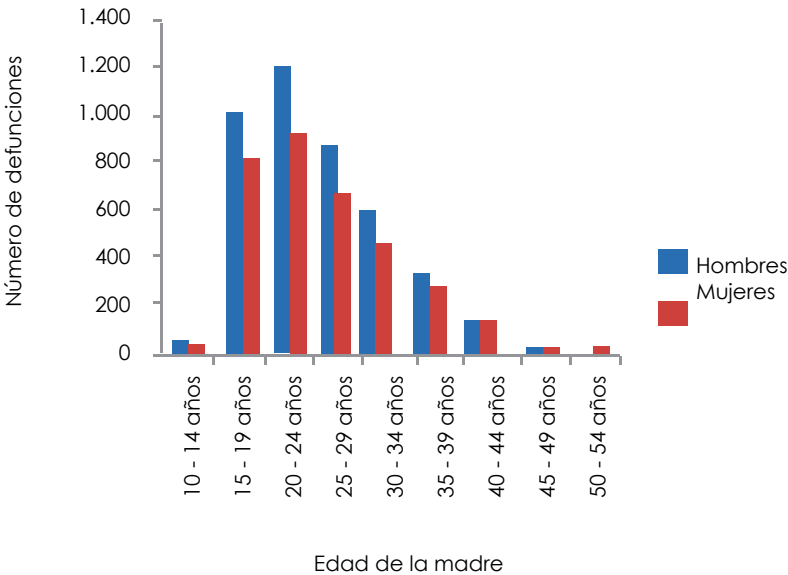
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres						Mujeres						Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.98	8.46	8.71	8.39	7.52	6.56	6.96	7.06	6.53	6.49	6.47	6.02	5.45	5.50	8.05	7.52	7.63	7.46	6.80	6.02	6.24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.28	3.39	3.41	3.58	3.09	3.53	3.10	2.75	2.97	3.01	3.10	2.78	2.82	2.89	3.03	3.18	3.22	3.34	2.94	3.19	2.99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0.46	0.40	0.36	0.34	0.53	0.54	0.38	0.30	0.35	0.29	0.30	0.40	0.33	0.246	0.38	0.38	0.33	0.32	0.47	0.44	1.39
Enfermedades del sistema respiratorio	1.53	1.55	1.52	1.45	1.18	1.08	1.08	1.31	1.25	1.17	1.05	1.01	0.79	0.79	1.42	1.40	1.35	1.26	1.09	0.94	0.94
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.13	1.00	0.91	0.74	0.62	0.57	0.45	0.88	0.77	0.88	0.57	0.53	0.47	0.35	1.01	0.89	0.90	0.66	0.57	0.52	0.40
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.57	0.65	0.56	0.49	0.50	0.44	0.40	0.48	0.55	0.56	0.45	0.36	0.37	0.31	0.52	0.60	0.56	0.47	0.43	0.40	0.35
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.66	0.55	0.51	0.53	0.44	0.44	0.32	0.60	0.61	0.44	0.51	0.47	0.39	0.33	0.63	0.58	0.48	0.52	0.45	0.41	0.32
Enfermedades del sistema nervioso	0.34	0.35	0.32	0.27	0.29	0.29	0.17	0.31	0.27	0.22	0.22	0.21	0.22	0.18	0.33	0.31	0.27	0.24	0.25	0.26	0.17
Enfermedades del sistema digestivo	0.15	0.24	0.20	0.16	0.23	0.20	0.16	0.16	0.17	0.17	0.13	0.16	0.10	0.12	0.16	0.20	0.18	0.15	0.19	0.15	0.14
Enfermedades del sistema circulatorio	0.16	0.20	0.16	0.09	0.22	0.19	0.12	0.13	0.11	0.12	0.11	0.23	0.14	0.12	0.15	0.15	0.14	0.10	0.23	0.17	0.12
Tumores (neoplasias)	0.06	0.05	0.05	0.05	0.08	0.07	0.06	0.07	0.04	0.07	0.08	0.06	0.08	0.06	0.07	0.05	0.06	0.06	0.07	0.07	0.06
Enfermedades del sistema genitourinario	0.06	0.12	0.09	0.12	0.07	0.09	0.06	0.05	0.05	0.05	0.06	0.06	0.04	0.05	0.06	0.09	0.07	0.09	0.06	0.07	0.05

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres						Mujeres						Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0.09	0.06	0.11	0.04	0.09	0.04	0.05	0.07	0.05	0.07	0.03	0.08	0.05	0.04	0.08	0.06	0.09	0.03	0.08	0.05	0.05
Todas las demás enfermedades	0.01	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Para 2011 se registraron un total de 8.152 muertes de niños menores de un año; el 55,90% (4.557 muertes) correspondió a los hombres y el 44,05% (3.592 muertes) a las mujeres. El 49,53% eran hijos de mujeres con edades entre 15 y 24 años. Las mujeres menores de 14 años experimentaron el 1,37% de la mortalidad infantil (Figura 44).

FIGURA 44. Mortalidad infantil por sexos, según grupo de edad de la madre. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

El departamento de Vaupés tiene la tasa de mortalidad infantil más alta del país, siendo 2,26 veces más alta que la nacional. Asimismo, el departamento de Guainía tiene una tasa 78% más alta que la nacional. En el departamento de Casanare, esta tasa es un 65% más baja que la nacional. Las tasas de mortalidad infantil de los demás departamentos no son significativamente diferentes a la nacional, con un nivel de confianza del 95% (Tabla 5).

TABLA 5. Mortalidad infantil, según departamentos. Colombia 2006-2011

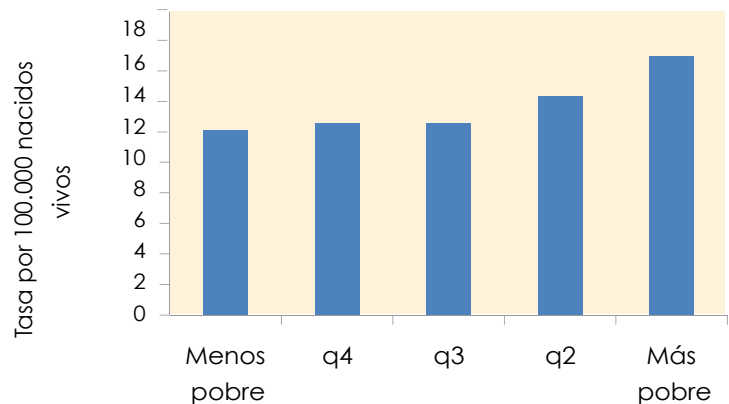
Departamentos	Tasa de mortalidad infantil. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	10.25	0.84	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Atlántico	17.12	1.40	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Bogotá, D. C.	13.12	1.07	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Bolívar	10.22	0.83	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Boyacá	9.24	0.75	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Caldas	9.38	0.77	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Caquetá	12.07	0.99	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Cauca	11.86	0.97	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Cesar	11.57	0.94	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Córdoba	16,96	1,38	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Cundinamarca	11,43	0,93	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Chocó	18,26	1,49	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Huila	10,30	0,84	↗	↘	↘	↘	↘	↘
La Guajira	18,35	1,50	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Magdalena	14,45	1,18	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Meta	13,88	1,13	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Nariño	15,64	1,28	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Norte de Santander	11,48	0,94	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Quindío	10,53	0,86	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Risaralda	10,99	0,90	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Santander	10,83	0,88	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Sucre	7,26	0,59	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Departamentos	Tasa de mortalidad infantil. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tolima	10,80	0,88		↗	↘	↘	↗	↘
Valle del Cauca	12,00	0,98	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Arauca	5,62	0,46	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Casanare	4,23	0,35	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Putumayo	9,72	0,79	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7,08	0,58	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Amazonas	11,97	0,98	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Guainía	21,85	1,78	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Guaviare	8,65	0,71	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Vaupés	39,94	3,26	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Vichada	13,93	1,14	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Colombia	12,25	1	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Aunque la tasa de mortalidad infantil es un 43% más alta en el primer quintil de pobreza que en el último, la desigualdad no se concentra de manera desigual. De acuerdo con el índice de pobreza multidimensional y el índice de NBI, los índices de concentración son de -0,02 y de -0,01, respectivamente (Figura 45).

FIGURA 45. Mortalidad infantil según quintil de pobreza. Colombia, 2011



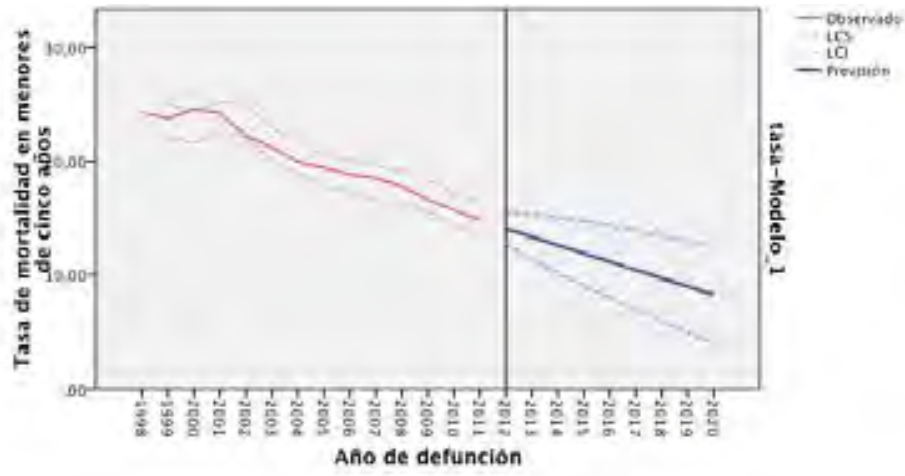
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos de NBI del DANE. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Mortalidad en menores de cinco años

La mortalidad en los menores de cinco años sigue una tendencia similar a la mortalidad en menores de un año. Entre 2000 y 2011, la tasa pasó de 24,56 a 14,81 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, significando una reducción de 9,75 muertes por cada 1.000 nacidos en todo el periodo.

Mediante un modelo ARIMA 0,1,0 se proyectaron las tasas de mortalidad en menores de cinco años hasta el año 2020. Se prevé que si las condiciones se mantienen constantes, para 2020 la mortalidad tenderá al descenso hasta alcanzar una tasa de 8,28 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, con un intervalo de confianza del 95% (entre 4,01-12,50). (Figura 46).

FIGURA 46. Tasas de mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Vaupés tiene la tasa de mortalidad en menores de cinco años más alta del país; en 2011 llegó a 49,16 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, lo cual indica que es 2,32 veces más alta que la nacional. Asimismo, los departamentos de Vichada, Chocó y La Guajira tienen tasas entre un 53% y un 70% más altas que la del país. La tasa del departamento de Casanare es un 55% menor que la nacional. Para los demás departamentos no hay evidencia estadísticamente significativa para decir que las tasas de mortalidad son diferentes a la nacional (Tabla 6).

TABLA 6. Mortalidad en menores de cinco años, según departamentos. Colombia 2006-2011

Departamentos	Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	12,68	0,86	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Atlántico	19,45	1,31	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Bogotá, D. C.	15,05	1,02	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Bolívar	12,97	0,88	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Boyacá	10,98	0,74	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Caldas	10,80	0,73	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Caquetá	16,19	1,09	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Cauca	15,41	1,04	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Cesar	14,04	0,95	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Córdoba	19,25	1,30	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Cundinamarca	14,57	0,98	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Chocó	23,63	1,60	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Huila	13,42	0,91	↗	↘	↘	↘	↘	↘
La Guajira	22,72	1,53	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Magdalena	16,90	1,14	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Meta	18,10	1,22	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Nariño	19,48	1,32	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Norte de Santander	13,41	0,91	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Quindío	12,44	0,84	↗	↘	↘	↗	↘	↘

Departamentos	Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Risaralda	14,17	0,96	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Santander	13,14	0,89	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Sucre	8,55	0,58	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tolima	13,77	0,93	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Valle del Cauca	14,62	0,99	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Arauca	8,10	0,55	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Casanare	6,67	0,45	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Putumayo	10,96	0,74	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	9,45	0,64	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Amazonas	16,90	1,14	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Guainía	25,21	1,70	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Guaviare	11,80	0,80	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Vaupés	49,16	3,32	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Vichada	24,77	1,67	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Colombia	14,81	1	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Alrededor del 82% de las muertes en niños menores de cinco años ocurren durante el primer año de vida, se atribuyen a malformaciones congénitas, trastornos respiratorios y otras afecciones del periodo perinatal, infecciones respiratorias agudas y sepsis bacteriana. Las tasas de mortalidad más altas en los niños de 1 a 4 años se atribuyen a las causas externas de morbilidad y mortalidad, cuya tendencia ha sido decreciente, pasando de 19,01 muertes en el año 2005 a 12,86 por cada 100.000 menores en 2011.

Luego están los signos, síntomas y hallazgos anormales, clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, las enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas como causas más frecuentes de mortalidad en este grupo de edad, con tasas para 2011 de 6,72 y 5,06 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años, respectivamente. La tendencia es similar tanto para hombres como para mujeres (Tabla 7).

TABLA 7. Tasas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según causas y sexo. Colombia, 2005-2011

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres						Mujeres						Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21.68	20.63	20.90	19.04	19.13	15.83	14.74	16.22	16.10	14.29	15.37	11.23	12.74	10.89	19.01	18.41	17.67	17.24	15.27	14.32	12.86
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	3.31	2.94	2.56	3.13	2.80	2.52	3.43	2.17	2.77	1.66	2.26	2.15	1.97	15.73	2.75	2.86	2.12	2.71	2.48	2.25	9.44
Enfermedades del sistema respiratorio	11.97	12.09	10.79	9.29	9.25	9.72	7.43	12.07	11.56	10.14	8.04	8.66	8.49	5.98	12.01	11.83	10.47	8.68	8.96	9.12	6.72
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.46	5.31	5.79	6.67	5.83	5.54	4.80	5.27	6.13	5.69	6.37	5.14	4.55	5.32	5.88	5.71	5.74	6.52	5.49	5.06	5.06
Tumores (neoplasias)	4.77	4.92	5.40	5.30	5.60	4.92	4.69	4.74	4.66	4.74	4.05	4.66	4.55	4.25	4.76	4.79	5.08	4.69	5.14	4.74	4.47
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9.44	9.16	8.75	7.52	6.97	5.20	4.57	9.78	8.08	8.66	7.21	5.91	5.32	4.01	9.61	8.63	8.70	7.37	6.45	5.26	4.30
Enfermedades del sistema nervioso	4.04	5.43	4.26	5.24	4.63	4.57	3.94	4.04	4.48	4.80	3.93	5.14	4.67	4.25	4.04	4.96	4.53	4.60	4.88	4.62	4.09
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7.19	5.20	4.54	5.64	3.14	4.12	3.43	7.15	5.90	4.09	4.94	5.56	4.31	3.77	7.17	5.54	4.32	5.30	4.32	4.21	3.59
Enfermedades del sistema digestivo	3.09	2.77	2.16	1.88	1.83	1.60	1.60	1.70	1.89	1.72	1.43	1.91	1.38	2.09	2.41	2.34	1.94	1.66	1.87	1.49	1.84
Enfermedades del sistema circulatorio	1.85	2.15	2.16	1.37	2.40	2.17	1.71	2.58	2.59	2.08	1.73	2.57	2.69	1.62	2.21	2.37	2.12	1.54	2.48	2.43	1.67

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres						Mujeres						Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0.73	1.07	0.68	0.80	1.09	1.14	0.63	0.94	1.00	0.89	0.54	0.90	0.60	1.02	0.83	1.04	0.78	0.67	0.99	0.88	0.82
Enfermedades del sistema genitourinario	1.40	1.13	0.74	1.14	0.57	0.74	0.86	0.82	0.83	1.19	0.66	1.02	0.60	0.48	1.12	0.98	0.96	0.90	0.79	0.67	0.67
Todas las demás enfermedades	0.17	0.11	0.23	0.28	0.40	0.40	0.23	0.18	0.18	0.30	0.30	0.06	0.06	0.36	0.17	0.14	0.26	0.29	0.23	0.23	0.29
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.06	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0.00
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

En general, en la población menor de cinco años las afecciones originadas en el periodo perinatal producen la mayor parte de la mortalidad. Las tasas específicas de mortalidad han sido las más altas durante el periodo comprendido entre 2005 y 2011, oscilando entre 92,09 y 133,46 muertes por cada 100.000 menores, fue de 97,01 en 2011. La segunda causa de muerte se atribuye a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, cuyas tasas específicas han oscilado entre 50,56 y 61,05 muertes por cada 100.000 menores; para 2011 la tasa fue la más baja del periodo. En tercer y cuarto lugar, los signos, síntomas y hallazgos anormales, clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte y las enfermedades del sistema respiratorio alcanzaron tasas para 2011 de 29,20 y 19,96 respectivamente.

En hombres, las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y las enfermedades del sistema respiratorio son las responsables de la mayor parte de la mortalidad, alcanzando para 2011 tasas de 108,38, 52,07 y 22,82 muertes por cada 100.000 menores.

En las mujeres, las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte son los responsables de la mayor parte de la mortalidad, alcanzando para 2011 tasas de 85,09, 48,97, y 50,65 muertes por cada 100.000 menores (Tabla 8).

TABLA 8. Tasas de mortalidad en menores de cinco años por cada 100.000 menores de cinco años, según causas y sexo. Colombia, 2005-2011

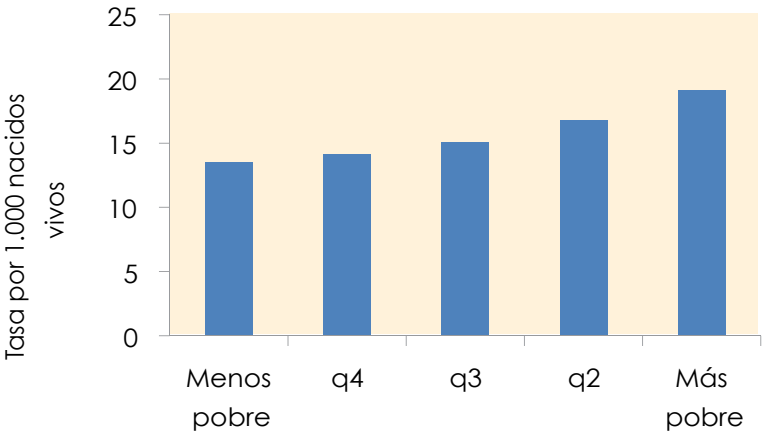
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres						Mujeres						Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	150.12	140.61	144.51	141.60	123.98	100.97	108.38	116.06	107.62	106.62	106.87	97.70	82.79	85.09	133.46	124.47	125.99	124.63	111.14	92.09	97.01
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	60.05	60.58	61.28	65.69	55.57	58.85	52.07	49.49	53.81	53.98	56.20	49.21	46.44	48.97	54.88	57.27	57.71	61.05	52.46	52.78	50.56
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	10.28	8.93	8.06	8.17	10.97	10.37	8.72	6.68	8.05	6.09	6.69	8.27	6.65	50.65	8.52	8.50	7.10	7.44	9.65	8.55	29.20
Enfermedades del sistema respiratorio	35.21	35.46	33.87	31.95	26.78	24.44	22.82	31.14	29.84	27.32	23.78	23.29	18.75	16.96	33.22	32.71	30.67	27.96	25.07	21.66	19.96
Causas externas de morbilidad y mortalidad	26.87	27.30	26.00	23.51	23.49	19.37	17.93	20.84	21.98	20.66	19.67	14.82	15.78	13.47	23.92	24.70	23.39	21.63	19.26	17.62	15.76
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	26.42	23.94	22.13	18.58	15.72	12.93	10.68	22.30	19.14	21.37	15.19	13.34	11.38	8.65	24.40	21.59	21.76	16.92	14.56	12.17	9.69
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	16.86	13.29	12.07	13.51	9.69	10.01	7.76	15.57	14.73	10.57	12.37	12.10	9.37	8.07	16.23	13.99	11.33	12.95	10.87	9.70	7.91
Enfermedades del sistema nervioso	8.88	10.20	8.79	8.76	8.55	8.13	5.75	8.37	8.05	7.52	6.73	7.51	7.13	6.12	8.63	9.15	8.17	7.77	8.04	7.64	5.93
Tumores (neoplasias)	4.78	4.81	5.24	5.11	5.85	4.98	4.65	5.03	4.45	5.00	4.54	4.73	4.88	4.40	4.90	4.63	5.12	4.83	5.30	4.93	4.53
Enfermedades del sistema digestivo	5.05	6.21	5.05	4.29	5.21	4.39	3.79	4.00	4.26	4.09	3.34	4.06	2.68	3.54	4.54	5.26	4.58	3.83	4.65	3.55	3.66
Enfermedades del sistema circulatorio	4.10	5.03	4.33	2.69	5.62	4.71	3.29	4.28	3.84	3.62	3.20	5.79	4.35	3.20	4.19	4.45	3.98	2.94	5.70	4.53	3.24

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres						Mujeres						Total								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad																					
	2.12	1.90	2.37	1.37	2.33	1.55	1.23	1.98	1.71	1.86	0.86	2.01	1.29	1.48	2.05	1.81	2.12	1.12	2.17	1.43	1.35
Enfermedades del sistema genitourinario	2.21	2.90	2.09	2.88	1.65	2.06	1.55	1.51	1.52	1.76	1.53	1.72	1.15	1.15	1.86	2.22	1.93	2.22	1.68	1.61	1.35
Todas las demás enfermedades	0.36	0.50	0.36	0.41	0.73	0.55	0.55	0.38	0.38	0.48	0.53	0.19	0.29	0.48	0.37	0.44	0.42	0.47	0.47	0.42	0.51
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoides	0.00	0.05	0.05	0.00	0.05	0.00	0.00	0.05	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.05	0.02	0.00	0.02	0.00	0.00
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Aunque la mortalidad en menores de cinco años no se concentra de manera desigual de acuerdo con el índice de pobreza multidimensional o el índice de NBI, alcanzando índices de concentración de -0,03 y -0,02 respectivamente, la tasa es un 45% más alta en el primer quintil de pobreza que en el último (Figura 47).

FIGURA 47. Mortalidad en menores de cinco años según quintil de pobreza. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos de NBI del DANE. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

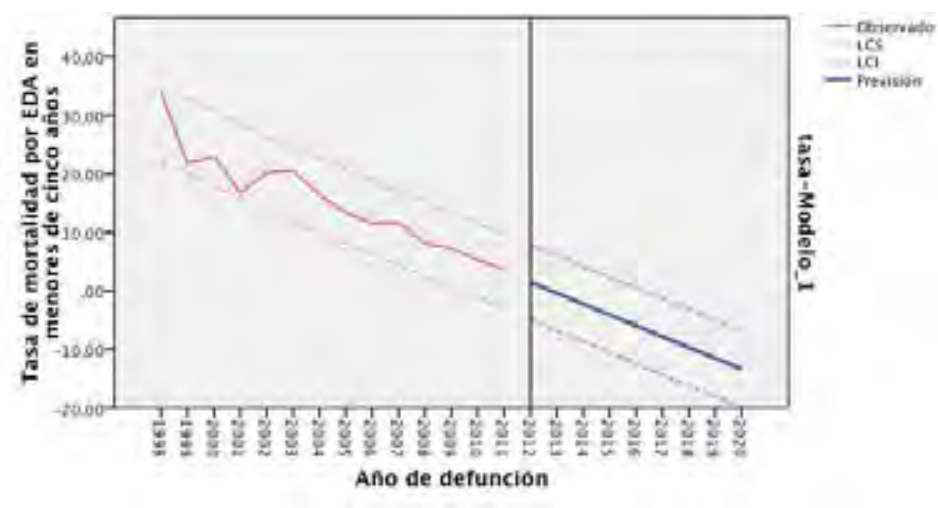
Mortalidad por Enfermedad Diarréica Aguda (EDA) en menores de cinco años

En general, la mortalidad por Enfermedad Diarréica Aguda (EDA) en menores de cinco años ha tendido al descenso. De 1998 a 2011 la mortalidad se redujo en 30,07 muertes por cada 100.000 menores; las tasas han pasado de 33,80 a 3,73 muertes por cada 100.000 menores de cinco años.

Mediante el modelo Holt se proyectaron las tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años hasta el año 2020. De acuerdo con los resultados, si las condiciones se mantienen constantes, para el mencionado año la mortalidad tenderá al descenso hasta alcanzar una tasa menor a una muerte por

cada 100.000 de estos menores, con un intervalo de confianza del 95% (entre -19,96 y -6,79). (Figura 48).

FIGURA 48. Tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para 2011 en Vaupés se produjeron 100,50 muertes por EDA por cada 100.000 menores de cinco años y la tasa fue 25,91 veces más alta que la nacional. En Vichada se produjeron 31,81 muertes por EDA por cada 100.000 menores de cinco años, y la tasa fue 7,52 veces más alta que la nacional. En Guainía y Amazonas las tasas de mortalidad por EDA fueron de 19,84 y 19,53 cuadruplicando la nacional. La Guajira, Putumayo, Caquetá, Cauca, y Meta tuvieron tasas entre 1 y 2 veces mayores que la nacional. Para los demás departamentos no hay evidencia estadísticamente significativa que indique que las tasas eran diferentes a la nacional. (Tabla 9)

**TABLA 9. Mortalidad por EDA en menores de cinco años según departamentos.
Colombia 2006-2011**

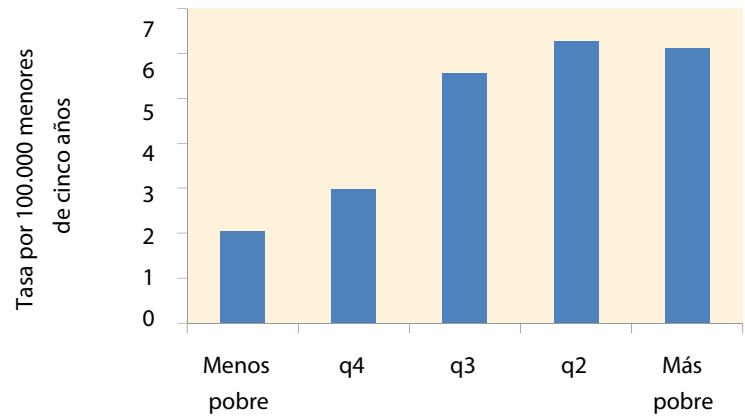
Departamentos	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	2,89	0,77	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Atlántico	1,39	0,37	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Bogotá, D.C.	1,51	0,40	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Bolívar	4,84	1,30	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Boyacá	0,86	0,23	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Caldas	1,22	0,33	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Caquetá	9,32	2,49	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Cauca	10,75	2,88	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Cesar	7,23	1,94	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Córdoba	1,69	0,45	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Cundinamarca	0,85	0,23	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Chocó	6,04	1,62	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Huila	3,55	0,95	↘	↘	↗	↘	↘	↗
La Guajira	8,51	2,28	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Magdalena	3,59	0,96	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Meta	11,06	2,96	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Nariño	4,88	1,31	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Norte de Santander	1,57	0,42	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Quindío	2,17	0,58	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Risaralda	5,22	1,40	↘	↗	↗	↘	↘	↘

Departamentos	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Santander	1,77	0,47	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Sucre	1,19	0,32	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tolima	3,09	0,83	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Valle del Cauca	3,04	0,82	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Arauca	6,02	1,61	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Casanare	2,82	0,76	↗	↘	↗	↘	-	▮
Putumayo	7,61	2,04	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Amazonas	19,53	5,23	↘	↘	▮	▮	▮	▮
Guainía	19,84	5,31	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Guaviare	7,14		↘	↘	↘	↗	↘	↘
Vaupés	100,50	26,91	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Vichada	31,81	8,52	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Colombia	3,73	1,00	↘	↗		↘	↘	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 2 de diciembre de 2014.

La tasa de mortalidad por EDA es 2,03 veces más alta en el primer quintil de pobreza que en el último, lo cual indica que se producen cuatro muertes más por cada 100.000 menores de cinco años en los departamentos con mayores NBI que en el otro extremo de la sociedad (Figura 49).

FIGURA 49. Mortalidad por EDA en menores de cinco años según quintil de pobreza. Colombia, 2011

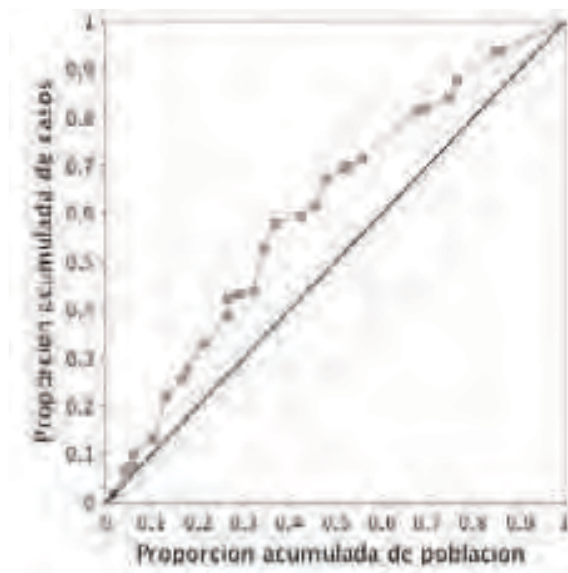


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos de NBI del DANE. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

El 70% de la mortalidad por EDA se concentra en el 50% de la población que tiene menor porcentaje de acceso a fuentes de agua mejorada, con un índice de concentración de -0,22 (Figura 50).

Se encontró un comportamiento similar en la concentración de la mortalidad por EDA según NBI e IMP, con un índice de concentración de -0,23 en ambos casos.

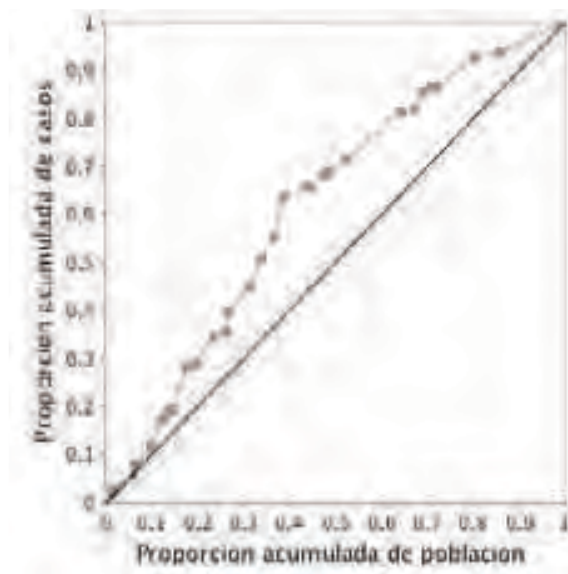
FIGURA 50. Curva de concentración de la mortalidad por EDA en menores de cinco años según porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos del IPM del DNP. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Asimismo, el 70% de la mortalidad por EDA se concentra en los hogares con mayor proporción de barreras de acceso a los servicios de salud de la primera infancia, con un índice de concentración de -0,24 (Figura 51).

FIGURA 51. Curva de concentración de la mortalidad por EDA en menores de cinco años según porcentaje de hogares con barreras a los servicios de salud de la primera infancia. Colombia, 2011



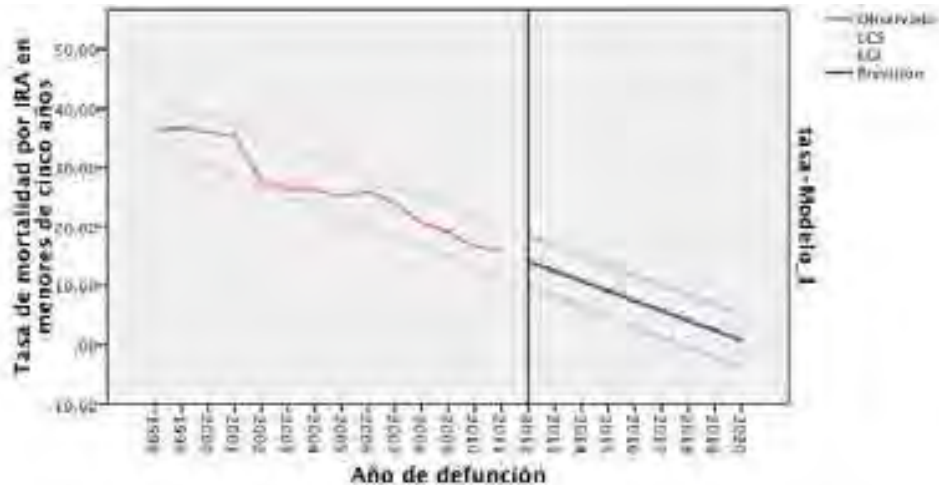
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos del IPM del DNP. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

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

La mortalidad por Enfermedad Diarréica Aguda (IRA) ha tendido al descenso; entre los años 2001 y 2011 disminuyó en 19,44 muertes por 100.000 menores de dicha edad; la tasa pasó de 35,38 a 15,94.

Mediante el modelo Holt se proyectaron las tasas de mortalidad por IRA en menores de cinco años hasta el 2020; de acuerdo con las estimaciones, si las condiciones actuales se mantienen constantes, para ese año la mortalidad tenderá al descenso hasta alcanzar una tasa menor a una muerte por cada 100.000 de esos menores (Figura 52).

FIGURA 52. Tasas de mortalidad por IRA en menores de cinco años 2000-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

La tasa de mortalidad por IRA más alta se encuentra en el departamento del Vaupés, es 6,36 veces más alta que la nacional. Asimismo, en Guainía, Chocó, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Cesar, Meta y Amazonas, las tasas son entre 2,73 veces más y 59% más altas que la nacional. En Caldas, Quindío, Putumayo y Guaviare las tasas de mortalidad por esta causa son entre un 73% y 55% más bajas que la nacional (Tabla 10).

**TABLA 10. Mortalidad por IRA en menores de cinco años, según departamentos.
Colombia 2006-2011**

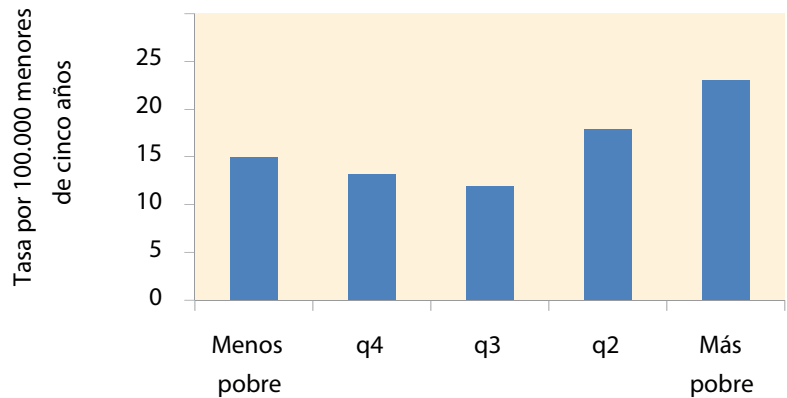
Departamentos	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	10,22	0,64	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Atlántico	19,06	1,20	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Bogotá, D. C.	23,65	1,48	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Bolívar	16,47	1,03	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Boyacá	9,51	0,60	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Caldas	6,09	0,38	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Caquetá	9,32	0,58	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Cauca	15,35	0,96	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Cesar	25,32	1,59	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Córdoba	19,11	1,20	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Cundinamarca	8,54	0,54	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Chocó	37,73	2,37	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Huila	7,98	0,50	↗	↘	↘	↗	↘	↘
La Guajira	22,13	1,39	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Magdalena	23,69	1,49	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Meta	30,97	1,94	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Nariño	10,38	0,65	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Norte de Santander	14,92	0,94	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Quindío	4,35	0,27	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Risaralda	22,19	1,39	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Santander	11,23	0,70	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Departamentos	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Sucre	10,71	0,67		↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tolima	10,81	0,68		↘	↘	↘	↗	↗	↘
Valle del Cauca	13,28	0,83		↗	↘	↘	↗	↘	↗
Arauca	9,03	0,57		↘	↗	↘	↗	↗	↘
Casanare	8,46	0,53		↗	↘	↘	↗	↘	↗
Putumayo	7,61	0,48		↗	↘	↘	↗	↗	↘
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	31,42	1,97		↗	↘	-	↗	↗	↗
Amazonas	29,29	1,84		↗	↗	↗	↘	↘	↘
Guainía	59,52	3,73		↘	↗	↘	↗	↗	↘
Guaviare	7,14	0,45		-	↗	↘	↘	-	↗
Vaupés	117,25	7,36		↗	↗	↘	↗	↘	↗
Vichada	–	–		-	↗	↗	↗	↘	↘
Colombia	15,94	1		↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

La tasa de mortalidad por IRA es un 51% más alta en el primer quintil de pobreza comparado con el último, es decir, que se producen 7,91 muertes más por IRA por cada 100.000 menores de cinco años entre las personas que tienen mayores NBI que entre los más acomodados socioeconómicamente (Figura 53).

FIGURA 53. Mortalidad por IRA en menores de cinco años según quintil de pobreza. Colombia, 2011



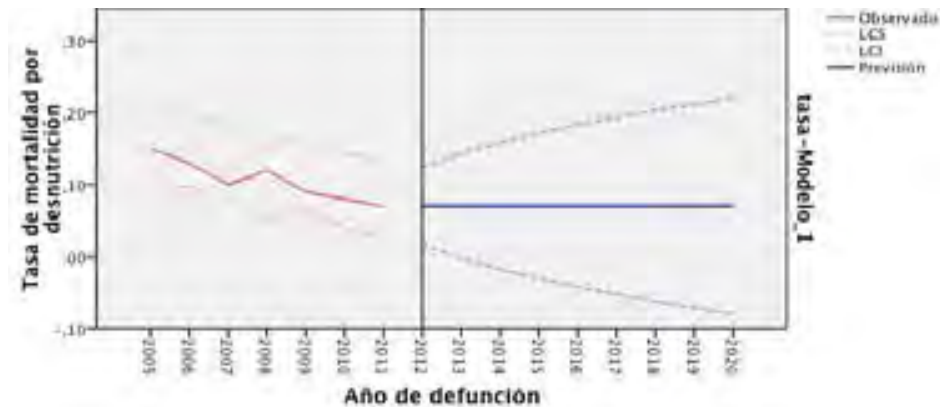
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos de NBI del DANE. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

No se encontró concentración diferente de la mortalidad por IRA en menores de cinco años según índice de necesidades básicas insatisfechas e IPM con índices de concentración de -0,02 y -0,01, respectivamente. De la misma manera, la mortalidad por IRA no se concentra de manera diferente de acuerdo con los hogares que tienen barreras de acceso a los servicios de salud de la primera infancia.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

Mediante un modelo de predicción simple, se proyectaron las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años hasta 2020; de acuerdo con los resultados, si las condiciones se mantienen idénticas a las actuales, las tasas no presentarán modificación y se mantendrán constantes (Figura 54).

FIGURA 54. Tasas de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 2005-2011 y proyecciones 2012-2020. Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

El departamento del Guainía tiene la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años más alta del país; por cada 100.000 menores se produce aproximadamente una muerte. Para los demás departamentos las tasas no son significativamente diferentes que la nacional, con una confianza del 95% (Tabla 11).

**TABLA 11. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, según departamentos.
Colombia 2006-2011**

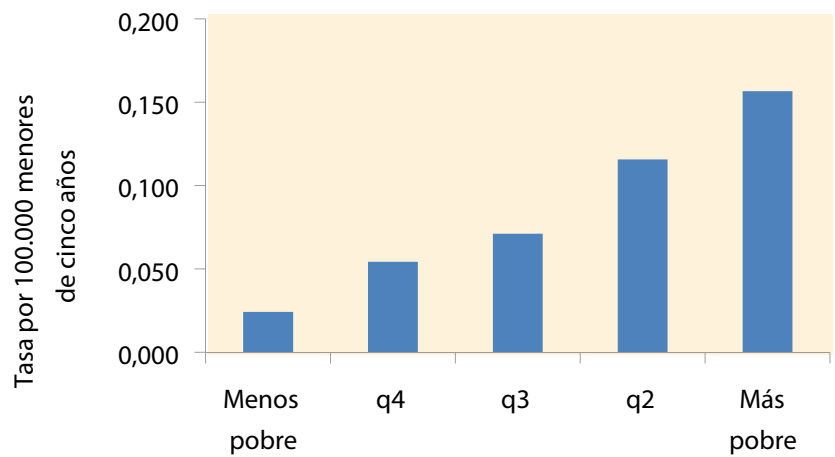
Departamentos	Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años. Año 2011	Diferencias relativas	Comportamiento					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	0,03	0,41	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Atlántico	0,11	1,53	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Bogotá, D. C.	0,01	0,17	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Bolívar	0,08	1,18	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Boyacá	0,03	0,37	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Caldas	0,04	0,52	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Caquetá	0,15	2,13	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Cauca	0,06	0,88	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Cesar	0,14	2,07	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Córdoba	0,14	2,01	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Cundinamarca	0,03	0,49	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Chocó	0,11	1,51	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Huila	0,04	0,63	↘	↘	↘	↗	↘	↗
La Guajira	0,20	2,92	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Magdalena	0,16	2,26	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Meta	0,25	3,63	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Nariño	0,13	1,83	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Norte de Santander	0,05	0,79	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Quindío	0,04	0,62	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Risaralda	0,08	1,12	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Santander	0,04	0,59	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Departamentos	Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años. Año 2011	Diferencias relativas		Comportamiento					
				2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sucre	0,02	0,34		↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tolima	0,03	0,44		↘	↘	↗	↘	↗	↘
Valle del Cauca	0,03	0,43		↘	↘	↗	↗	↘	↘
Arauca	–	–		↘	↗	↘	↗	↗	↘
Casanare	–	–		↗	↘	↗	↘	↗	↘
Putumayo	0,03	0,36		↗	↘	-	↗	↘	↘
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	–	–		-	-	-	↗	↗	↘
Amazonas	0,10	1,39		↘	↘	↘	↗	↘	↘
Guainía	0,99	14,17		↗	↘	↗	↘	↘	↗
Guaviare	0,14	2,04		↘	↗	↘	↘	↘	↗
Vaupés	0,17	2,39		↗	↗	↗	↘	↗	↘
Vichada	0,42	–		↘	↗	↗	↘	↗	↘
Colombia	0,07	1		↘	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

La tasa de mortalidad por desnutrición es 5,45 veces más alta en el primer quintil de pobreza que en el último (Figura 55).

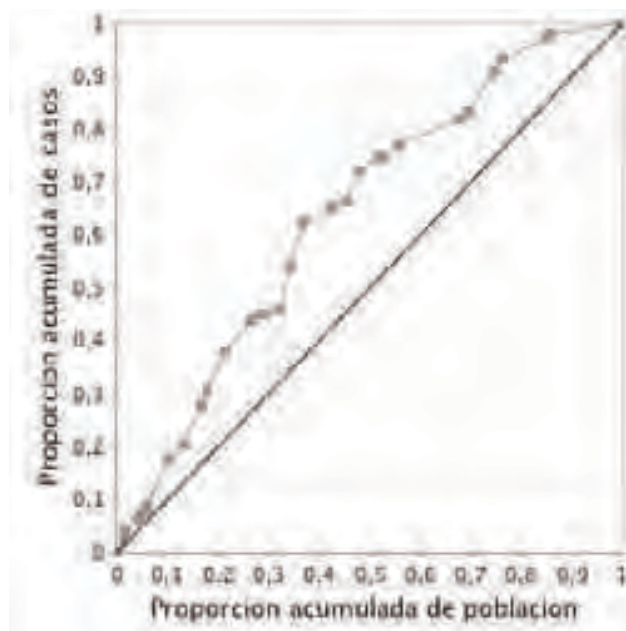
FIGURA 55. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años según quintil de pobreza. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos de NBI del DANE. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

El 72% de la mortalidad por desnutrición se concentra en el 50% de la población que tiene menor porcentaje de acceso a fuentes de agua mejorada, con un índice de concentración de -0,28 (Figura 56).

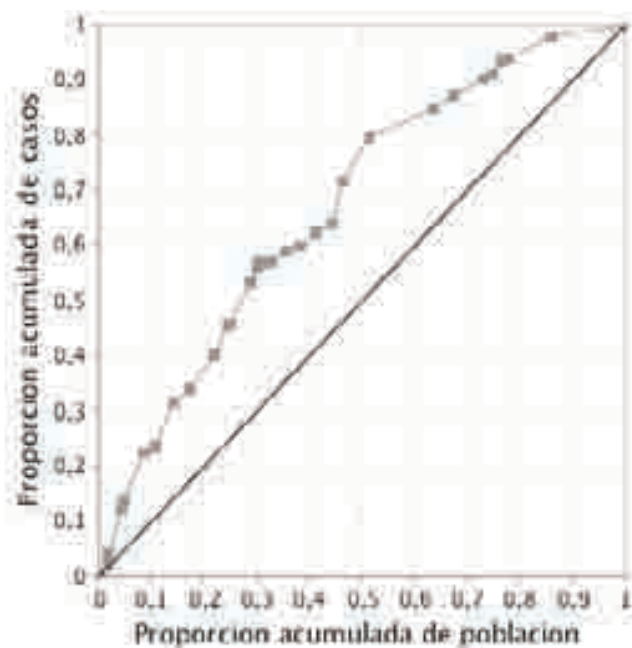
FIGURA 56. Curva de concentración de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años según porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos del IPM del DNP. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

El 80% de la mortalidad por desnutrición se concentra en el 50% de la población con mayor porcentaje NBI, con un índice de concentración de -0,34 (Figura 57).

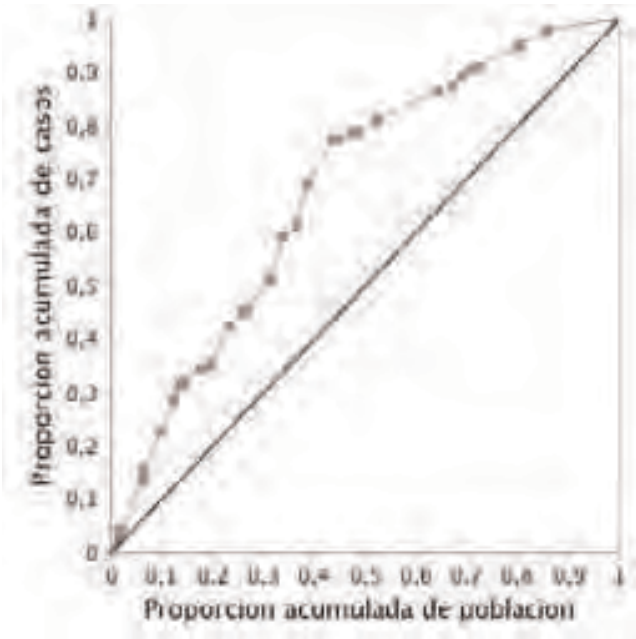
FIGURA 57. Curva de concentración de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años según NBI. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y el NBI del DANE. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

Asimismo, el 80% de la mortalidad por desnutrición se concentra en el 50% de la población que encuentra mayor proporción de barreras a los servicios de salud de la primera infancia, con un índice de concentración de -0,36 (Figura 58).

FIGURA 58. Curva de concentración de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años según porcentaje de hogares con barreras a los servicios de salud de la primera infancia. Colombia, 2011



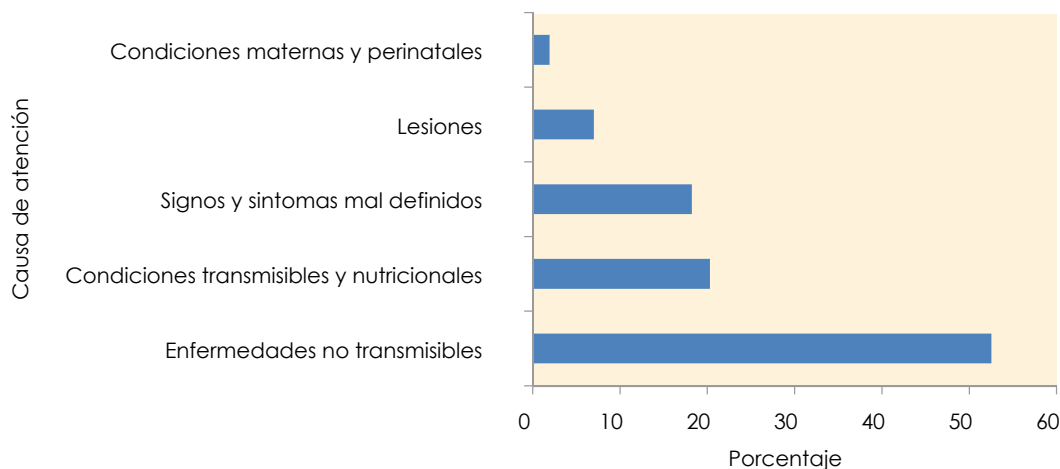
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos del IPM del DNP. Fecha de consulta el 18 de diciembre de 2013.

MORBILIDAD

Morbilidad atendida

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios, durante 2012 en Colombia se atendió un total de 24.168.083 personas; el 52,5% (12.699.342) recibió atención por enfermedades no transmisibles, el 20,3% (4.905.322) por condiciones transmisibles y nutricionales, el 18,2% (4.405.319) tenía signos y síntomas mal definidos, un 7,0% (1.694.535) lesiones, y el restante 1,9% (463.565) condiciones maternas y perinatales (Figura 59).

FIGURA 59. Morbilidad atendida según agrupación de causas. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

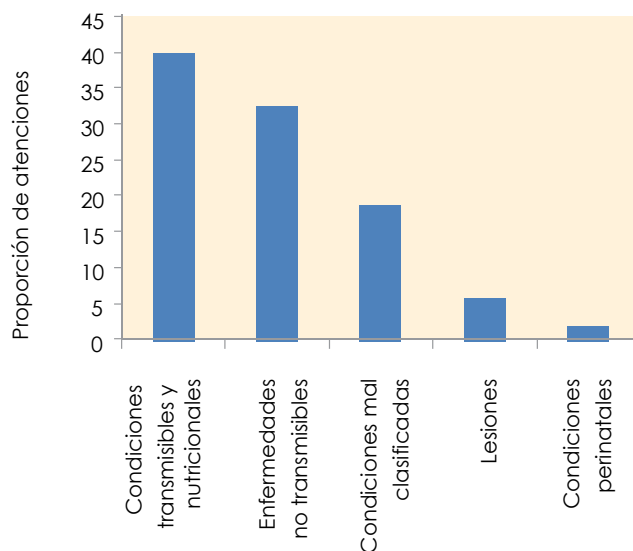
Morbilidad atendida por ciclo vital

Primera infancia (0 a 5 años)

Las condiciones transmisibles y nutricionales han sido la primera causa de atención entre 2009 y 2012. Para este último año representan el 40% (1.121.952) de las atenciones en este grupo de edad, seguidas de las enfermedades no transmisibles, que generaron el 32,43% (896.258). (Figura 60).

En hombres y mujeres las atenciones se dieron en el mismo orden por causas. El 40,41% (583.175) de los hombres y el 40,79% (538.777) de las mujeres atendidas acudieron por condiciones transmisibles y nutricionales, y en ambos sexos se produjo un incremento de 1,09 puntos porcentuales en las atenciones por esta causa para el año 2012 con respecto al año anterior (Tabla 12).

FIGURA 60. Atenciones en la primera infancia según causas. Colombia, 2012



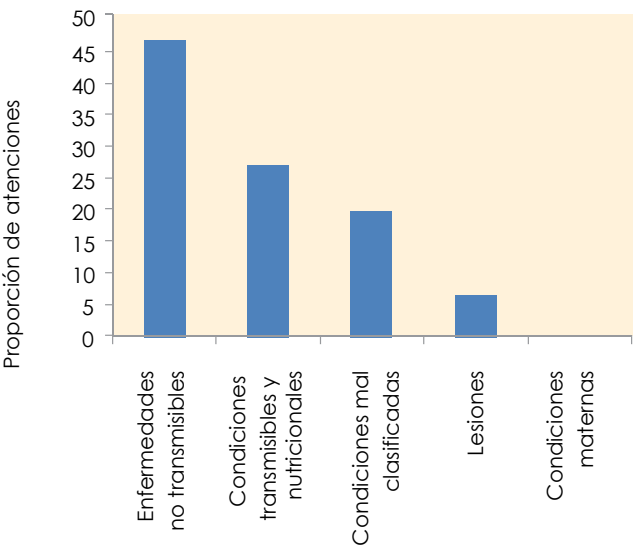
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Infancia (6 a 11 años)

Las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención de 2009 a 2012. Para este último año representan el 46,81% (997.385) de las atenciones en este grupo de edad, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales, que generaron el 28,59% (609.106). (Figura 61).

En hombres y mujeres las atenciones se dieron en el mismo orden por causas. El 46,54% (503.316) de los hombres y el 47,12% (494.069) de las mujeres atendidos acudieron por enfermedades no transmisibles. Para 2012 se produjo un incremento de 0,57 puntos porcentuales en el número de atenciones por esta causa en hombres, y 0,41 puntos porcentuales en mujeres con respecto al año anterior (Tabla 12).

FIGURA 61. Atenciones en la infancia, según causas. Colombia, 2012



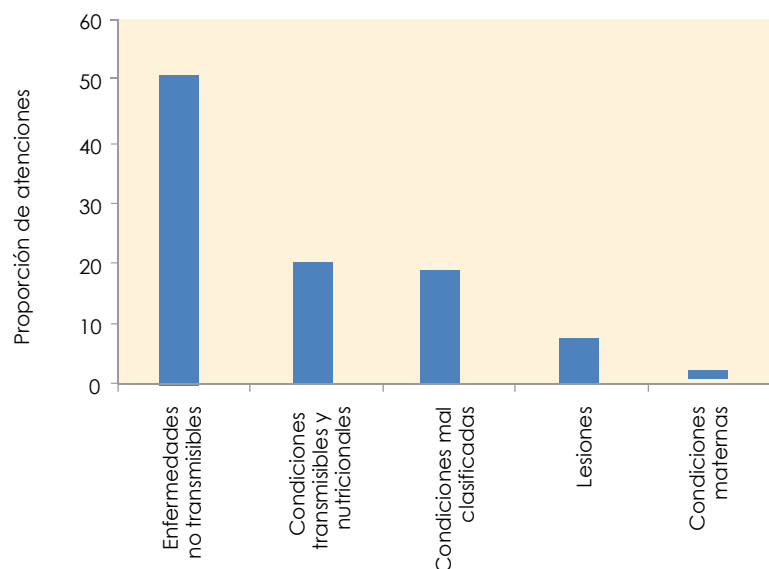
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Adolescencia (12 a 18 años)

Las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención de 2009 a 2012. Para este último año, representan el 51,39% (1.221.719) de las atenciones en este grupo de edad, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales, que generaron el 19,86% (472.125). (Figura 62).

En hombres y mujeres las atenciones se dieron en el mismo orden por causas. El 50,72% (518.441) de los hombres y el 51,92% (703.278) de las mujeres atendidos acudieron por enfermedades no transmisibles; para 2012 se produjo un incremento de 0,28 puntos porcentuales en el número de atenciones por esta causa en hombres, con respecto al año anterior. En las mujeres se produjo un descenso de 0,05 puntos porcentuales en las atenciones por esta causa para 2012 con respecto a 2011 (Tabla 12).

FIGURA 62. Atenciones en la adolescencia, según causas. Colombia, 2012



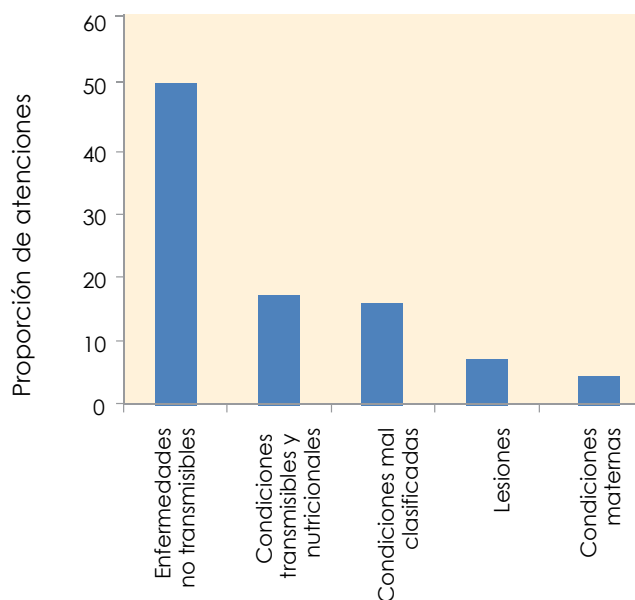
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Juventud (14 a 26 años)

Las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención de 2009 a 2012. Para este último año representan el 49,74% (2.426.066) de las atenciones en este grupo de edad, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales, que generaron el 19,23% (938.125). (Figura 63).

En hombres y mujeres las atenciones se dieron en el mismo orden por causas. El 49,77% (902.132) de los hombres y el 49,76% (1.523.934) de las mujeres atendidos acudieron por enfermedades no transmisibles; para el año 2012 se produjo un incremento de 0,35 puntos porcentuales en el número de atenciones por esta causa en hombres con respecto al año anterior. En las mujeres se produjo un descenso de 0,12 puntos porcentuales en las atenciones por esta causa para 2012 con respecto a 2011 (Tabla 12).

FIGURA 63. Atenciones en la juventud, según causas. Colombia, 2012



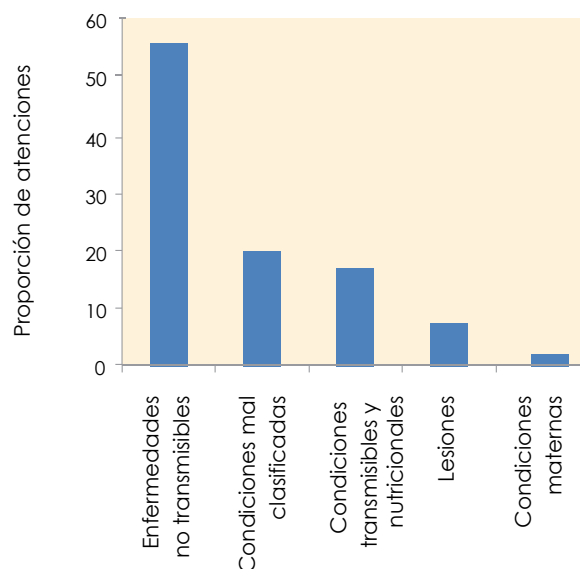
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Adulthood (27 to 59 years)

Non-communicable diseases have been the first cause of attention from 2009 to 2012. For this last year they represent 56,59% (5.946.160) of the attentions in this age group, followed by the poorly classified conditions, which generated 18,27% (1.919.494). (Figure 64).

In men and women the attentions were given in the same order by causes. 56,62% (2.199.672) of the men and 56,59% (3.746.488) of the women attended came for non-communicable diseases; for the year 2012 there was an increase of 0,26 percentage points in the number of attentions for this cause in men, with respect to the previous year. In the women there was a decrease of 0,34 percentage points in the attentions for this cause for 2012 with respect to 2011 (Table 12).

FIGURA 64. Atenciones en la adultez, según causas. Colombia, 2012



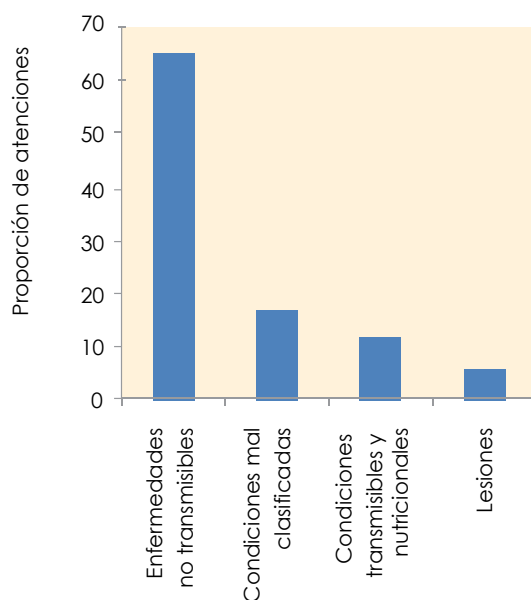
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Persona mayor (mayor de 60 años)

Las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención entre 2009 y 2012. Para este último año representan el 64,91% (2.246.824) de las atenciones en este grupo de edad, seguidas de las condiciones mal clasificadas, que generaron el 16,70% (577.910) (Figura 65).

En hombres y mujeres las atenciones se dieron en el mismo orden por causas. El 65,60% (1.328.451) de los hombres y el 64,44% (2.246.824) de las mujeres atendidos acudieron por enfermedades no transmisibles; para 2012 se produjo un decremento de 0,45 puntos porcentuales en el número de atenciones por esta causa en hombres y de 0,46 puntos porcentuales en mujeres, con respecto a 2011 (Tabla 12).

FIGURA 65. Atenciones en persona mayor según causas. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

La mayoría de los departamentos siguen el mismo orden nacional en la frecuencia de atenciones por causas: enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales, signos y síntomas mal definidos, lesiones, y condiciones maternas y perinatales. Solamente en Antioquia, Cundinamarca y Chocó la segunda causa de atención son los signos y síntomas mal definidos, seguidos de las condiciones transmisibles y nutricionales (Tabla 13).

**TABLA 12. Proporción de personas atendidas por causa, sexos y ciclo vital.
Colombia 2009-2012**

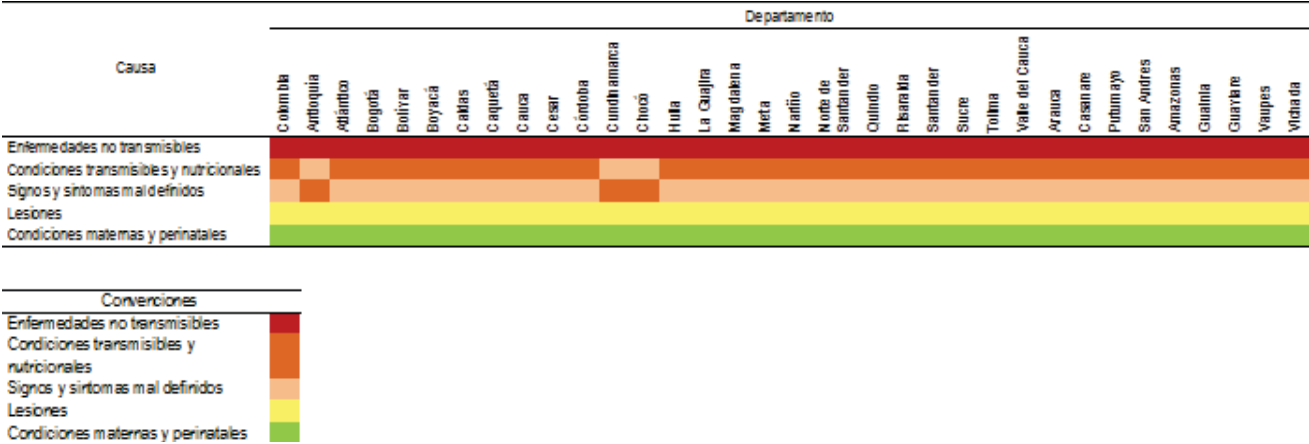
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres					Mujeres					Total				
		2009	2010	2011	2012	Δ pp 2011-2	2009	2010	2011	2012	Δ pp 2011-2	2009	2010	2011	2012	Δ pp 2011-2
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.31	40.64	39.32	40.41	1.09	41.61	40.73	39.67	40.79	1.09	41.45	40.68	39.49	40.59	1.09
	Condiciones perinatales	1.80	1.81	1.87	2.30	0.44	1.84	1.84	1.82	2.23	0.40	1.82	1.82	1.84	2.27	0.42
	Enfermedades no transmisibles	33.17	33.06	34.41	32.25	-2.16	33.65	33.66	34.82	32.62	-2.20	33.40	33.35	34.61	32.43	-2.18
	Lesiones	6.34	6.03	6.22	6.47	0.26	5.31	5.01	5.17	5.45	0.28	5.85	5.54	5.72	5.99	0.27
	Condiciones mal clasificadas	17.37	18.46	18.18	18.56	0.37	17.58	18.76	18.52	18.91	0.39	17.47	18.61	18.34	18.73	0.38
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.46	31.55	29.09	28.18	-0.90	34.27	32.29	29.93	29.02	-0.91	33.85	31.90	29.49	28.59	-0.91
	Condiciones maternas	-	-	-	-	-	0.19	0.17	0.14	0.08	-0.06	0.14	0.14	0.11	0.08	-0.03
	Enfermedades no transmisibles	42.34	43.18	45.97	46.54	0.57	43.09	44.12	46.71	47.12	0.41	42.69	43.62	46.32	46.81	0.49
	Lesiones	7.60	7.69	7.90	7.74	-0.16	5.11	5.15	5.28	5.23	-0.05	6.36	6.43	6.61	6.50	-0.11
	Condiciones mal clasificadas	16.60	17.58	17.04	17.54	0.49	17.35	18.28	17.93	18.55	0.61	16.96	17.92	17.48	18.03	0.55

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres					Mujeres					Total				
		2009	2010	2011	2012	Δ pp 2011-2	2009	2010	2011	2012	Δ pp 2011-2	2009	2010	2011	2012	Δ pp 2011-2
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.38	24.06	21.83	21.14	-0.69	23.35	21.40	19.85	18.90	-0.95	24.63	22.54	20.70	19.86	-0.84
	Condiciones maternas	-	-	-	-	-	3.72	3.55	3.58	4.34	0.76	2.19	2.07	2.07	2.51	0.44
	Enfermedades no transmisibles	46.57	47.93	50.45	50.72	0.28	49.13	50.60	51.97	51.92	-0.05	48.00	49.41	51.28	51.39	0.10
	Lesiones	10.19	10.42	10.73	10.70	-0.03	4.82	4.99	4.90	4.98	0.08	7.12	7.34	7.43	7.44	0.01
	Condiciones mal clasificadas	16.87	17.59	17.00	17.43	0.44	18.98	19.46	19.70	19.86	0.16	18.06	18.63	18.52	18.81	0.29
Juventud (14-26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.13	23.82	21.85	21.16	-0.69	21.26	20.25	19.10	18.11	-0.99	22.66	21.56	20.12	19.23	-0.89
	Condiciones maternas	-	-	-	-	-	6.69	6.28	6.44	7.34	0.90	4.31	4.02	4.08	4.66	0.58
	Enfermedades no transmisibles	46.94	47.56	49.43	49.77	0.35	48.06	49.21	49.88	49.76	-0.12	47.61	48.56	49.68	49.74	0.06
	Lesiones	11.75	11.88	12.32	12.25	-0.07	4.84	4.65	4.64	4.91	0.28	7.37	7.33	7.51	7.64	0.12
	Condiciones mal clasificadas	16.18	16.74	16.41	16.81	0.41	19.14	19.60	19.94	19.87	-0.07	18.04	18.53	18.60	18.73	0.12
Adultez (27-59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.71	18.50	17.37	16.73	-0.64	18.80	17.53	16.85	16.12	-0.73	19.13	17.88	17.04	16.34	-0.70
	Condiciones maternas	-	-	-	-	-	2.61	2.34	2.35	2.60	0.25	1.65	1.49	1.49	1.65	0.15
	Enfermedades no transmisibles	53.75	55.09	56.37	56.62	0.26	54.17	56.32	56.93	56.59	-0.34	54.00	55.86	56.71	56.59	-0.12
	Lesiones	10.38	10.05	10.21	10.15	-0.06	5.36	4.86	4.99	5.38	0.39	7.24	6.77	6.92	7.15	0.22
	Condiciones mal clasificadas	16.16	16.37	16.06	16.50	0.44	19.06	18.95	18.87	19.31	0.44	17.97	17.99	17.83	18.27	0.44

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres					Mujeres					Total				
		2009	2010	2011	2012	Δ pp 2011-2	2009	2010	2011	2012	Δ pp 2011-2	2009	2010	2011	2012	Δ pp 2011-2
Persona mayor (mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.32	12.23	11.48	11.01	-0.47	14.43	13.27	12.81	12.30	-0.51	13.98	12.85	12.27	11.78	-0.49
	Condiciones maternas	-	-	-	-	-	0.11	0.08	0.08	0.00	-0.08	0.07	0.06	0.05	0.00	-0.05
	Enfermedades no transmisibles	63.28	65.40	66.05	65.60	-0.45	62.08	64.62	64.90	64.44	-0.46	62.56	64.92	65.36	64.91	-0.45
	Lesiones	6.81	6.26	6.32	6.76	0.44	6.43	5.87	6.02	6.52	0.50	6.58	6.02	6.14	6.62	0.48
	Condiciones mal clasificadas	16.59	16.11	16.15	16.62	0.47	16.95	16.16	16.20	16.74	0.55	16.80	16.14	16.18	16.70	0.52

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

TABLA 13. Proporción de personas atendidas por causa, sexos y ciclo vital. Colombia 2009-2012



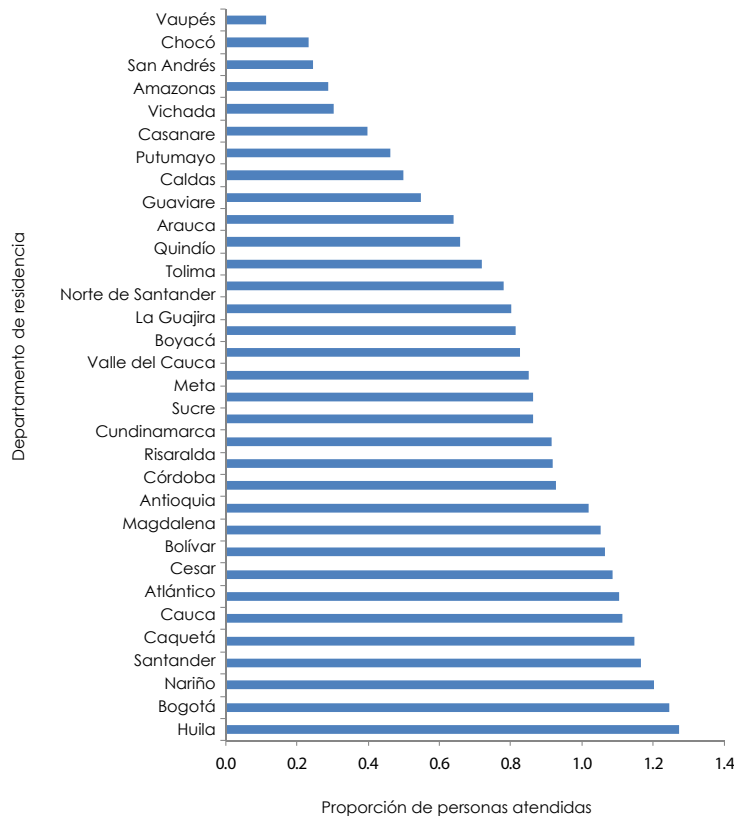
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Morbilidad atendida por causas y departamentos

Condiciones maternas perinatales

El mayor número de personas atendidas por condiciones maternas y perinatales se reportó en el departamento de Huila. El 1,27% (14.151) de la población total del departamento consultó por esta causa, seguido del Distrito Capital de Bogotá y del departamento de Nariño, con 1,24% (94.180) y 1,20% (20.233), respectivamente. Los departamentos con menor número de personas atendidas por esta causa fueron Vaupés (0,11%, 48), Chocó (0,23%, 1.128) y San Andrés (0,24%, 182). (Figura 66).

FIGURA 66. Proporción de personas que fueron atendidas por condiciones maternas y perinatales del total de la población, según departamento. Colombia, 2012



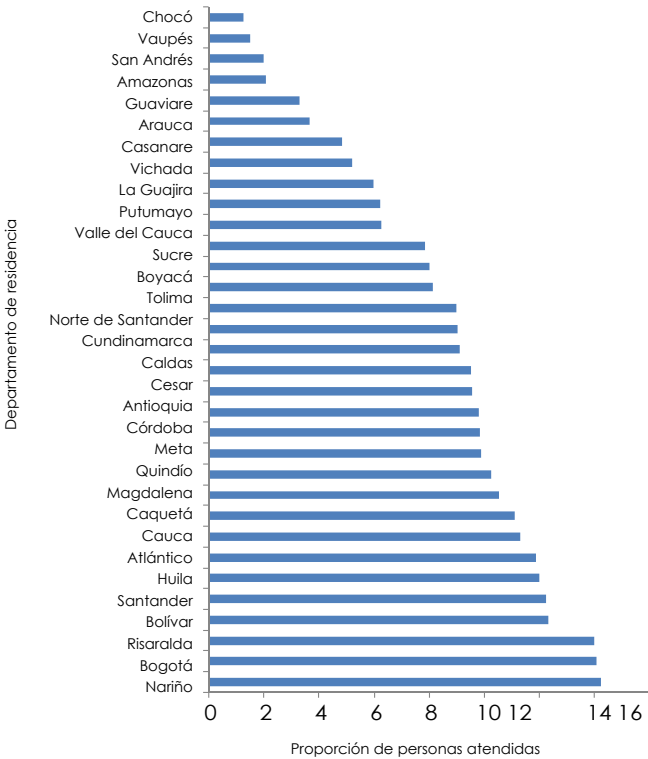
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social, y los datos poblacionales y proyecciones censales del DANE. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Condiciones transmisibles

El mayor número de personas atendidas por condiciones transmisibles se reportó en el departamento de Nariño, donde el 14,24% (239.372) de su población consultó por esta causa. En el Distrito Ca-

pital de Bogotá y en el departamento de Risaralda se tuvieron proporciones de consulta de 14,04% (1.063.338) y 13,96% (130.675), respectivamente. Los departamentos con menor número de personas atendidas por esta causa fueron Chocó 1,25% (6.076), Vaupés 1,51% (641) y San Andrés 2,01% (1.499). (Figura 67).

FIGURA 67. Proporción de personas que fueron atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales del total de la población, según departamento. Colombia, 2012

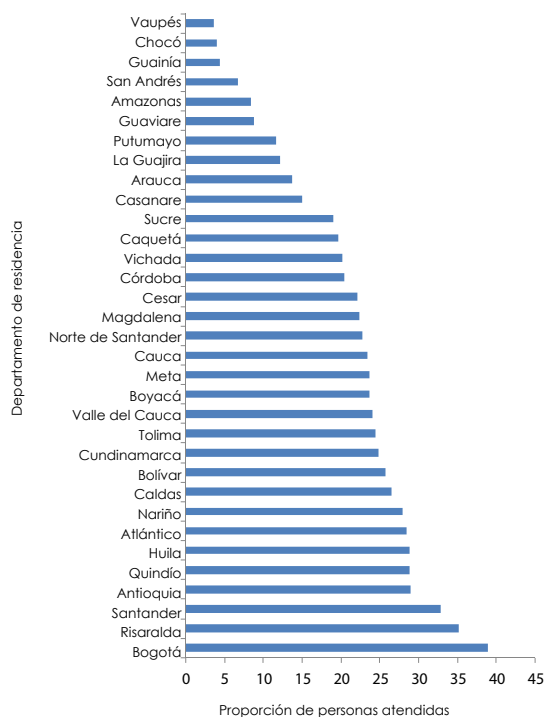


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social, y los datos poblacionales y proyecciones censales del DANE. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Enfermedades no transmisibles

El mayor número de personas atendidas por enfermedades no transmisibles se reportó en el Distrito Capital de Bogotá, donde el 38,96% (2.949.780) de su población consultó por esta causa. Asimismo, en los departamentos de Risaralda y Santander se atendieron el 35,19% (329.387) y el 32,80% (666.024) de su población, respectivamente. Los departamentos con menor número de personas atendidas por enfermedades no transmisibles fueron Vaupés, Chocó y Guainía, con 3,62% (1.533), 3,99% (19.367) y 4,45% (1.763), respectivamente (Figura 68).

FIGURA 68. Proporción de personas que fueron atendidas por enfermedades no transmisibles del total de la población, según departamento. Colombia, 2012

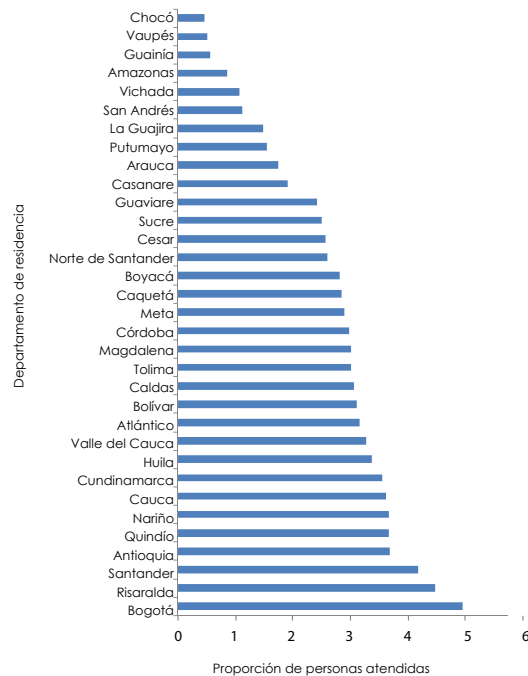


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social, y los datos poblacionales y proyecciones censales del DANE. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Lesiones

El mayor número de personas atendidas por enfermedades no transmisibles se reportó en el Distrito Capital de Bogotá, donde el 5,07% (384.044) de su población consultó por esta causa. Asimismo, en los departamentos de Risaralda y Santander se atendieron el 4,88% (45.708) y el 4,54% (92.181) de su población, respectivamente. Los departamentos con menor número de personas atendidas por enfermedades no transmisibles fueron Chocó, Vaupés y Guainía, con 0,39% (1.976), 0,40% (168), y 0,57% (225), respectivamente (Figura 69).

FIGURA 69. Proporción de personas que fueron atendidas por lesiones del total de la población, según departamento. Colombia, 2012

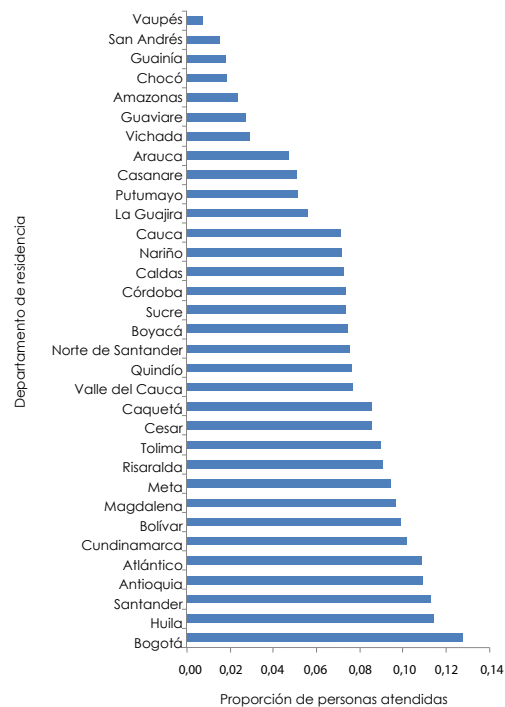


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social, y los datos poblacionales y proyecciones censales del DANE. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Condiciones mal clasificadas

El mayor número de personas atendidas por condiciones mal clasificadas se reportó en el Distrito Capital de Bogotá, donde el 0,13% (961.989) de su población consultó por esta causa. Asimismo, en los departamentos de Huila y Santander se atendieron el 0,11% (126.810) y (228.107) de su población, respectivamente. Los departamentos con menor número de personas atendidas por condiciones mal clasificadas fueron Vaupés, San Andrés y Guainía, con 0,01% (312), 0,02% (1.146) y (714), respectivamente. (Figura 70)

FIGURA 70. Proporción de personas que fueron atendidas por condiciones mal clasificadas del total de la población, según departamento. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del Ministerio de Salud y Protección Social, y los datos poblacionales y proyecciones censales del DANE. Fecha de consulta el 26 de diciembre de 2013.

Eventos de alto costo

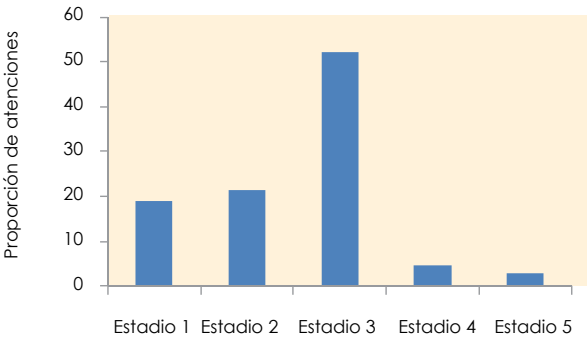
El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, 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).

En la actualidad los sistemas de información en Colombia se encuentran en fase de desarrollo y fortalecimiento, y no se cuenta con información para todos los eventos. La Cuenta de Alto Costo posee información de la situación de salud de la ERC y es la que se presenta a continuación.

Enfermedad Renal Crónica (ERC)

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, a mitad de periodo de 2012, el 52,0% (389.771) de los pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que han sido diagnosticados con ERC se encuentran en estadio 3; el 3,0% (23.152) se encuentra en estadio 5 (Figura 71).

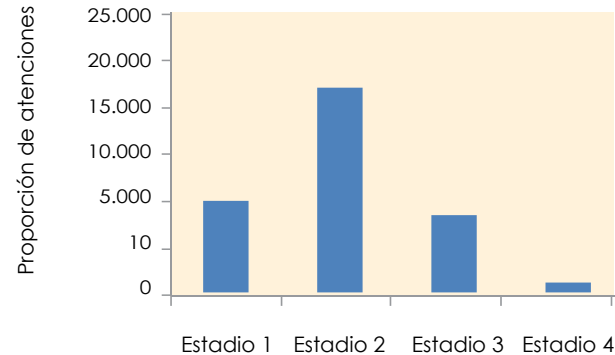
FIGURA 71. Proporción de personas con Enfermedad Renal Crónica según estadios. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la cuenta de alto costo, dispuestos en la situación de la ERC en Colombia. Disponible en <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Libro%20ERC%202012.pdf>.

Entre 2010 y 2012, 21.000 personas progresaron en su ERC pasando de estadio 1 a estadio 2. 965 personas pasaron de estadio 3 a 4. La fuente no contiene información de progresión de estadio 4 a 5 (Figura 72).

FIGURA 72. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadios. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la cuenta de alto costo, dispuestos en la situación de la ERC en Colombia. Disponible en <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Libro%20ERC%202012.pdf>.

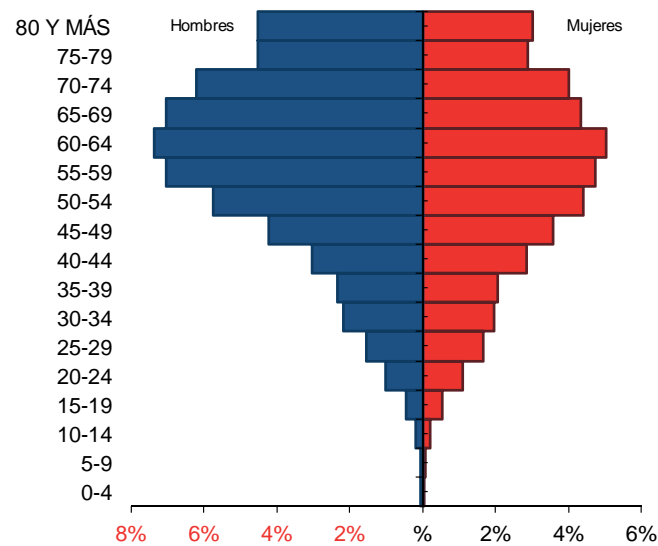
Para 2012, el 6,0% (111.692) de los pacientes diagnosticados con ERC en estadio 1 y el 6,8% (127.492) en estadio 2 tienen hipertensión arterial. Asimismo, el 4,8% (8.186) de los pacientes diagnosticados con ERC en estadio 1 y el 3,8% (6.500) en estadio 2 tienen diabetes mellitus. El 5,6% (22.664) de los pacientes diagnosticados con ERC en estadio 1 y el 7,0% (28.314) en estadio 2 tienen diabetes mellitus e hipertensión arterial.

El 57,50% de los pacientes diagnosticados con ERC en estadio 5 (ERC5) tienen hipertensión arterial, el 5,19% diabetes mellitus, y el 37,31% hipertensión arterial o diabetes mellitus.

El 57,0% de los pacientes diagnosticados con ERC5 pertenecen al régimen contributivo, el 40,2% al subsidiado y el 2,8% al régimen de excepción.

Por grupos de edad, se evidencia que en los hombres mayores de 50 años se presenta el mayor número de casos de ERC5, y en las mujeres entre los 40 y 69 años (Figura 73).

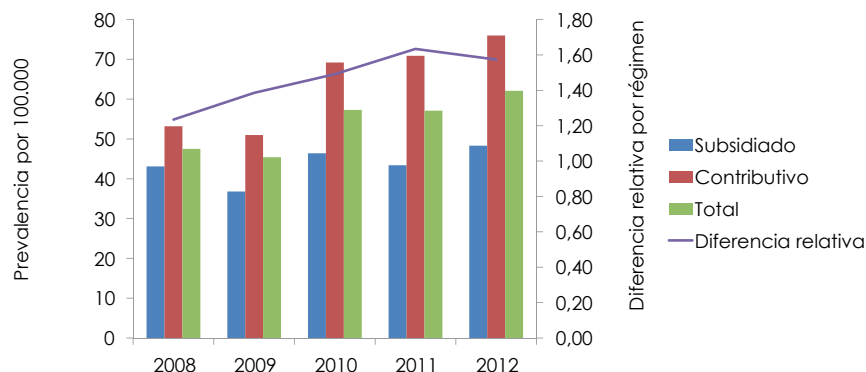
FIGURA 73. Personas con Enfermedad Renal Crónica estadio 5, según grupos de edad y sexo. Colombia, 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la cuenta de alto costo, dispuestos en la situación de la ERC en Colombia. Disponible en <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Libro%20ERC%202012.pdf>.

En general, la prevalencia de la ERC5 ha tendido al incremento, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, aunque es más alta en el primero. La brecha entre las prevalencias según régimen ha tendido al incremento entre 2008 y 2011, cuando fueron entre un 23% y 63%, más altas en el régimen contributivo con respecto al subsidiado. Aunque para 2012 la brecha disminuyó, aún se conserva un 57% más alta (Figura 74).

FIGURA 74. Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica estadio 5, por 100.000 afiliados, según régimen. Colombia, 2008-2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la cuenta de alto costo, dispuestos en la situación de la ERC en Colombia. Disponible en <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Libro%20ERC%202012.pdf>.

Los departamentos de Valle del Cauca y Quindío tienen las prevalencias de ERC terminal más altas del país, siendo un 48% y 46% más altas que la nacional. Los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Nariño, Putumayo, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vichada tienen prevalencias significativamente más bajas que la nacional, con un nivel de confianza del 95%. Para los demás departamentos no hay suficiente evidencia que indique que las prevalencias son diferentes a la nacional (Tabla 14).

TABLA 14. Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica terminal, según departamento. Colombia 2012

Departamentos	Prevalencia de ERC5. Año 2012	Diferencias relativas	
Amazonas	8,70	0,14	
Antioquia	73,52	1,18	
Arauca	32,05	0,52	
Atlántico	60,48	0,97	
Bogotá, D. C.	74,42	1,20	
Bolívar	56,59	0,91	
Boyacá	52,83	0,85	
Caldas	66,77	1,08	
Caquetá	33,44	0,54	
Casanare	36,58	0,59	
Cauca	56,44	0,91	
Cesar	29,70	0,48	
Chocó	12,99	0,21	
Córdoba	44,85	0,72	
Cundinamarca	11,40	0,80	
Guainía	13,25	0,18	
Guaviare	64,58	0,21	
Huila	20,36	1,04	
La Guajira	35,88	0,33	
Magdalena	62,67	0,58	
Meta	36,44	1,01	
Nariño	52,58	0,59	
Norte de Santander	12,28	0,85	
Putumayo	90,67	0,20	

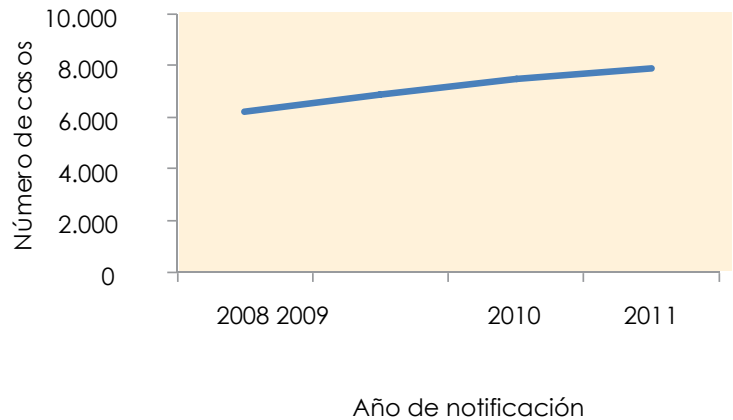
Departamentos	Prevalencia de ERC5. Año 2012	Diferencias relativas	
Quindío	69,31	1,46	
Risaralda	43,56	1,12	
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	66,57	0,70	
Santander	66,57	1,07	
Sucre	53,11	0,86	
Tolima	65,41	1,05	
Valle del Cauca	91,96	1,48	
Vaupés	0,00	–	
Vichada	14,41	0,23	
Colombia	62,06	1	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la cuenta de alto costo, dispuestos en la situación de la ERC en Colombia. Disponible en <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Libro%20ERC%202012.pdf>.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), hacen parte de los eventos de alto costo definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. En la actualidad, el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) recoge información del número de casos nuevos notificados anualmente. En general, la tendencia ha sido ascendente: de 6.215 casos nuevos notificados en 2008 se pasó a 7906 en 2012 (Figura 75).

FIGURA 75. Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Colombia, 2008-2011



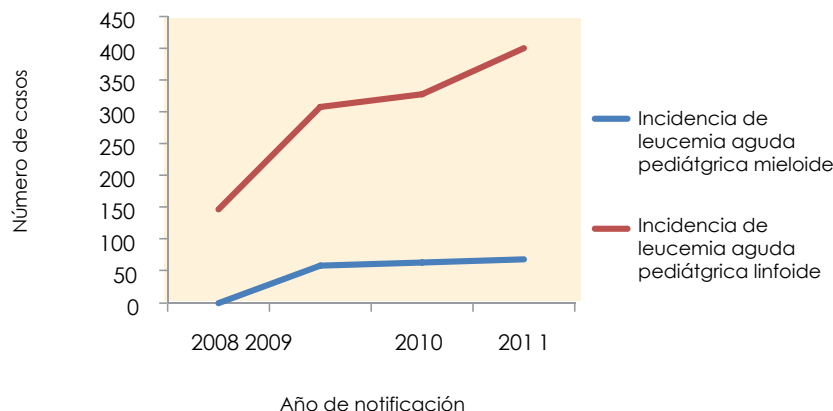
Fuente: Elaborado a partir de los datos del Savigila dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta: 23 agosto de 2013.

Leucemia mieloide aguda y linfoide aguda pediátricas

La leucemia linfoide aguda y la leucemia mieloide aguda hacen parte de las enfermedades de alto costo definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En la actualidad el Savigila recoge datos sobre el número de casos diagnosticados con estas enfermedades en menores de 15 años.

Entre 2008 y 2011 la notificación de casos ha ido en incremento, debido en gran parte a la reciente inclusión del evento en el sistema de información. Para el año 2011 se notificaron 68 casos incidentes de leucemia aguda pediátrica mieloide y 400 casos incidentes de leucemia aguda pediátrica linfoide (Figura 76).

FIGURA 76. Casos incidentes notificados de leucemia aguda pediátrica mieloide y leucemia aguda pediátrica linfoide. Colombia, 2008-2011



Fuente: Elaborada a partir de los datos del Sivigila dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta: 23 agosto de 2013.

Eventos precursores

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus preceden la hipertensión arterial. Para 2012, el 33,3% (621.539) de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que no habían sido diagnosticados con ERC tenían hipertensión arterial, el 45,4% (77.223) diabetes mellitus y el 35,9% (145.387) hipertensión arterial o diabetes mellitus.

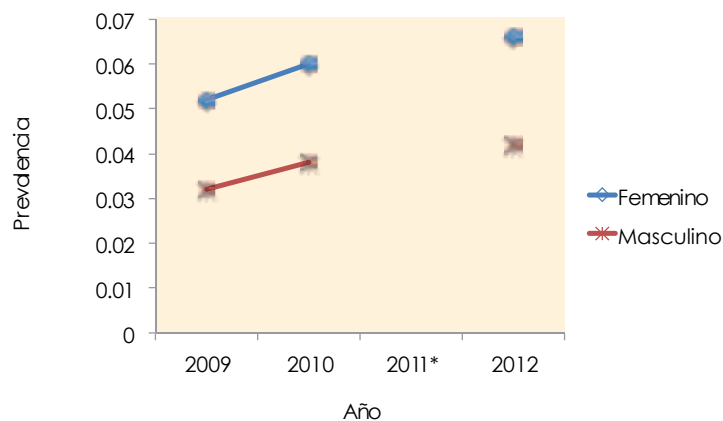
Hipertensión arterial

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto costo, la prevalencia de hipertensión arterial ha tendido al incremento durante los últimos cuatro años, siendo más alta en mujeres que en hombres. En ellas la prevalencia pasó de 0,052 (994.838 casos) a 0,066 (1.422.361 casos) por cada 100.000 afiliados, entre los años 2009 y 2012. En hombres, pasó de 0,032 (563.317) a 0,042 (850.285 casos) por cada 100.000 afiliados, durante el mismo periodo (Figura 77).

A mitad de periodo del año 2012, el 18% de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud mayor de 45 años tenía hipertensión arterial. En el régimen contributivo había 14,3 personas más diagnosticadas con hipertensión arterial por cada 100 afiliados que en el régimen subsidiado. En el régimen contributivo había 957.258 (60,3%) mujeres diagnosticadas y 629.573 (39,5%) hombres. En el régimen subsidiado había 430.014 (69,3%) mujeres diagnosticadas y 190.526 (30,7%) hombres. En el régimen de excepción había 35.089 (53,5%) mujeres diagnosticadas y 30.186 (46,2%) hombres.

Aunque los departamentos de Risaralda, Caldas y Quindío tienen las mayores prevalencias de hipertensión arterial, no hay evidencia estadísticamente significativa que indique que la prevalencia es diferente a la nacional, con un nivel de confianza del 95%.

FIGURA 77. Prevalencia de hipertensión arterial según sexos. Colombia, 2009-2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la cuenta de alto costo, dispuestos en la situación de la ERC en Colombia. Disponible en <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Libro%20ERC%202012.pdf>.

* La fuente no contiene información de la prevalencia de hipertensión arterial para el año 2011.

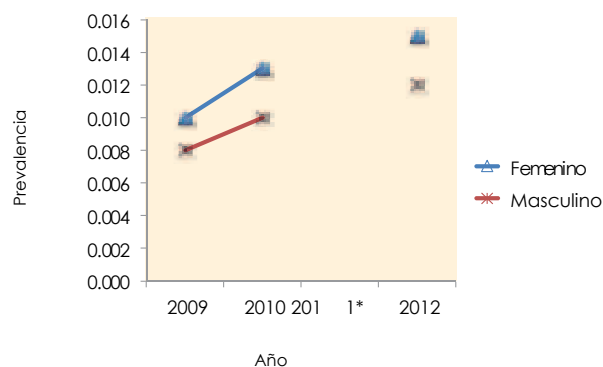
Diabetes mellitus

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, la prevalencia de diabetes mellitus ha tendido al incremento durante los últimos cuatro años, siendo más alta en mujeres que en hombres. En ellas la prevalencia pasó de 0,010 (200.100 casos) a 0,015 (335.797 casos) por cada 100.000 afiliados, entre los años 2009 y 2012. En hombres, pasó de 0,008 (147.317 casos) a 0,012 (239.375 casos) por cada 100.000 afiliados, durante el mismo periodo (Figura 78).

A mitad de periodo del año 2012, el 4,6% de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud mayor de 45 años tenía diabetes mellitus. En el régimen contributivo había 5,0 personas más diagnosticadas con diabetes mellitus por cada 100 afiliados que en el régimen subsidiado. En el régimen contributivo había 241.830 (55,5%) mujeres diagnosticadas y 193.841 (44,5%) hombres. En el régimen subsidiado había 84.417 (70,8%) mujeres diagnosticadas y 34.834 (29,2) hombres. En el régimen de excepción había 9.550 (47,2%) mujeres diagnosticadas y 10.700 (52,8) hombres.

Aunque los departamentos de Putumayo, Quindío y Valle del Cauca tienen las mayores prevalencias de diabetes mellitus, no hay evidencia estadísticamente significativa que indique que la prevalencia es diferente a la nacional, con un nivel de confianza del 95%.

FIGURA 78. Prevalencia de diabetes mellitus según sexos. Colombia, 2009-2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la cuenta de alto costo, dispuestos en la situación de la ERC en Colombia. Disponible en <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Libro%20ERC%202012.pdf>.

* La fuente no contiene información de la prevalencia de diabetes mellitus para el año 2011.

Eventos de notificación obligatoria

Durante el periodo comprendido entre los años 2007 y 2011 no se notificaron casos de cólera, difteria, parálisis flácida, sarampión ni rubeola congénita.

Para el año 2011 las tasas de letalidad más altas se presentaron por meningitis tuberculosa (15 muertes por cada 100 enfermos), tétanos accidental (13 muertes por cada 100 enfermos), meningitis *Streptococcus pneumoniae* (13 muertes por cada 100 enfermos) y meningitis *Neisseria meningitidis* (12 muertes por cada 100 enfermos). Para este mismo año no se presentaron muertes por leishmaniasis mucosa, leishmaniasis visceral, malaria (ninguna cepa), parotiditis, rotavirus ni fiebre tifoidea/paratifoidea (Tabla 15).

TABLA 15. Letalidad por eventos de notificación obligatoria. Colombia 2007-2011

Eventos de notificación obligatoria	Tasas de letalidad					Comportamiento			
	2007	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	1.25	0.91	0.81	0.93	0.89	↘	↘	↗	↘
Letalidad por dengue grave	0.57	0.32	0.14	0.27	0.62	↘	↘	↗	↗
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	0.52	0.00	0.23	0.55	0.62	↘	↗	↗	↗
Letalidad por fiebre amarilla	57.14	100.00	25.00	-	-	↗	↘	*	*
Letalidad por hepatitis A	0.08	0.03	0.09	0.08	0.13	↘	↗	↘	↗
Letalidad por hepatitis B	0.87	1.14	1.18	0.84	0.90	↗	↗	↘	↗
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0.00	0.00	1.01	0.53	0.40	-	↗	↘	↘
Letalidad por infección respiratoria aguda grave (IRAG)	-	0.38	1.24	1.21	0.99	*	↗	↘	↘
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	2.09	1.36	1.03	0.96	0.79	↘	↘	↘	↘
Letalidad por leishmaniasis	0.07	0.01	0.01	0.01	0.01	↘	-	-	-

Eventos de notificación obligatoria	Tasas de letalidad					Comportamiento			
	2007	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Letalidad por leishmaniasis cutánea	0.02	0.00	0.01	0.01	0.01	↘	↗	-	-
Letalidad por leishmaniasis mucosa	1.23	0.00	0.93	0.00	0.00	↘	↗	↘	-
Letalidad por leishmaniasis visceral	1.96	4.76	0.00	0.00	0.00	↗	↘	-	-
Letalidad por leptospirosis	3.43	2.11	1.12	2.61	2.23	↘	↘	↗	↘
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0.00	0.53	0.12	0.57	0.64	↗	↘	↗	↗
Letalidad por malaria	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-
Letalidad por malaria falciparum	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	↗	↘	-	-
Letalidad por malaria malariae	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-
Letalidad por malaria vivax	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae (Hi)	100.00	-	-	11.32	5.38	*	*	*	↘
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis (Nm)	33.33	0.00	0.00	18.57	11.98	↘	-	↗	↘
Letalidad por meningitis Streptococcus pneumoniae (Spn)	0.00	-	0.00	0.00	12.64	*	*	-	↗
Letalidad por meningitis tuberculosa	0.00	8.75	10.79	12.26	15.02	↗	↗	↗	↗
Letalidad por parotiditis	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	-	-	↗	↘
Letalidad por rotavirus	-	-	-	0.00	0.00	*	*	*	-
Letalidad por rubeola	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-	*	*
Letalidad por sífilis congénita	1.24	1.23	1.63	1.55	2.23	↘	↗	↘	↗
Letalidad por fiebre tifoidea/paratifoidea	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-
Letalidad por tétanos accidental	-	30.77	28.95	24.24	13.33	*	↘	↘	↘
Letalidad por tétanos neonatal	0.00	0.00	25.00	0.00	-	-	↗	↘	*
Letalidad por tos ferina	2.01	1.42	1.64	1.02	1.58	↘	↗	↘	↗
Letalidad por tuberculosis	2.55	2.29	3.45	3.39	4.82	↘	↗	↘	↗

Eventos de notificación obligatoria	Tasas de letalidad					Comportamiento			
	2007	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Letalidad por tuberculosis extrapulmonar	4.58	3.98	5.29	6.13	7.68	↘	↗	↗	↗
Letalidad por tuberculosis pulmonar	2.18	1.91	3.03	2.83	4.20	↘	↗	↘	↗
Letalidad por varicela	0.02	0.04	0.04	0.02	0.03	↗	-	↘	↗
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	79.75	73.77	100.85	323.57	63.83	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	15.77	9.66	15.81	21.44	2.83	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis según municipio de ocurrencia	1.63	1.72	2.20	2.72	5.38	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	79.75	73.77	100.85	323.57	63.83	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue hemorrágico según municipio de ocurrencia	15.77	9.66	15.81	21.44	2.83	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis según municipio de ocurrencia	1.63	1.72	2.20	2.72	5.38	↗	↗	↗	↗

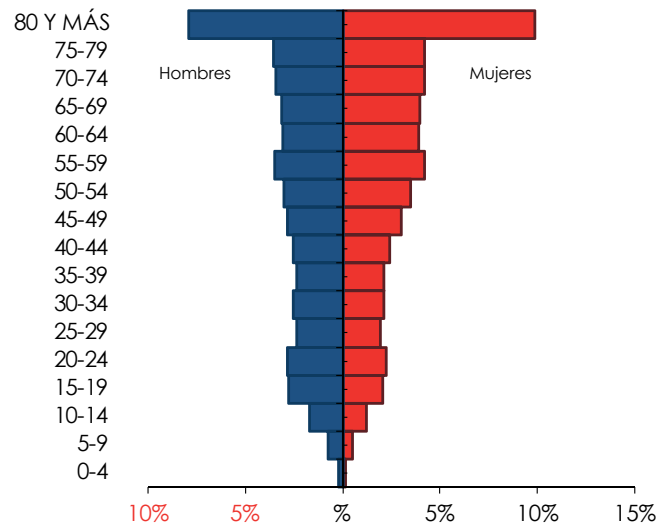
Fuente: Elaborada a partir de los datos del Sivigila dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta: 23 agosto de 2013.

DISCAPACIDAD AUTODECLARADA REGISTRADA

En Colombia, de 1.051.971 personas registradas con discapacidad, el 51,46% (541.351) son hombres y el restante 48,54% (510.620) mujeres.

El 17% (187.145) de la población que vive en condición de discapacidad tiene 80 años y más; el 55,28% de la población está entre los 15 y 65 años (Figura 79).

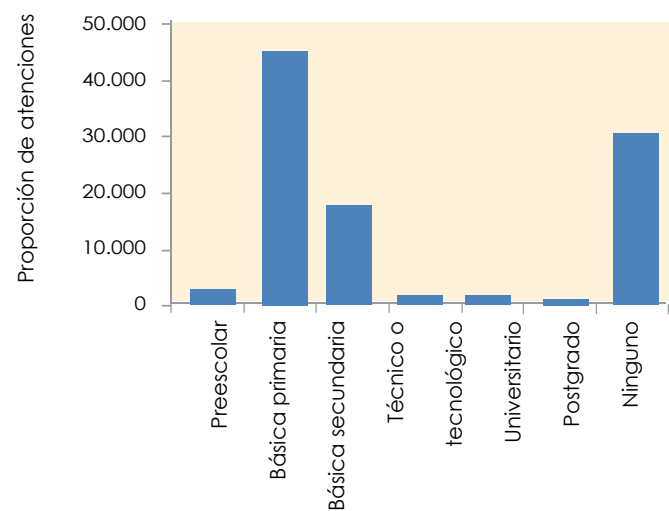
**FIGURA 79. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad.
Colombia, 2013**



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

El 44,88% de las personas en condición de discapacidad alcanzaron la básica primaria, el 30,37% ningún nivel educativo. Solo el 1,88% alcanzó el nivel universitario o posgrado (Figura 80).

FIGURA 80. Población en condición de discapacidad según nivel educativo. Colombia, 2013



Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

El 79,4% (835.803) de las personas en condición de discapacidad pertenecen al estrato y 2. El 0,4% (4.672) pertenece al estrato 5 o 6.

Las alteraciones más frecuentes son la del movimiento, del sistema respiratorio y de los ojos (Tabla 16).

TABLA 16. Personas en condición de discapacidad según tipo de esta. Colombia, 2007-2011

Tipo de discapacidad	Personas con discapacidad
Sin movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	529.002
Sistema nervioso	435.163

Tipo de discapacidad	Personas con discapacidad
Ojos	420.349
Sistema cardiorrespiratorio y las defensas	306.962
Oídos	193.032
Voz y habla	183.667
Digestión, metabolismo, hormonas	158.525
Sistema genital y reproductivo	80.156
Piel	47.826
Demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	34.996

Fuente: Registro de caracterización de la población en condición de discapacidad. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Determinantes intermediarios de la salud

Circunstancias materiales

Condiciones de vida

Servicios públicos

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida, para el año 2012 en Colombia el 87,4% de la población tenía acceso a acueducto y el 75,3% a alcantarillado. El acceso a servicios es mayor en el área rural o cabecera que en el área rural o resto. Entre los años 2011 y 2012 el servicio de telefonía disminuyó en 1,6 puntos porcentuales en las cabeceras municipales, y la cobertura de acueducto disminuyó en 3 puntos porcentuales en el resto (Tabla 17).

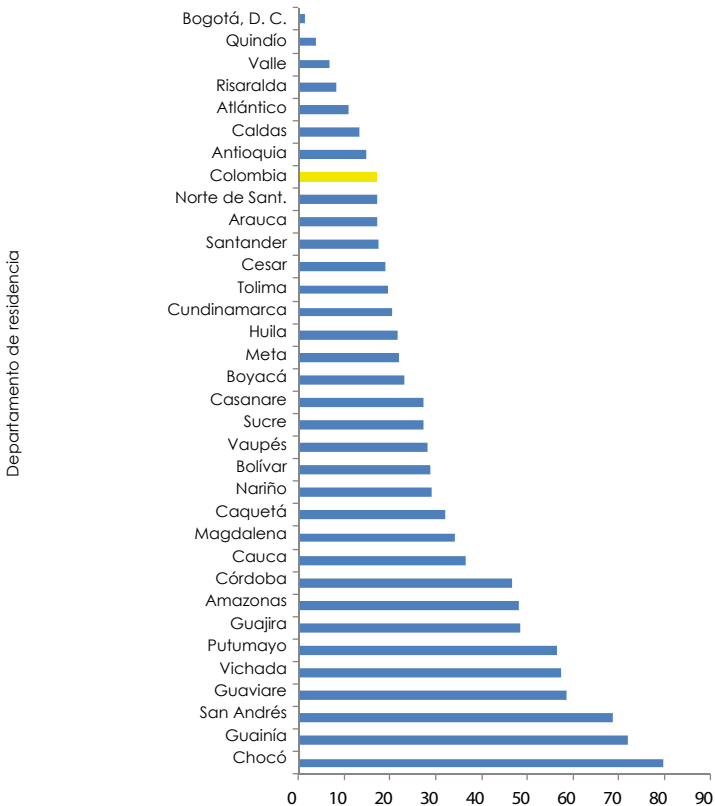
TABLA 17. Acceso a servicios públicos, privados o comunales según área. Colombia 2011

Tipo de servicio	Cabecera			Resto			Total		
	2011	2012	Δ p.p.	2011	2012	Δ p.p.	2011	2012	Δ p.p.
Energía eléctrica	99.5	99.8	0.3	89.9	90.0	0.1	97.4	97.6	0.2
Gas natural	65.6	71.3	5.7	4.0	8.0	4.0	52.1	57.3	5.2
Acueducto	96.0	97.0	1.0	56.3	53.3	-3.0	87.3	87.4	0.1
Alcantarillado	89.1	92.2	3.1	12.3	15.6	3.3	72.3	75.3	3.0
Recolección de basuras	97.2	97.0	-0.2	18.3	21.7	3.4	80.0	80.4	0.4
Telefonía	46.2	44.6	-1.6	3.3	3.8	0.5	36.9	35.6	-1.3
Ningún servicio	0.1	0.0	-0.1	8.2	8.4	0.2	1.9	1.9	0.0
Hogares con teléfono celular	92.4	96.0	3.6	82.4	87.9	5.5	90.2	94.2	4.0

Fuente: DANE ECV 2011-ECV 2012. Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del Censo 2005.

De acuerdo con los cálculos del Departamento Nacional de Planeación (DNP), en Colombia el 17,2% (1.817.629) de los hogares no tienen acceso a fuente de agua mejorada. En los departamentos de Chocó, Guainía, San Andrés, Guaviare, Vichada y Putumayo el porcentaje sobrepasa el 50% de los hogares (Figura 81).

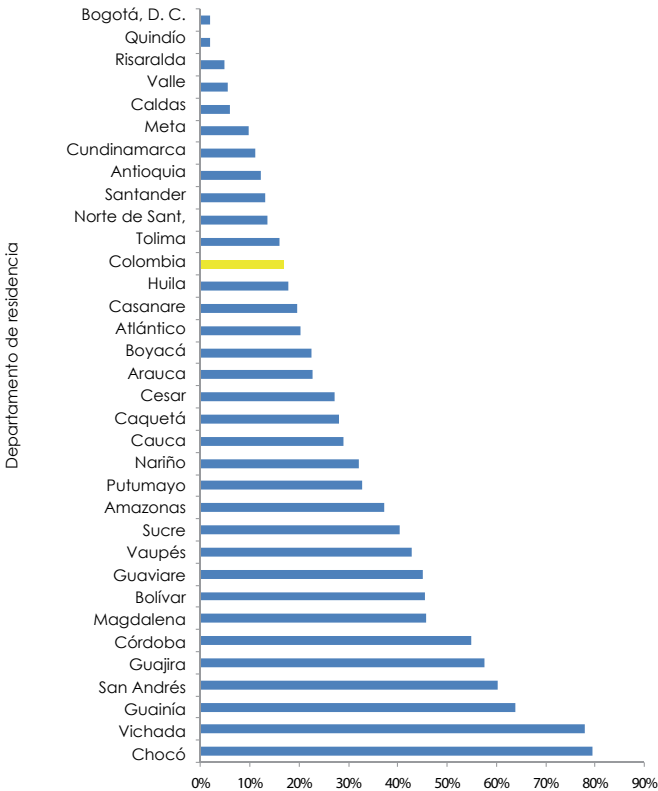
FIGURA 81. Proporción de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada según departamento. Colombia, 2005



Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005.

El DNP estima que el 17,0% (1.794.807) de los hogares hace inadecuada eliminación de excretas; los departamentos más críticos son, en su orden: Chocó, Vichada, Guainía, San Andrés, La Guajira y Córdoba, donde el porcentaje de hogares con la deficiencia es superior al 50% (Figura 82).

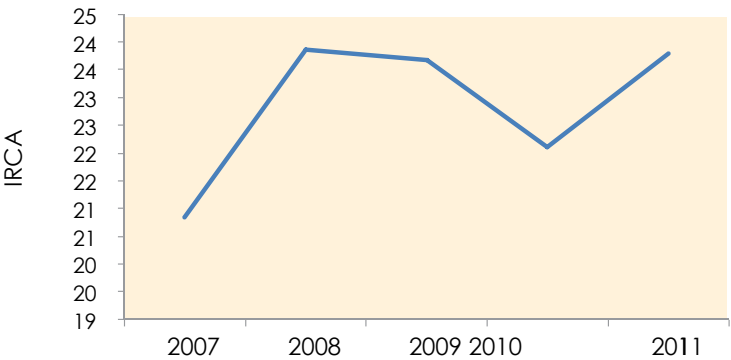
FIGURA 82. Proporción de hogares con inadecuada eliminación de excretas según departamento. Colombia, 2005



Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005.

De acuerdo con los datos del Sistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano (Sivicap), el índice de riesgo para el consumo de agua potable se ha mantenido entre 21 y 24, lo cual indica que el nivel de riesgo es medio (Figura 83).

FIGURA 83. Índice de Riesgo para el Consumo de Agua (IRCA). Colombia, 2005



Fuente: Subsistema Sivicap. Reporte generado con base en la información reportada por las secretarías de Salud.

El departamento del Vaupés tiene un Índice de Riesgo para el Consumo de Agua (IRCA) de 85,04, lo cual indica que el nivel de riesgo es inviable sanitariamente. Asimismo, los departamentos de Putumayo, Caldas, Huila y Nariño tienen un nivel de riesgo alto. Bogotá, D. C., Cundinamarca y Antioquia tienen riesgo bajo. Atlántico, San Andrés, Quindío, Arauca y Guaviare tienen agua apta para el consumo humano. En los demás departamentos el nivel de riesgo del agua es medio (Tabla 18).

**TABLA 18. Índice de riesgo para consumo de agua potable según departamentos.
Colombia, 2011**

Departamento	IRCA 2011
Vaupés	85,04
Putumayo	60,56
Caldas	56,60
Huila	51,70
Nariño	42,04
Magdalena	33,11
Bolívar	32,43
Boyacá	32,37
Cauca	25,00
Casanare	24,75
Colombia	23,79
Meta	22,42
Sucre	22,01
Vichada	21,60
Tolima	20,09
Amazonas	19,85
Risaralda	19,30
Valle del Cauca	17,93
Cesar	16,98
La Guajira	16,59
Santander	16,28
Norte de Santander	16,25
Caquetá	15,84
Córdoba	15,68

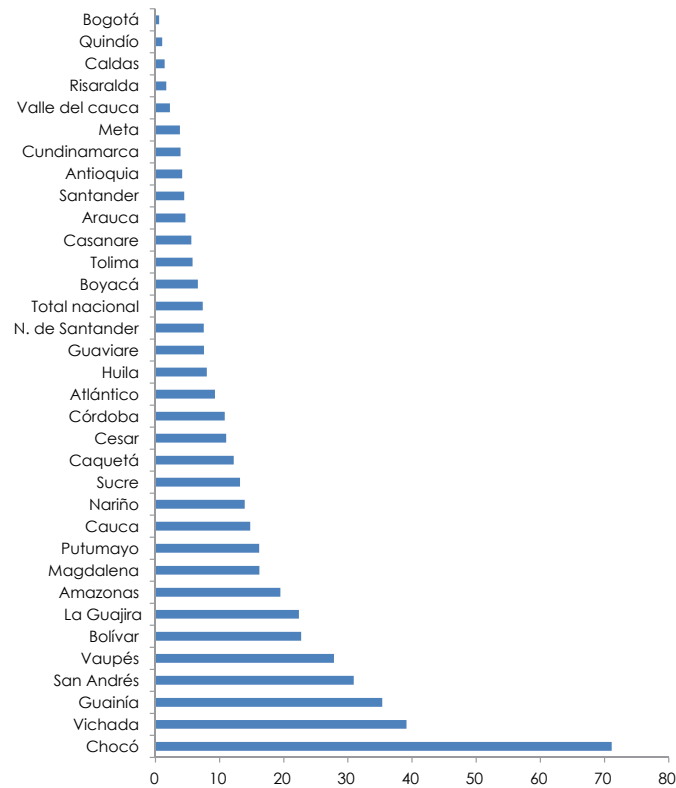
Departamento	IRCA 2011
Bogotá, D. C.	8,58
Cundinamarca	7,15
Antioquia	5,58
Atlántico	2,95
San Andrés	2,87
Quindío	2,77
Arauca	1,80
Guaviare	0,00
Guainía	

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Subsistema Sivicap. Reporte generado con base en la información suministrada por las secretarías de Salud.

De acuerdo con la definición del DANE, el porcentaje de personas que viven con servicios inadecuados se refiere al no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. En las cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se proveen de agua en río, nacimiento, carro-tanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carecen de sanitario y acueducto y que se aprovisionan de agua en río, nacimiento o de la lluvia.

Según el censo de 2005, para ese año en Colombia el 7,4% de la población habitaba viviendas con servicios inadecuados. El porcentaje que vive en estas condiciones varía entre los departamentos, siendo mayor en Chocó, Vichada y Guainía (71,13%, 39,14% y 35,34%, respectivamente). Asimismo, los departamentos con menor porcentaje de personas que no acceden a servicios adecuados son Quindío y Caldas y el municipio de Bogotá,, donde el porcentaje no supera el 1,5% (Figura 84).

FIGURA 84. Porcentaje de personas con servicios adecuados según departamento. Colombia, 2002-2011

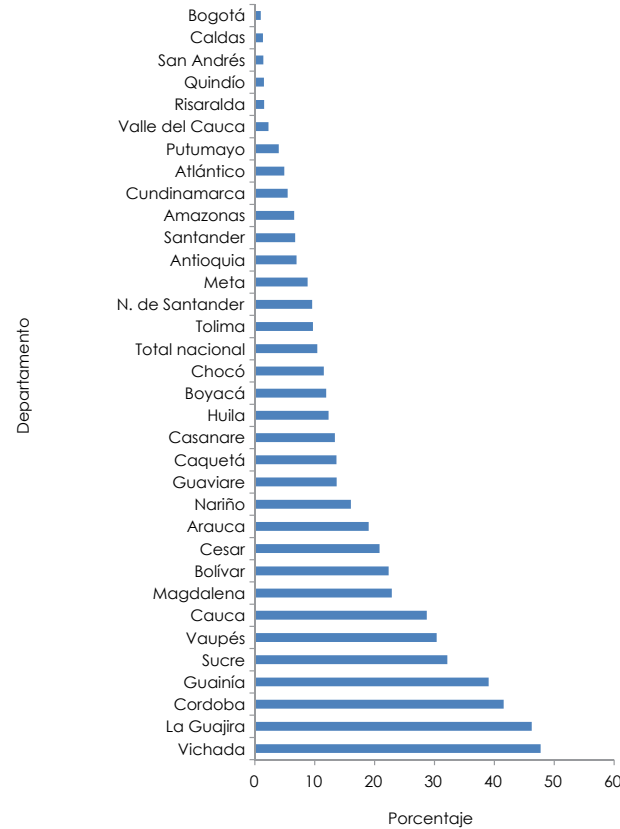


Fuente: DANE, datos de necesidades básicas insatisfechas (NBI), por total, cabecera y resto, según departamento y nacional a 30 de junio de 2012. DANE Censo 2005.

De acuerdo con la definición del DANE, las condiciones de la vivienda se refieren a las condiciones físicas que poseen las viviendas que habitan las personas. Se consideran inapropiadas aquellas viviendas móviles o ubicadas en refugios naturales o bajo puentes, o sin paredes o con paredes de tela o de materiales de desecho o con pisos de tierra. En la zona rural el piso de tierra debe estar asociado a paredes de material semipermanente o perezcedero.

Según el censo de 2005, para ese año en Colombia el 10,4% de la población habitaba en viviendas inadecuadas. El porcentaje de población que vivía en esas condiciones varía en todos los departamentos, siendo mayor en Vichada, La Guajira y Córdoba (47,74%, 46,26 y 41,56%, respectivamente). Los departamentos con menor porcentaje de personas que habitaban viviendas inadecuadas son Caldas, San Andrés y Quindío y el municipio de Bogotá, Distrito Capital, donde el porcentaje no supera el 1,5% (Figura 85).

FIGURA 85. Porcentaje de personas con condiciones inapropiadas de la vivienda. Colombia, 2002-2011



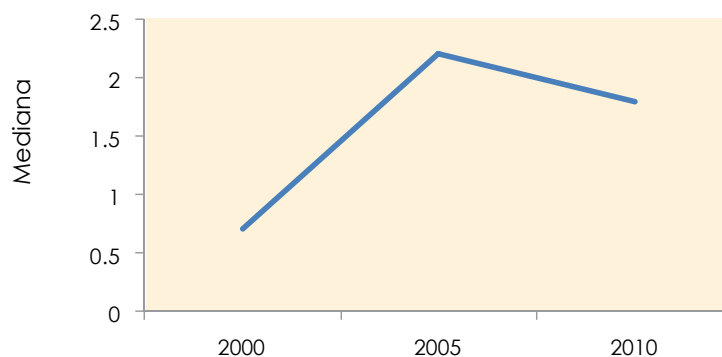
Fuente: DANE. Censo 2005, necesidades básicas insatisfechas (NBI) por total, cabecera y resto según departamento y nacional a 30 de junio de 2012.

Seguridad alimentaria

Duración de la lactancia materna

Entre 2005 y 2010 la mediana de lactancia materna en niños menores de 6 meses aumentó en 1,5 meses, pasando de 0,70 a 2,20 meses (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010) (Figura 86).

FIGURA 86. Mediana de lactancia materna. Colombia, 2000-2010



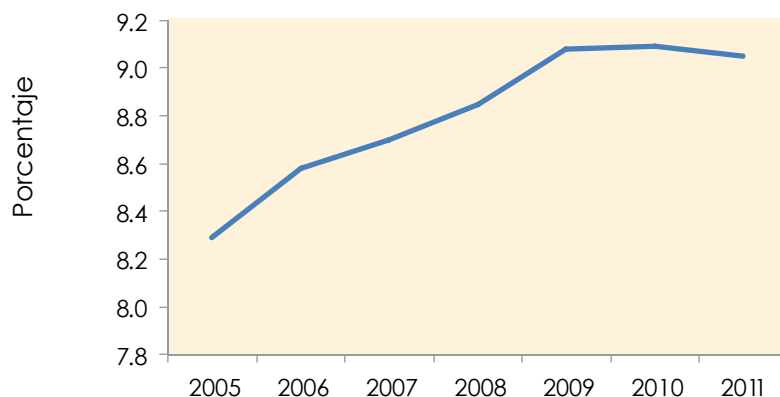
Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia.

Bajo peso al nacer

En Colombia el porcentaje de bajo peso al nacer ha tendido al incremento entre 2005 y 2011, pasando de 8,35 a 9,1% (Figura 87).

.

FIGURA 87. Porcentaje de bajo peso al nacer. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 20 de diciembre de 2013.

Para 2011 en Bogotá, D. C., el 13,74% de los nacimientos presentó bajo peso al nacer. Asimismo, en Antioquia, Atlántico, Valle del Cauca y Risaralda, 9 de cada 100 nacidos vivos tenían bajo peso. No hay evidencia estadísticamente significativa que soporte que los porcentajes de bajo peso departamentales sean significativamente diferentes del nacional (Tabla 19).

TABLA 19. Porcentaje de bajo peso al nacer según departamentos. Colombia, 2006-2011

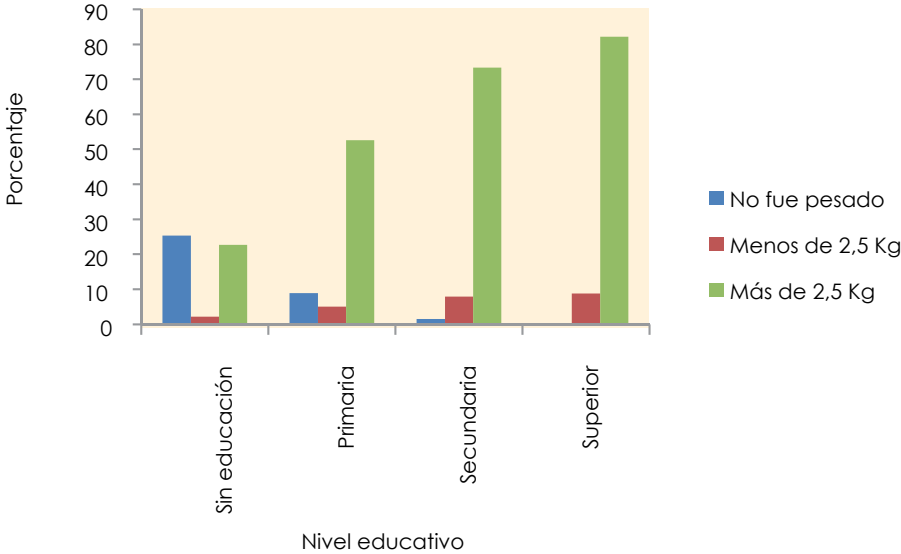
Departamentos	Porcentaje de bajo peso al nacer. Año 2011	Comportamiento					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	9,28	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Atlántico	9,20	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Bogotá, D. C.	13,74	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Bolívar	7,86	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Boyacá	8,94	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Caldas	5,89	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Caquetá	6,29	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Cauca	7,15	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Cesar	7,48	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Córdoba	8,88	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Cundinamarca	7,90	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Chocó	8,42	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Huila	6,57	↗	↘	↘	↗	↘	↘
La Guajira	8,31	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Magdalena	7,41	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Meta	6,86	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Nariño	8,83	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Norte de Santander	6,23	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Quindío	7,38	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Risaralda	9,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Santander	7,90	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Sucre	7,95	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tolima	6,81	↗	↗	↗	↗	↘	↘

Departamentos	Porcentaje de bajo peso al nacer. Año 2011	Comportamiento					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Valle del Cauca	9,10	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Arauca	5,71	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Casanare	3,93	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Putumayo	3,37	↘	↗	↘	↘	↗	↘
San Andrés	6,61	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Amazonas	4,80	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Guainía	2,86	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Guaviare	5,75	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Vaupés	5,43	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Vichada	4,78	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Colombia	9,05	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 20 de diciembre de 2013.

De acuerdo con los datos de ENDS 2010, el bajo peso al nacer es más frecuente en los hijos de mujeres con nivel educativo superior. Entre las mujeres sin educación, el 25,3% manifiestan que sus hijos no fueron pesados al nacer (Profamilia, 2010). (Figura 88).

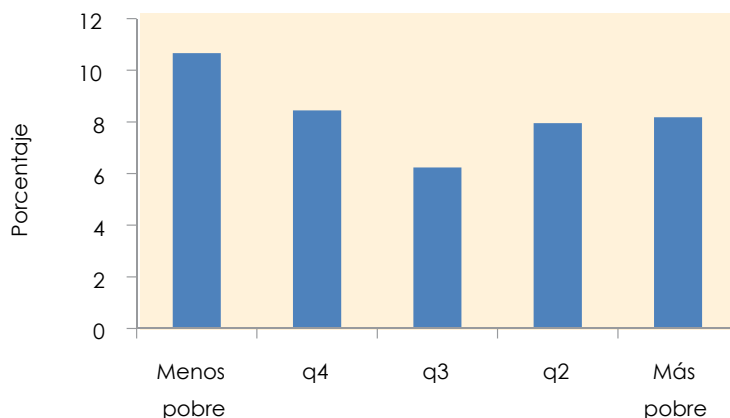
FIGURA 88. Porcentaje de bajo peso al nacer. Colombia, 2005-2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.

El bajo peso al nacer es un 23% más bajo en el primer quintil de pobreza que en el último, donde se presentan 2,48 casos más de bajo peso por cada 100 nacimientos (Figura 89).

FIGURA 89. Porcentaje de bajo peso al nacer según quintil de pobreza. Colombia, 2011

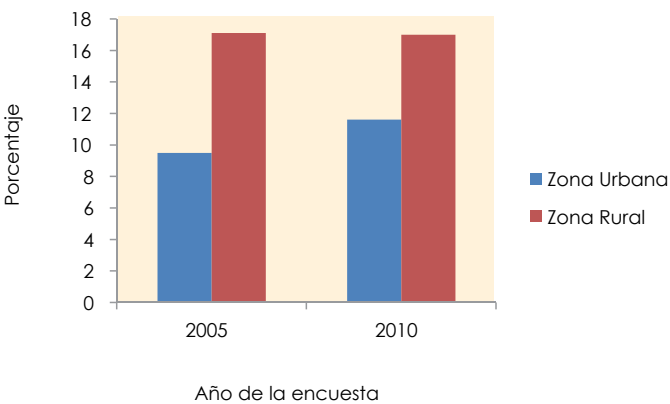


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos de NBI del DANE. Fecha de consulta 20 de diciembre de 2013.

Desnutrición en menores de cinco años

Entre 2005 y 2010 la desnutrición crónica en niños menores de cinco aumentó un 2,10% en el área urbana y disminuyó un 0,10% en el área rural. La desnutrición crónica es un 5,4% más común en el área rural que en el área urbana (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010). (Figura 90).

FIGURA 90. Desnutrición crónica en niños menores de cinco años según área. Colombia, 2005-2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.

Según la ENDS 2010, en los departamentos de Vaupés, Amazonas, La Guajira, Guainía y Cauca la desnutrición crónica supera el 20% de los niños incluidos en la encuesta; es significativamente más alta que el indicador nacional. San Andrés y Providencia es la única entidad territorial cuya tasa de desnutrición crónica es un 71% menor estadísticamente significativo al nacional (Profamilia, 2010). (Tabla 20).

TABLA 20. Desnutrición crónica en niños menores de cinco años, según departamento. Colombia, 2010

Departamentos	Prevalencia de DNT crónica. Año 2010	Diferencias relativas	
Amazonas	28,70	2,17	
Antioquia	10,30	0,78	
Arauca	13,00	0,98	
Atlántico	15,50	1,17	
Bogotá, D. C.	16,30	1,23	
Bolívar	10,80	0,82	

Departamentos	Prevalencia de DNT crónica. Año 2010	Diferencias relativas	
Boyacá	16,70	1,27	
Caldas	13,50	1,02	
Caquetá	11,70	0,89	
Casanare	10,10	0,77	
Cauca	23,10	1,75	
Cesar	11,70	0,89	
Chocó	15,70	1,19	
Córdoba	16,40	1,24	
Cundinamarca	13,10	0,99	
Guainía	23,40	1,77	
Guaviare	12,40	0,94	
Huila	11,70	0,89	
La Guajira	27,90	2,11	
Magdalena	18,00	1,36	
Meta	7,70	0,58	
Nariño	16,90	1,28	
Norte de Santander	9,80	0,74	
Putumayo	9,80	0,74	
Quindío	9,60	0,73	
Risaralda	10,40	0,79	
San Andrés	3,80	0,29	
Santander	8,60	0,65	
Sucre	14,30	1,08	
Tolima	10,70	0,81	
Valle del Cauca	5,90	0,45	
Vaupés	34,70	2,63	
Vichada	15,80	1,20	
Colombia	13,20	1	

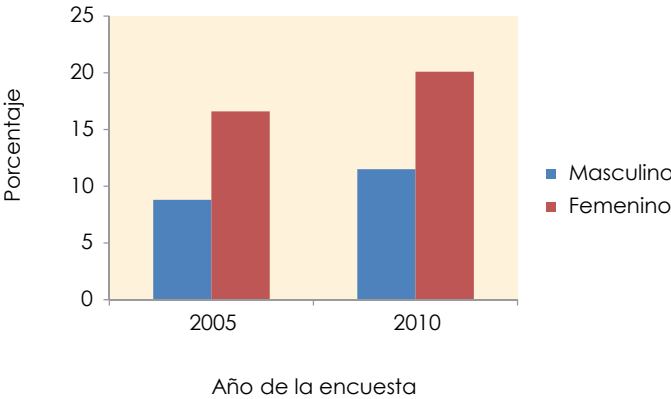
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.

De acuerdo con la ENSIN, la prevalencia de deficiencia de zinc en niños y niñas entre 1 y 4 años aumentó entre 2005 y 2010, pasando de 26,90 a 43,30 por cada 100 menores. Asimismo, la prevalencia de deficiencia de vitamina A pasó de 5,90 a 24,30 por cada 100 menores durante el mismo tiempo (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

Obesidad

En Colombia la obesidad se concentra más en las mujeres que en los hombres. De acuerdo con los datos de la ENSIN, entre 2005 y 2008 la obesidad aumentó en 2,7 puntos porcentuales en los hombres y 3,5 puntos porcentuales en las mujeres (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010). (Figura 91).

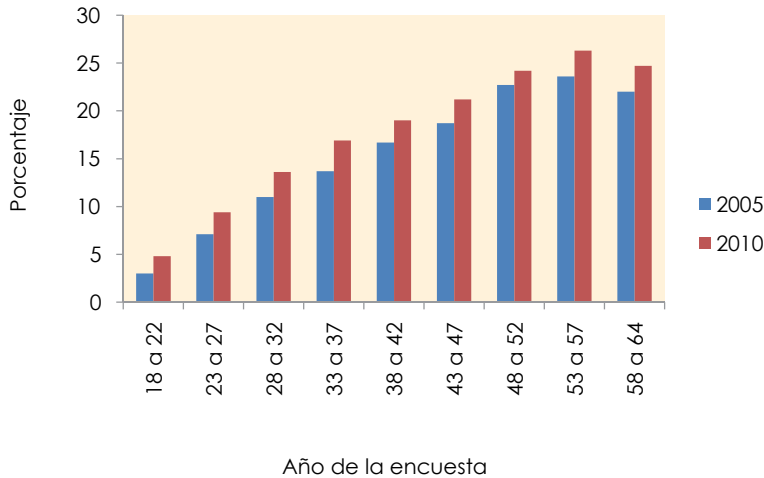
FIGURA 91. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según sexo. Colombia, 2005-2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.

La obesidad es más frecuente en los adultos entre 53 a 57 y 58 a 64 años; se observa que en este grupo de edad la obesidad aumentó en 2,70 puntos porcentuales durante el quinquenio 2005-2010. Las personas entre 33 y 37 experimentaron un incremento de 3,20 puntos porcentuales en los cinco años, siendo el grupo con más rápido crecimiento. Los jóvenes de 18 a 22 años también sufrieron un incremento de 1,80 puntos porcentuales durante el quinquenio (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010). (Figura 92).

FIGURA 92. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según edad. Colombia, 2005-2010



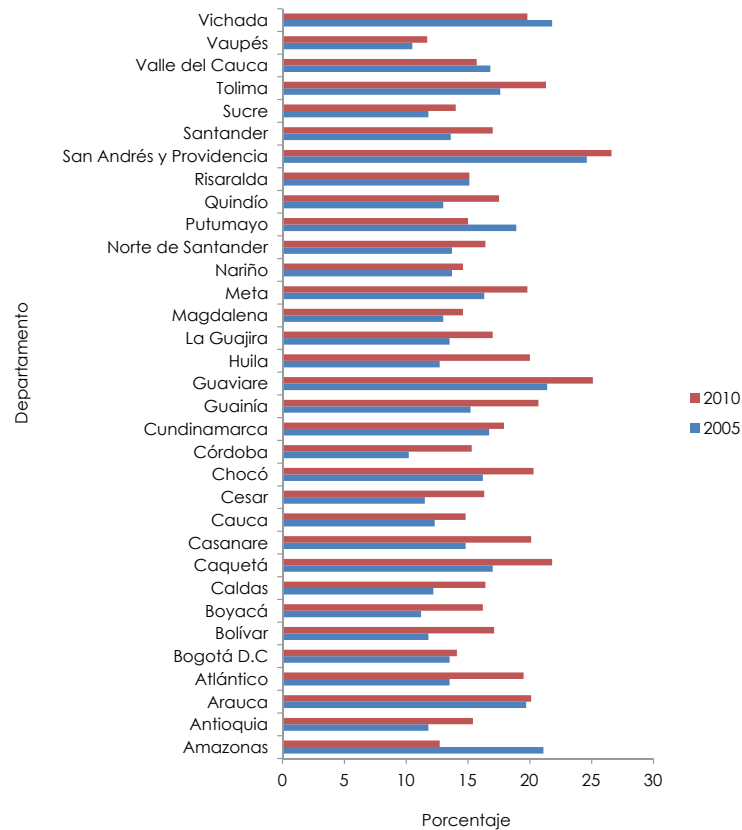
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.

La obesidad es un 2,85% más común en el área urbana que en el área rural; durante el quinquenio 2005-2010 se incrementó en 2,8 y 2,9 puntos porcentuales, respectivamente.

Los departamentos donde mayor obesidad entre 18 y 64 años se observa son: San Andrés, Guaviare, Caquetá, Tolima, Guainía, Chocó, Casanare y Arauca, sobrepasando el 20% de las personas encuestadas. Durante el quinquenio 2005-2010 se observa descenso en el porcentaje de obesidad en algunos

departamentos, como Vichada, Putumayo y Amazonas; los demás tienden al incremento (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010). (Figura 93).

FIGURA 93. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según departamento. Colombia, 2005-2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, en Colombia la prevalencia de colesterol total mayor de 240 mg/dl es de 7,82 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).

Anemia nutricional

Para 2010 la prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años, según concentración de hemoglobina (hb < 12 g/dl), es de 29,4%. Por departamentos se observa que se presenta con mayor frecuencia en Amazonas, Meta, Nariño, La Guajira, Córdoba, Cundinamarca y Chocó, donde más del 35% de los niños entre 1 y 4 años que hicieron parte de la encuesta presentan anemia. Esta es un 49% y un 45% más frecuente en los departamentos de Amazonas y Meta, comparados con el indicador nacional; asimismo, el porcentaje de anemia es significativamente más bajo en los departamentos de Sucre y Santander, con un 46% y un 50%, respectivamente (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010). (Tabla 21).

TABLA 21. Prevalencia de anemia nutricional en niños menores entre 0,6 y 4 años según departamento. Colombia, 2010

Departamentos	Prevalencia de anemia crónica. Año 2010	Diferencias relativas	
Amazonas	43,90	1,49	
Antioquia	23,80	0,81	
Arauca	26,50	0,90	
Atlántico	29,90	1,02	
Bogotá, D. C.	21,00	0,71	
Bolívar	22,80	0,78	
Boyacá	25,70	0,87	
Caldas	25,10	0,85	
Caquetá	20,40	0,69	
Casanare	19,70	0,67	
Cauca	32,60	1,11	
Cesar	23,60	0,80	
Chocó	37,20	1,27	
Córdoba	37,50	1,28	

Departamentos	Prevalencia de anemia crónica. Año 2010	Diferencias relativas	
Cundinamarca	37,50	1,28	
Guainía	29,20	0,99	
Guaviare	28,70	0,98	
Huila	20,80	0,71	
La Guajira	38,90	1,32	
Magdalena	35,80	1,22	
Meta	42,60	1,45	
Nariño	39,40	1,34	
Norte de Santander	30,30	1,03	
Putumayo	33,10	1,13	
Quindío	20,60	0,70	
Risaralda	22,90	0,78	
San Andrés	36,60	1,24	
Santander	14,70	0,50	
Sucre	16,00	0,54	
Tolima	34,70	1,18	
Valle del Cauca	28,20	0,96	
Vaupés	34,40	1,17	
Vichada	32,50	1,11	
Colombia	29,40	1	

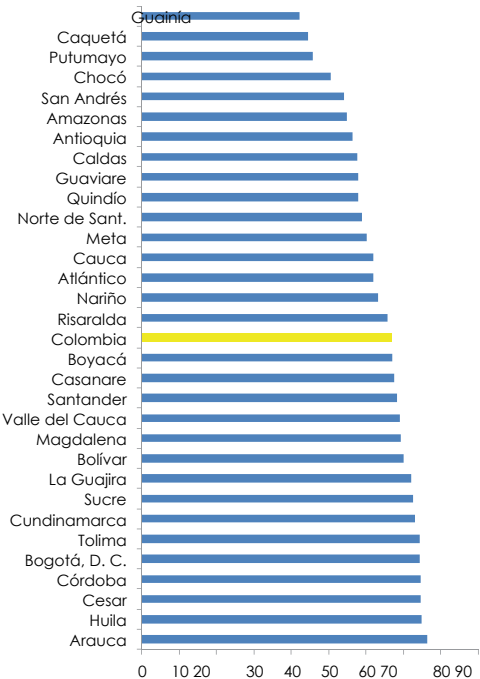
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.

Factores conductuales, psicológicos y culturales

Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas diariamente

De acuerdo con la ENSIN, en Colombia, de cada 100 personas entre 5 y 64 años, 67 consumen frutas y verduras diariamente. En los departamentos de Arauca, Huila, Cesar, Córdoba, Tolima, Cundinamarca, Sucre y La Guajira, y en Bogotá, D.C., el porcentaje de consumo es superior al 70%. Los departamentos de Chocó, Putumayo, Caquetá, y Guainía tienen porcentajes de consumo del 50% o menos (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010). (Figura 94).

FIGURA 94. Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen frutas diariamente en la población de 5 a 64 años según departamento. Colombia, 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.

Al ordenar los datos por NBI y por índice de pobreza multidimensional (IPM), no se observa relación entre estos determinantes y la proporción de personas que consumen a diario frutas y verduras. Entre los extremos de riqueza, se observa que la proporción es un 47% más alta en Bogotá que en Chocó.

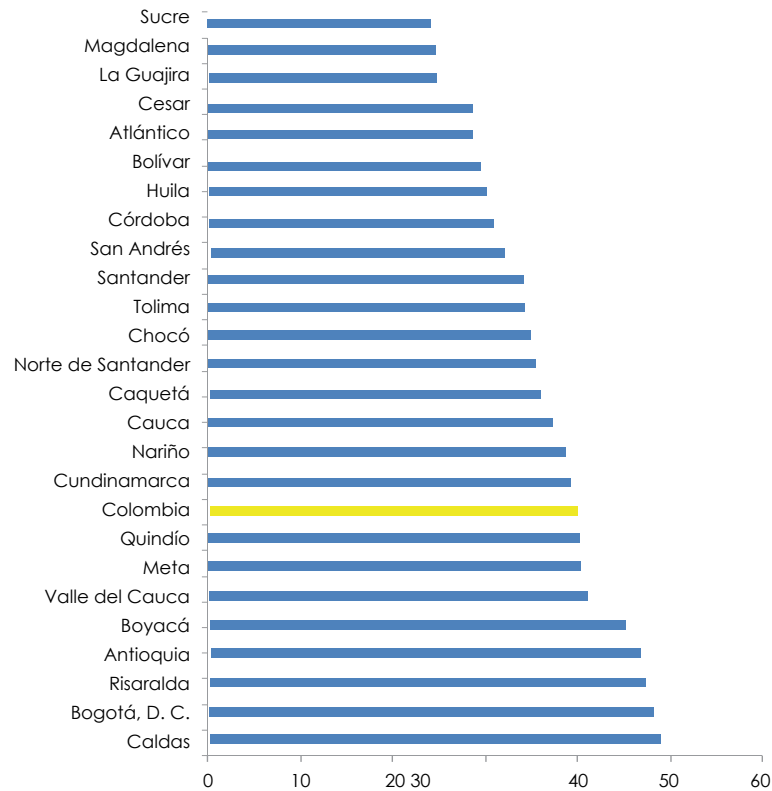
Prevalencia de último año de consumo de alcohol

De acuerdo con el estudio de sustancias psicoactivas en escolares de 2011, la prevalencia del último año de consumo de alcohol en escolares entre 11 y 18 años es un 2,84% más alta en los hombres que en las mujeres (40,13 y 39,02, respectivamente) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

No se observa relación entre la prevalencia de consumo de alcohol y la pobreza. Para los departamentos extremos, de acuerdo con el índice de pobreza multidimensional, en el municipio de Bogotá D.C., 12,98 personas más consumen alcohol por cada 100 escolares entre 11 y 18 años que en Chocó.

Bogotá, D. C., y los departamentos de Caldas, Risaralda y Boyacá tienen prevalencias por encima del 45%, que resultan ser las más altas de país. Para 2011 la prevalencia nacional es de 39,81 (Figura 95).

FIGURA 95. Prevalencia de último año de consumo de alcohol en la población entre 11 y 18 años según departamento. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Estudio de Sustancias Psicoactivas 2011. Colombia.

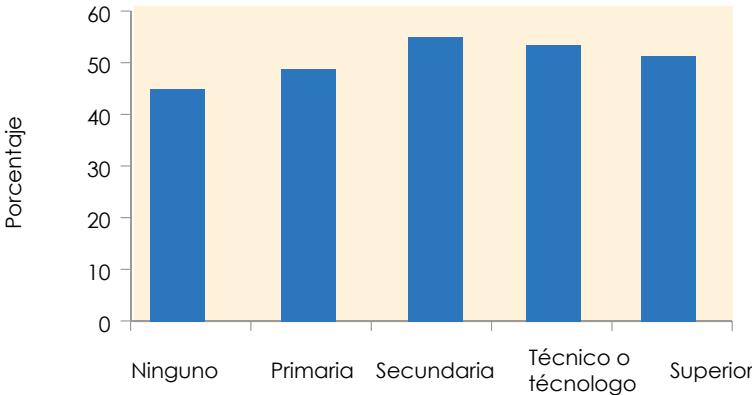
Prevalencia de cumplir con las recomendaciones de actividad física en personas de 18 a 64 años que residen en zonas urbanas

De acuerdo con los datos de la ENSIN, en Colombia el 53,50% de las personas entre 18 y 64 años cumplen con las recomendaciones de actividad física. En hombres, la prevalencia es más alta que en las

mujeres; por cada 100 personas, 17,4 más hombres cumplen las recomendaciones que en las mujeres (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

Por nivel educativo, el 50% de las personas entre 18 y 54 años con secundaria, y técnico o tecnológico cumplen en mayor medida con las recomendaciones de actividad física. Asimismo, por cada 100 personas entre el rango de edad de análisis, 7,1 más del nivel educativo superior hacen actividad física que las personas sin ningún nivel educativo (Figura 96).

FIGURA 96. Porcentaje de cumplir con las recomendaciones de actividad física en la población de 18 a 64 años según nivel educativo. Colombia, 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 2010.

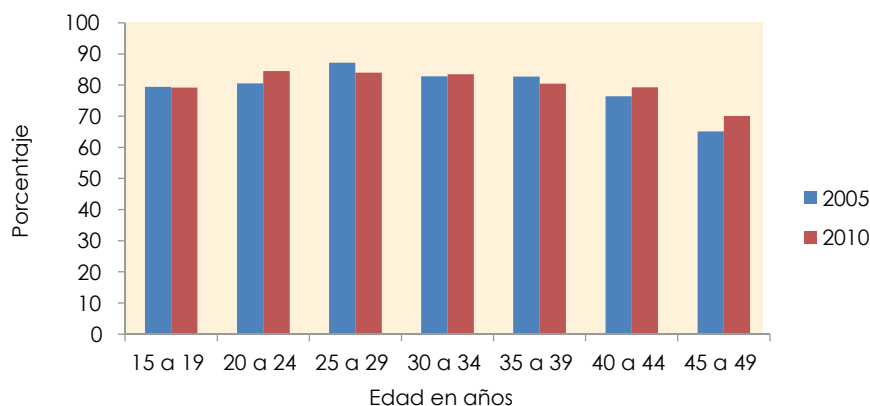
La prevalencia de actividad física para la etnia indígena es de 55,50%, lo cual indica que 1,9 personas hacen actividad física más por cada 100 personas entre 18 y 64 años que en el grupo de otra etnia y 3,7 más que en la población afro.

Uso de métodos anticonceptivos

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), el conocimiento de los métodos de planificación es universal entre las mujeres encuestadas. El 81% de las mujeres entre 15 y 49 años sexual-

mente activas no unidas dijo hacer uso de métodos anticonceptivos; para el año 2010 la proporción se incrementó en un 0,6%. Las mujeres no unidas cuyas edades oscilan entre 20 y 29 años son las que con mayor frecuencia emplean estos métodos (Profamilia, 2010). (Figura 97).

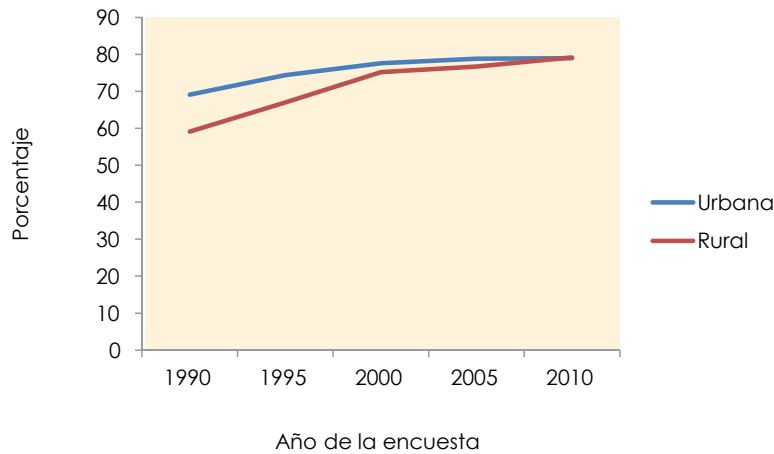
FIGURA 97. Proporción de mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas no unidas que emplean métodos anticonceptivos. Colombia, 2005-2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), 2010.

El uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en unión ha ido en incremento tanto en el área urbana como en el área rural. En 1990 se observa que el empleo de estos métodos era más bajo en la población rural que en la urbana, pero con el tiempo esta brecha ha desaparecido a tal punto que para el año 2010 el empleo de métodos anticonceptivos en el área urbana es de 79,0 y en el área rural es de 79,2 (Profamilia, 2010). (Figura 98).

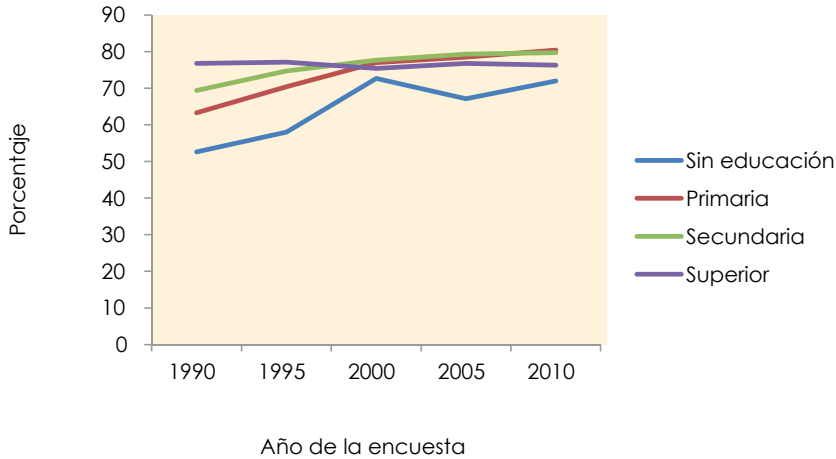
**FIGURA 98. Mujeres en unión que usan métodos anticonceptivos, según área.
Colombia, 1990-2010**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.

Según el nivel educativo, se observa que las mujeres unidas sin educación, con educación primaria y con educación secundaria hacen uso de los métodos anticonceptivos con mayor frecuencia. Se observa cómo la brecha entre las mujeres sin educación y con educación superior se ha ido reduciendo a través del tiempo; para 2010 por encima del 72% de las mujeres unidas hacen uso de los métodos, independientemente de su nivel educativo (Profamilia, 2010). (Figura 99).

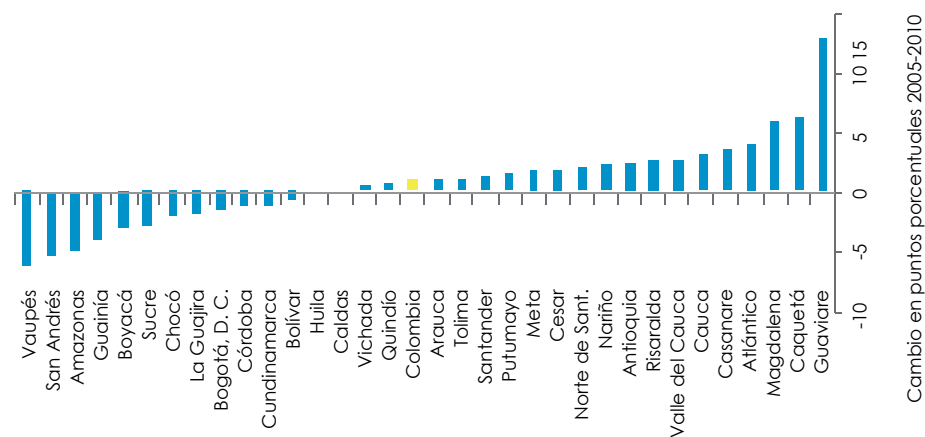
FIGURA 99. Mujeres en unión que emplean métodos anticonceptivos según nivel educativo. Colombia, 1990-2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010.

Para 2010 los departamentos de Vaupés, La Guajira, Amazonas, Chocó, Guainía, San Andrés, Córdoba y Sucre poseen los porcentajes más bajos de mujeres unidas con uso de algún método anticonceptivo en el país. Para 2010 este porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas descendió entre 1 y 6 puntos porcentuales con respecto a 2005 en estos departamentos, y aumentó entre 6 y 4 puntos porcentuales en los departamentos de Guaviare, Caquetá, Magdalena, Atlántico y Casanare. (Figura 100).

FIGURA 100. Cambio del uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas según departamento. Colombia, 2005-2010



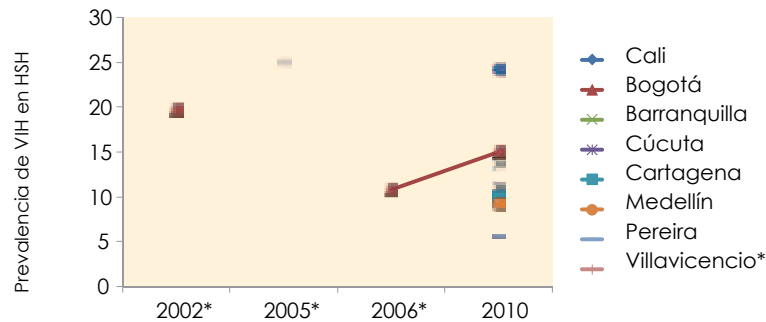
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010

Prevalencia de VIH/SIDA

En Colombia, el Informe UNGASS 2012 calcula las prevalencias de VIH/SIDA en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), para 7 ciudades principales.

Para 2012, la ciudad con mayor prevalencia de VIH es Cali, donde 24,1 de cada 100 HSH tienen VIH, seguida de Bogotá, con 15,0, y Barranquilla, con 13,6. Los datos disponibles aún no permiten identificar una tendencia, pero se presentan para su conocimiento (Figura 101).

FIGURA 101. Prevalencia de VIH/SIDA en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según ciudades. Colombia, 2012

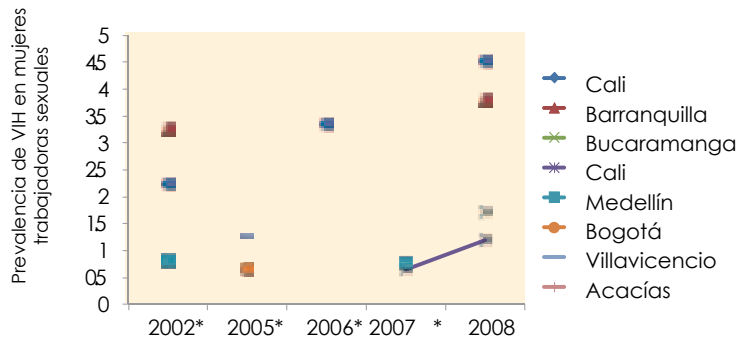


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Informe UNGASS 2012 y del Panorama del VIH/SIDA en Colombia 1993-2010.

*Los datos provienen del Panorama del VIH/SIDA en Colombia 1993-2010.

Para 2008 la prevalencia de VIH/SIDA en mujeres trabajadoras sexuales fue más alta en Cali y Barranquilla que en las demás ciudades estudiadas, pues se presentaron 4,50 y 3,80 casos por cada 100 mujeres trabajadoras sexuales. Los datos disponibles aún no permiten identificar una tendencia, pero se presentan para su conocimiento (Figura 102).

FIGURA 102. Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres trabajadoras sexuales según ciudades. Colombia, 2008

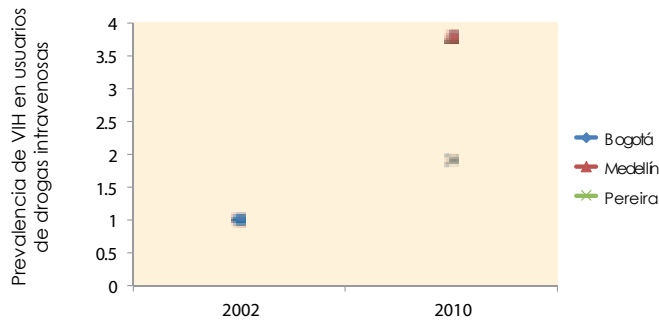


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Informe UNGASS 2012 y del Panorama del VIH/SIDA en Colombia 1993-2010.

*Los datos provienen del Panorama del VIH/SIDA en Colombia 1993-2010.

Para 2010, Medellín y Pereira son las ciudades que tienen las prevalencias más altas de VIH en usuarios de drogas intravenosas (3,80 y 1,90, respectivamente). (Figura 103)

FIGURA 103. Prevalencia de VIH/SIDA en usuarios de drogas intravenosas según ciudades. Colombia, 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Panorama del VIH/SIDA en Colombia 1993-2010.

El porcentaje de transmisión maternoinfantil del VIH ha mantenido una tendencia constante entre 2008 y 2010. Para 2008, desarrollaron VIH 6,2 de cada 100 hijos de madres con VIH; para 2009 fueron 4,9 y para 2010 5,3. Para el año 2010, Boyacá, Caldas, Huila, La Guajira, Santander, Tolima, Putumayo, Vichada y Guainía no presentaron casos. En Amazonas la prevalencia fue de 50 casos por cada 100 hijos de mujeres con VIH. En Risaralda y Chocó, la prevalencia fue de 33 y en Bolívar de 21,4 (Tabla 22).

**TABLA 22. Porcentaje de transmisión maternoinfantil del VIH según departamento.
Colombia, 2009 a 2010**

Departamentos	Porcentaje de transmisión maternoinfantil de VIH. Año 2010	Comportamiento	
		2009	2010
Colombia	5,30	↘	↗
Antioquia	2,10	*	↗
Atlántico	5,00	*	*
Bogotá, D. C.	2,60	*	*
Bolívar	21,40	*	*
Boyacá	-	*	*
Caldas	-	↘	*
Caquetá	8,30	*	↘
Cauca	8,30	*	*
Cesar	6,30	↗	↘
Córdoba	9,80	*	↘
Cundinamarca	8,30	*	*
Chocó	33,30	*	↗
Huila	-	↗	*
La Guajira	-	↗	*
Magdalena	7,10	*	*
Meta	12,50	↘	↗
Nariño	4,50	↗	↘
Norte de Santander	5,90	*	*
Quindío	0,00	*	-
Risaralda	33,30	↘	↗
Santander	-	↘	*
Sucre	3,80	*	↘

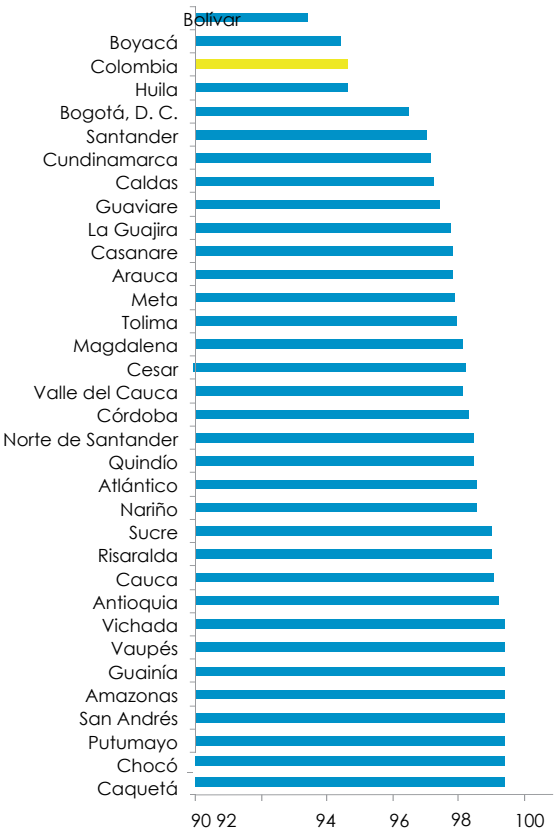
Departamentos	Porcentaje de transmisión maternoinfantil de VIH. Año 2010	Comportamiento	
		2009	2010
Tolima	-	↘	*
Valle del Cauca	1,20	↗	↘
Arauca	0,00	*	*
Casanare	11,10	*	↗
Putumayo	-	*	*
San Andrés y Providencia	0,00	*	*
Amazonas	50,00	*	*
Guaviare	0,00	*	*
Vaupés	100,00	*	*
Vichada	-	*	*
Guainía	-	*	*

Fuente: Elaborada a partir de los datos del Informe transmisión maternoinfantil del VIH - Ministerio de Salud y Protección Social.

*No se presentaron casos; por lo tanto, no es posible establecer el comportamiento

Para 2010, en Colombia la cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA para el país y sus departamentos está por encima del 94%. Los departamentos con menores porcentajes de cobertura son Bolívar y Boyacá. Los departamentos de Caquetá, Chocó, Putumayo, San Andrés, Amazonas, Guainía, Vaupés y Vichada tienen coberturas del 100% (Figura 104).

FIGURA 104. Porcentaje de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA según departamentos. Colombia, 2011



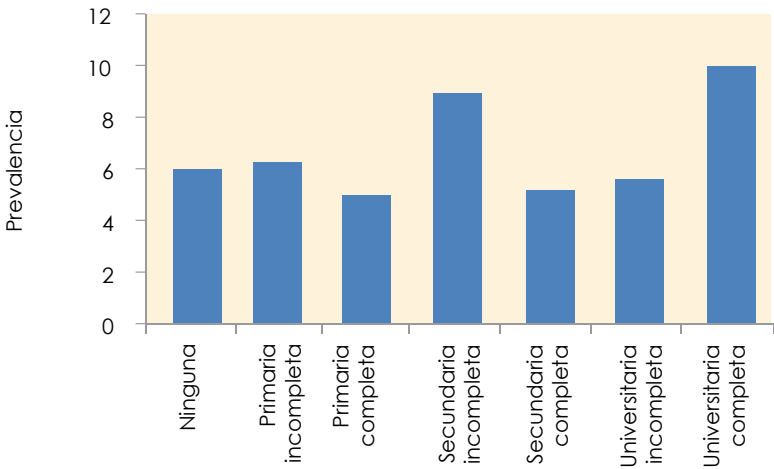
Fuente: Cuenta de Alto Costo.

Uso y abuso de sustancias

Para 2003 la prevalencia de trastornos mentales relacionados con el abuso de alcohol fue de 6,70. Se presentan 11,6 más eventos por cada 100 personas en los hombres que en las mujeres, cuyas prevalencias son de 13,20 y 1,60, respectivamente.

Por nivel educativo, se evidencia que las personas con formación universitaria completa y con secundaria incompleta tienen las prevalencias de trastornos mentales relacionados con el abuso de alcohol más altas. Son un 66% y un 50% más altas que la prevalencia las personas con ningún nivel educativo, respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2003). (Figura 105).

FIGURA 105. Prevalencia de trastornos relacionados con el alcohol según nivel educativo. Colombia, 2003

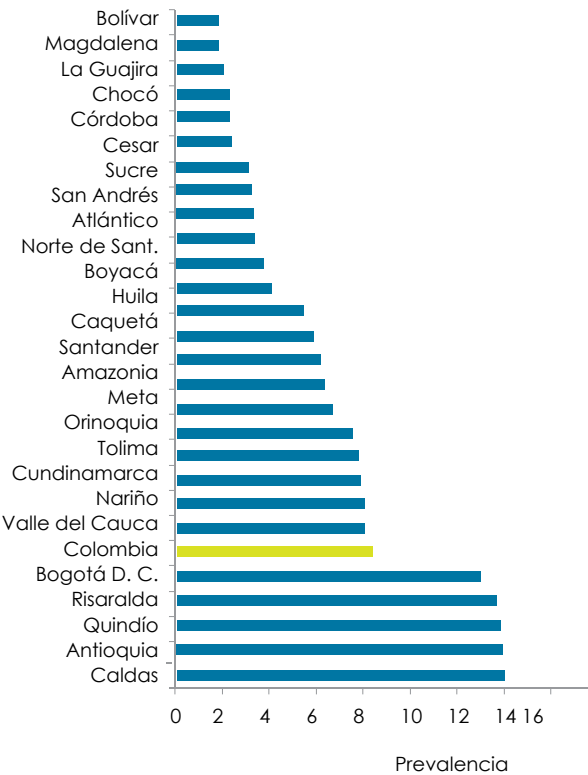


Fuente: Estudio de salud mental 2003.

De acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, para 2011, 9 de cada 100 escolares entre 11 y 18 años han consumido alguna sustancia ilícita alguna vez, durante el último año. Los departamentos con mayor prevalencia-año fueron Caldas, Antioquia, Quindío y Risa-

ralda (14 personas por cada 100). Los departamentos de Córdoba, Chocó, La Guajira, Magdalena y Bolívar tienen prevalencias-año de 2 (Ministerio de Salud y Protección Social). (Figura 106).

FIGURA 106. Prevalencia de consumo de alguna sustancia ilícita alguna vez durante el último año en población de 11 a 18 años según departamento. Colombia, 2011

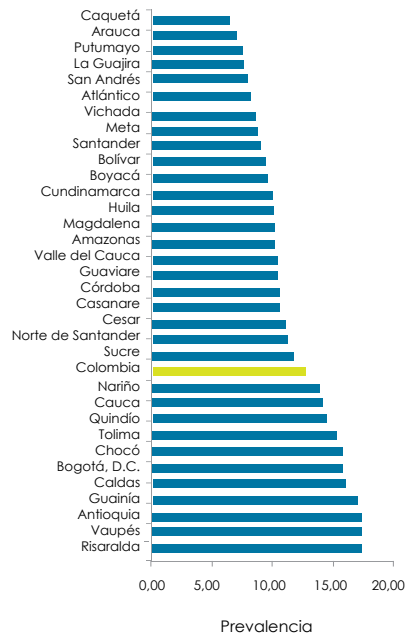


Fuente: Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, para el año 2007 12,80 de cada 100 personas encuestadas consumían tabaco. Este hábito es más frecuente en hombres que en mujeres; de cada 100 personas, 19,50 hombres y 7,40 mujeres declararon ser consumidores de tabaco.

Las prevalencias más altas se encuentran en los departamentos de Risaralda, Vaupés, Antioquia, y Guainía, donde alrededor de 17 de cada 100 personas entre 18 y 69 años declararon ser consumidoras de tabaco. Los departamentos de San Andrés, La Guajira, Putumayo, Arauca y Caquetá tienen prevalencias por debajo de 8 de cada 100 personas en este grupo de edad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007). (Figura 107).

FIGURA 107. Prevalencia de fumadores actuales por cada 100 personas de 18 a 69 años según departamento. Colombia, 2007



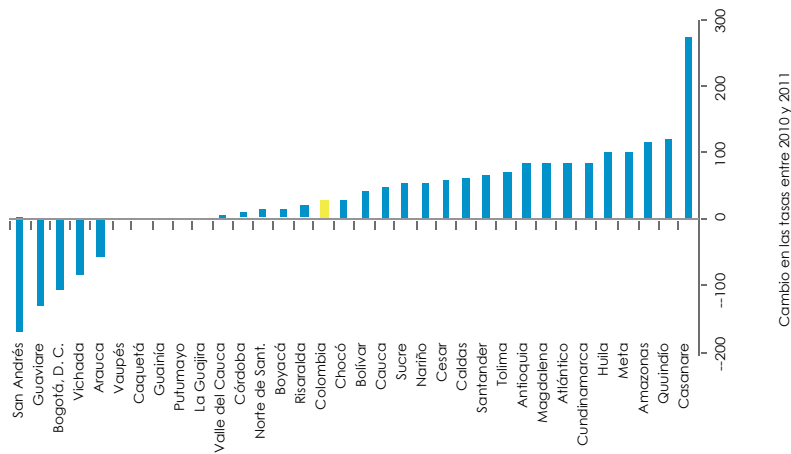
Fuente: Encuesta Nacional de Salud. 2007.

Violencia contra la mujer e intrafamiliar

En Colombia, para 2011 la tasa de violencia contra la mujer se incrementó en 26 casos por cada 100.000 mujeres con respecto a 2010. Casanare mostró el mayor aumento, pues pasó de 1.118,49 a

1.390,29 casos por cada 100.000 mujeres; esto indica un incremento de 272 casos por cada 100.000 mujeres. Los departamentos de Quindío, Amazonas, Meta y Huila aumentaron sus tasas en alrededor de 100 y 120 casos por cada 100.000 mujeres. San Andrés y Providencia experimentó un descenso de 170 casos por cada 100.000 mujeres, pasando de 1.402,61 a 1.233,01. Asimismo, Guaviare, Bogotá, Vichada, Arauca, Vaupés y Caquetá muestran descenso en sus tasas (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2010-2011). (Figura 108).

FIGURA 108. Cambio en las tasas de violencia contra la mujer por cada 100.000 mujeres según departamento. Colombia, 2010-2011



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2010-2011.

Para 2011, los departamentos de Casanare, Quindío, Amazonas, Meta, Huila, Cundinamarca, Santander, Boyacá, Arauca y San Andrés y el municipio de Bogotá, D. C., tienen tasas de violencia contra las mujeres significativamente más altas que la nacional (Tabla 23).

TABLA 23. Tasas de violencia contra la mujer según departamento. Colombia, 2010-2011

Departamentos	Tasa de violencia contra la mujer	Diferencias relativas	2011
Casanare	1.390,29	2,03	↗
Quindío	908,09	1,32	↗
Amazonas	1.519,49	2,21	↗
Meta	1.006,59	1,47	↗
Huila	770,62	1,12	↗
Cundinamarca	1.187,08	1,73	↗
Atlántico	530,49	0,77	↗
Magdalena	590,59	0,86	↗
Antioquia	586,90	0,86	↗
Tolima	734,94	1,07	↗
Santander	823,51	1,20	↗
Caldas	621,53	0,91	↗
Cesar	691,81	1,01	↗
Nariño	397,95	0,58	↗
Sucre	510,22	0,74	↗
Cauca	521,37	0,76	↗
Bolívar	453,02	0,66	↗
Chocó	279,50	0,41	↗
Risaralda	694,59	1,01	↗
Boyacá	942,28	1,37	↗
Norte de Santander	718,61	1,05	↗
Córdoba	231,12	0,34	↗
Valle del Cauca	566,10	0,82	↗
La Guajira	250,74	0,37	↗

Departamentos	Tasa de violencia contra la mujer	Diferencias relativas	2011
Putumayo	403,90	0,59	↗
Guainía	5,33	0,01	-
Caquetá	296,36	0,43	↘
Vaupés	0,00	0,00	↘
Arauca	841,26	1,23	↘
Vichada	353,04	0,51	↘
Bogotá, D. C.	923,00	1,34	↘
Guaviare	373,31	0,54	↘
San Andrés	1233,01	1,80	↘
Colombia	686,31	1,00	↗

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2010-2011.

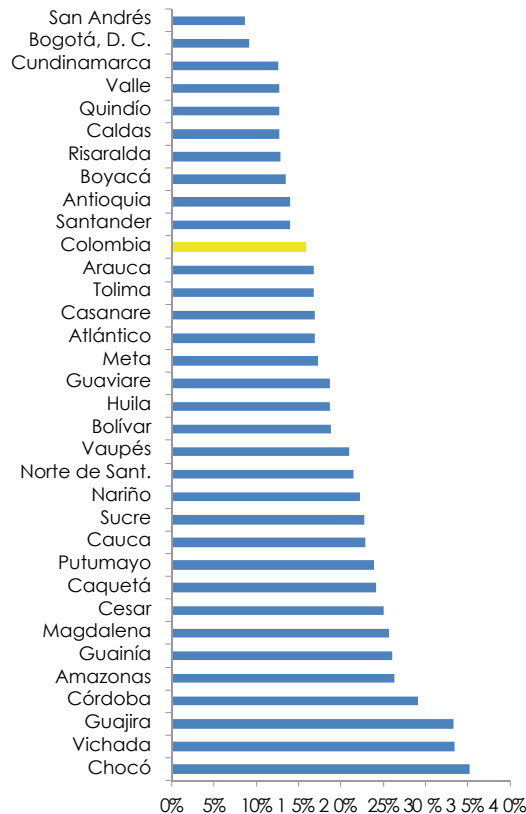
La tasa de violencia intrafamiliar para 2011 fue de 195,04. Es un 54% más alta en las mujeres que en hombres, llegando a 300,83 y 86,55 casos por cada 100.000 personas, respectivamente.

Sistema sanitario

Barreras de acceso

De acuerdo con las estimaciones del DNP, el 16% de los hogares en Colombia tienen barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia. En los departamentos de Chocó, Vichada y La Guajira, por encima del 33% de los hogares encuentran estas barreras (Figura 109).

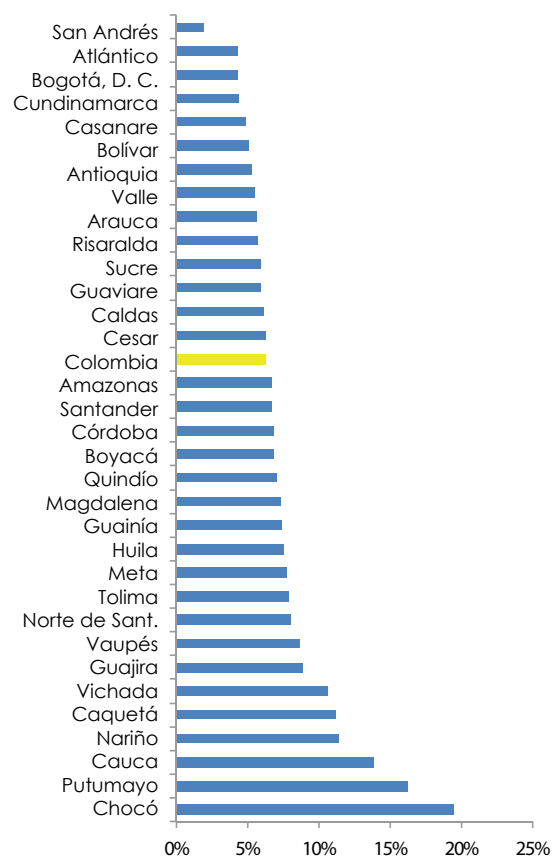
FIGURA 109. Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia según departamentos. Colombia, 2005



Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005.

Asimismo, el 6% de los hogares en Colombia encuentra barreras de acceso a los servicios de salud. Los departamentos donde esta proporción es más alta son Chocó y Putumayo (19% y 16%). San Andrés tiene el 2% de sus hogares con barreras de acceso a estos servicios (Figura 110).

FIGURA 110. Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud según departamentos. Colombia, 2005



Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005.

Infraestructura

A continuación se presenta el número de instituciones habilitadas por servicios (Tabla 24)

TABLA 24. Servicios habilitados según especialidad. Colombia, 2008 a 2010

Servicios habilitados	Número	Servicios habilitados	Número
Atención preventiva salud oral, higiene oral	1	General adultos	10
Cardiología	4	General pediátrica	1
Centros de servicios de estética	2	Ginecobstetricia	2
Centros y servicios de protección	1	Hematología	1
Cirugía cardiovascular	1	Hemodinamia	82
Cirugía cardiovascular	1	Implante de tejido óseo	16
Cirugía de cabeza y cuello	3	Laboratorio citologías cervicouterinas	47
Cirugía de la mano	126	Laboratorio clínico	804
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	118	Laboratorio de histotecnología	32
Cirugía de tórax	1	Laboratorio de patología	73
Cirugía dermatológica	102	Medicina general	1
Cirugía endovascular neurológica	17	Medicina nuclear	27
Cirugía gastrointestinal	98	Nefrología - diálisis renal	24
Cirugía general	436	Neumología - fibrobroncoscopia	73
Cirugía ginecológica	406	Neumología laboratorio función pulmonar	39
Cirugía maxilofacial	221	Nutrición y dietética	1
Cirugía neurológica	147	Obstetricia	7
Cirugía oftalmológica	200	Otra	1
Cirugía oncológica	68	Otras cirugías	79
Cirugía oral	64	Promoción en salud	2
Cirugía ortopédica	390	Psicología	1

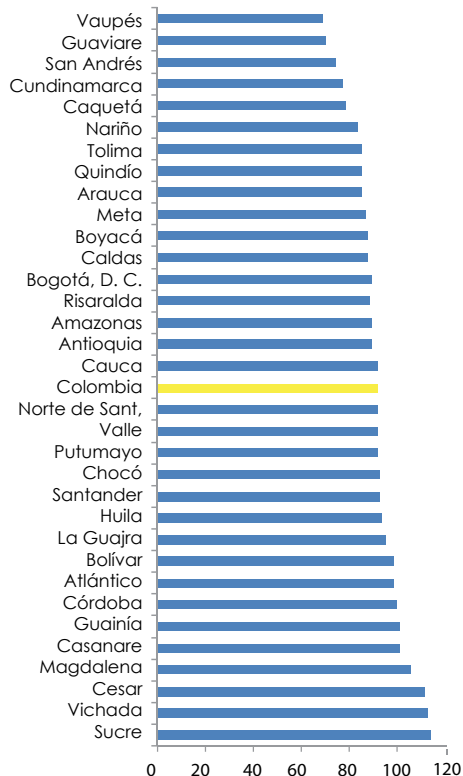
Servicios habilitados	Número	Servicios habilitados	Número
Cirugía otorrinolaringológica	266	Psiquiatría	1
Cirugía pediátrica	182	Quimioterapia	65
Cirugía plástica oncológica	19	Radiología e imágenes diagnósticas	584
Cirugía plástica y estética	270	Radioterapia	15
Cirugía urológica	329	Sala de ERA	64
Cirugía vascular y angiológica	16	Sala de reanimación	1
Cuidado intensivo adultos	2	Sala de rehidratación oral	60
Cuidado intensivo neonatal	1	Sala de yeso	117
Cuidado intermedio adultos	1	Sala general de procedimientos menores	240
Cuidado intermedio neonatal	1	Servicio de urgencias	2
Diagnóstico cardiovascular	110	Servicio farmacéutico	804
Ecocardiografía	148	Terapia ocupacional	1
Electrodiagnóstico	139	Terapia respiratoria	163
Endoscopia digestiva	174	Toma de muestras citológicas cervicouterinas	222
Esterilización	377	Toma de muestras de laboratorio clínico	666
Fisioterapia	5	Toma e interpretación de radiografías odontológicas	65
Fonoaudiología y terapia del lenguaje	1	Transfusión sanguínea	5
Urología	1	Trasplante de cornea	7
Urología - litotripsia urológica	25	Trasplante de tejido osteomuscular	5
Urología procedimiento	145	Transporte asistencial básico	1
Vacunación	22	Ultrasonido	401

Fuente: REPS 2013. Fecha de la consulta: 27 de agosto de 2013.

Coberturas del Sistema General de Seguridad Social en Salud

La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social incrementó en 0,08 puntos porcentuales entre 2011 y 2012. Por departamentos, el cambio entre los dos años fue ligero en la mayoría. En Guainía, Guaviare, Norte de Santander, Quindío, Magdalena, Vichada, Boyacá, Risaralda, Antioquia, Tolima, Caldas, Santander y Arauca y Bogotá, D. C., la cobertura disminuyó entre 6,47 y 0,06 puntos porcentuales. En los demás departamentos aumentó entre 0,08 y 4,77 puntos porcentuales (Figura 111).

FIGURA 111. Coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud según departamentos. Colombia, 2012



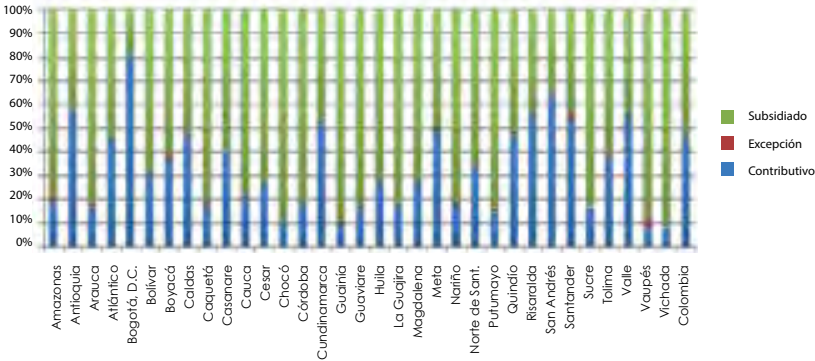
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) dispuestos en la ficha de estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/estadisticas/default.aspx>.

Según datos de la BDUA (Ministerio de Salud y Protección Social), para el año 2012 el 52,63% (22.605.295 personas) de la población afiliada pertenecía al régimen subsidiado, el 46,46% (19.957.739 personas) se encontraba en el régimen contributivo, y el 0,91% (389.799 personas) en el régimen de excepción.

A noviembre de 2013, el 52,51% (22.586.073 personas) de la población afiliada pertenece al régimen subsidiado, el 46,59% (20.040.671 personas) al régimen contributivo, y el 0,90% (387.986 personas) al régimen de excepción.

Por departamentos se observa que en la mayoría el porcentaje más grande de afiliados se encuentra en el régimen subsidiado. En Bogotá, D. C., Antioquia, Cundinamarca, Risaralda, San Andrés, Santander y Valle del Cauca, los afiliados al régimen contributivo superan el 50% de los afiliados al sistema (Figura 112).

FIGURA 112. Coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud según departamentos y régimen de afiliación. Colombia, noviembre de 2013

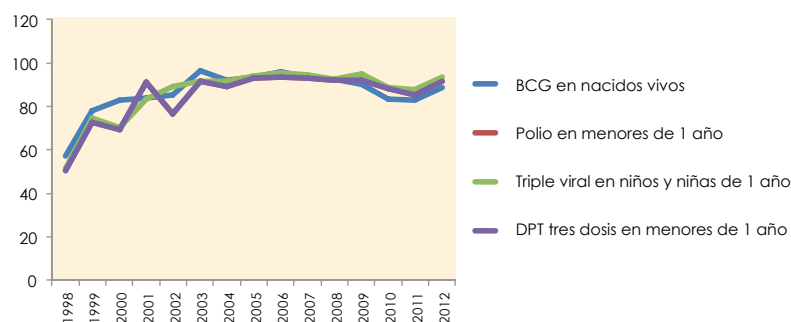


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la BDUA dispuestos en la ficha de estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/estadisticas/default.aspx>.

Coberturas administrativas de vacunación

Para 2012 en Colombia las coberturas de vacunación se encuentran alrededor del 90% en todos los biológicos. Las tendencias de cobertura de polio, DPT y SRP han seguido un comportamiento similar para los tres biológicos; entre 1996 y 1998 experimentaron un descenso, alcanzando coberturas alrededor del 75%; luego se observa un incremento constante hasta 2003, cuando se ubicaron por encima del 92% y se mantuvieron constantes hasta 2009, cuando empezaron un descenso hasta 2011. Para 2012 las coberturas fueron de 88,76% para BCG, 91,42% para polio, 93,62 para triple viral y 91,42 para DPT (Figura 113).

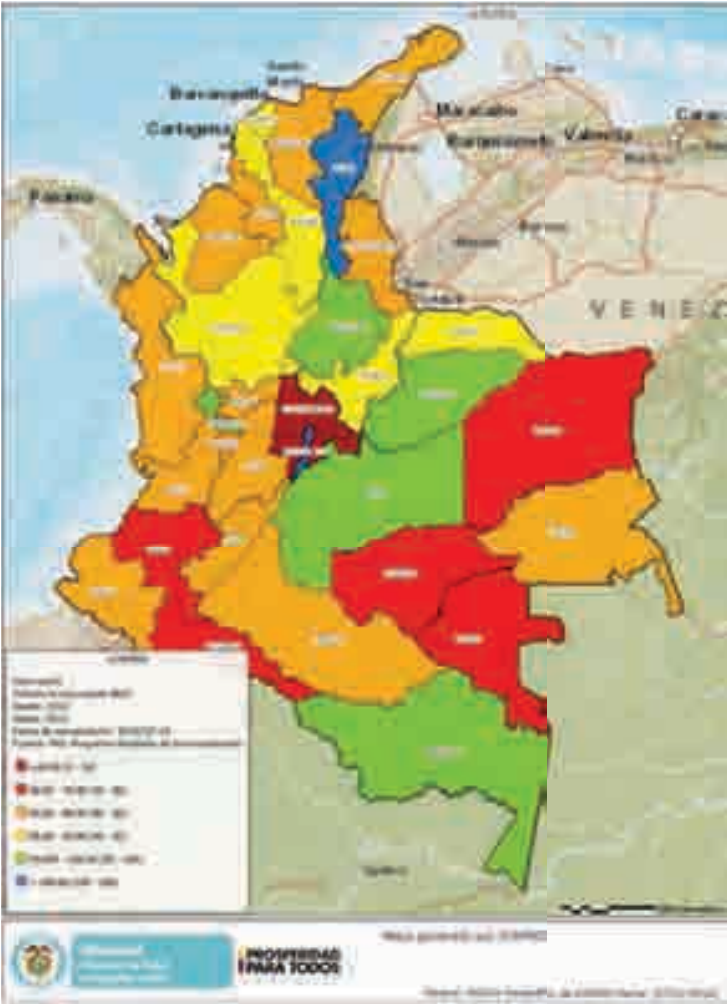
FIGURA 113. Coberturas administrativas de vacunación según biológico.
Colombia, 1998-2012



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Salud y Protección Social - Programa Ampliado de Inmunización.

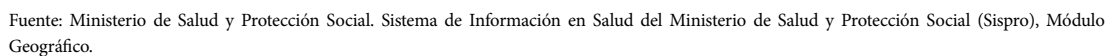
Por biológico se observa que Guaviare, Vaupés, Vichada, Cundinamarca y Cauca tuvieron coberturas de vacunación por BCG inferiores al 70% (Mapa 22).

MAPA 22. Coberturas administrativas de vacunacion por BCG según departamentos. Colombia, 2012



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Módulo Geográfico.

MAPA 23. Coberturas administrativas de vacunacion por DPT según departamentos. Colombia, 2012



Los departamentos de Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada tuvieron coberturas de vacunación por polio inferiores al 70% (Mapa 24).

MAPA 24. Coberturas administrativas de vacunación por polio según departamentos. Colombia, 2012



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Módulo Geográfico.

Los departamentos de Guaviare y Vaupés tuvieron coberturas de vacunación por triple viral inferiores al 70% (Mapa 25).

MAPA 25. Coberturas administrativas de vacunacion por triple viral según departamentos.
Colombia, 2012



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (Sispro), Módulo Geográfico.

Consultas de control prenatal

La atención prenatal hace parte de las estrategias que han desarrollado los países para disminuir la morbilidad y la mortalidad maternoperinatal mediante la prevención de complicaciones maternas, su diagnóstico y la limitación del daño.

Según datos del Banco Mundial, la mayor parte de los países de la región de América Latina y el Caribe tienen coberturas de consultas de por lo menos un control prenatal por encima del 90%, a diferencia de algunos países de la región de África Subsahariana, que aún presentan coberturas inferiores al 50% (Banco Mundial, 2014).

Según la ENDS, durante 2010, el 91,7% de las mujeres encuestadas que habían tenido nacimientos en los cinco años previos a la encuesta recibieron atención prenatal de un profesional médico, lo cual representa un 4,6% más que lo encontrado en la ENDS 2005. El 5,3% de las atenciones prenatales fueron brindadas por un profesional de enfermería, un 1,5% menos que lo encontrado en la ENDS 2005. Un 3,0% de las mujeres no recibió atención prenatal, lo cual es un 3,4% menos que lo encontrado en 2005 (Profamilia, 2010).

El 77,0% de las mujeres encuestadas refirieron haber iniciado sus controles prenatales antes del cuarto mes de embarazo; el 15,0% lo hizo entre el cuarto y el quinto mes; y el restante 8% lo hizo pasados los cinco meses.

De acuerdo con los datos del registro de Estadísticas Vitales, entre 2005 y 2011 el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales aumentó en 3,4 puntos porcentuales, pasando de 81,0% a 84,4%. Para 2011, los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada tienen los porcentajes inferiores al 50% y son los que tienen más hijos del país (Tabla 25).

TABLA 25. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales según departamentos. Colombia, 2006-2011

Departamentos	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles. Año 2011	Comportamiento					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	87,42	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Atlántico	83,39	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Bogotá, D. C.	86,25	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Bolívar	83,89	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Boyacá	85,07	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Caldas	89,39	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Caquetá	72,85	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Cauca	82,31	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Cesar	85,93	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Córdoba	80,28	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Cundinamarca	83,58	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Chocó	71,23	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Huila	90,24	↗	↗	↗	↗	↘	↘
La Guajira	70,92	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Magdalena	80,70	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Meta	78,58	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Nariño	82,79	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Norte de Santander	81,45	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Quindío	91,93	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Risaralda	88,06	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Santander	89,77	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Sucre	81,89	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Departamentos	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles. Año 2011	Comportamiento					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tolima	85,67	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Valle del Cauca	89,04	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Arauca	78,67	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Casanare	73,79	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Putumayo	72,49	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	86,32	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Amazonas	49,15	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Guainía	33,62	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Guaviare	51,11	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Vaupés	24,44	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Vichada	51,43	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Colombia	84,44	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 20 de diciembre de 2013.

Cobertura de parto institucional

Dentro de las causas de la mortalidad materna se han descrito debilidades en el acceso a servicios de salud de calidad (Naciones Unidas, 2010). En Colombia la atención institucional del parto aumentó en 2,1 puntos porcentuales entre 2005 y 2011. Por departamento, se observa que la mayoría tienen porcentajes por encima del 90%, a excepción de Amazonas y Guainía –que están sobre el 80%–, Vichada –que está sobre el 67%– y Vaupés –que está sobre el 57%– (Tabla 26).

TABLA 26. Porcentaje de parto institucional según departamentos. Colombia, 2006-2011

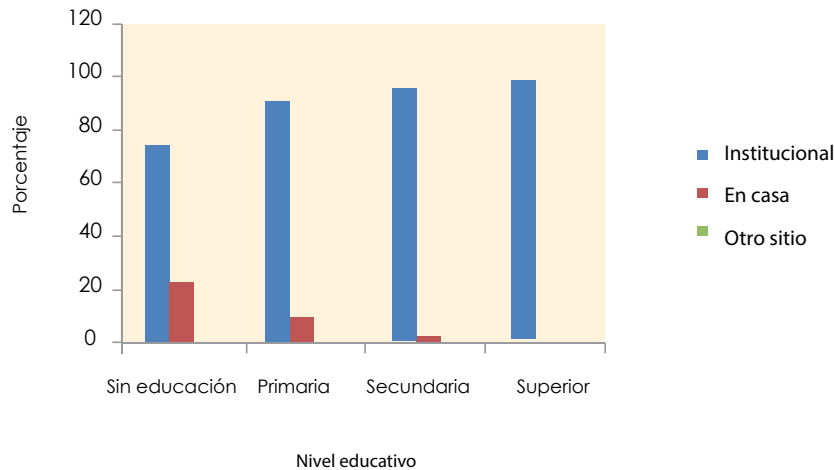
Departamentos	Porcentaje de partos institucionales. Año 2011	Comportamiento					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	87,80	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Atlántico	87,01	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Bogotá, D. C.	87,84	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Bolívar	84,66	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Boyacá	86,75	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Caldas	87,82	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Caquetá	85,23	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Cauca	80,42	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Cesar	85,14	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Córdoba	85,60	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Cundinamarca	88,26	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Chocó	86,94	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Huila	83,09	↗	↗	↗	↗	↗	↗
La Guajira	84,97	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Magdalena	86,09	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Meta	84,37	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Nariño	84,51	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Norte de Santander	86,46	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Quindío	87,85	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Risaralda	86,73	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Santander	86,53	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Sucre	86,49	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tolima	85,21	↗	↗	↗	↗	↗	↘

Departamentos	Porcentaje de partos institucionales. Año 2011	Comportamiento					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Valle del Cauca	87,50	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Arauca	77,31	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Casanare	84,62	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Putumayo	82,45	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	88,10	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Amazonas	72,19	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Guainía	75,62	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Guaviare	87,24	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Vaupés	44,42	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Vichada	77,52	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Colombia	98,80	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 20 de diciembre de 2013. Fecha de consulta 20 de diciembre de 2013.

De acuerdo con la ENDS, el 95,4% de las mujeres encuestadas durante 2010 manifestó haber tenido atención de parto institucional. El porcentaje de atención es más bajo entre las mujeres con nivel educativo más bajo o sin educación, quienes manifiestan haber tenido el parto en la casa o en otro sitio (Profamilia, 2010). (Figura 114).

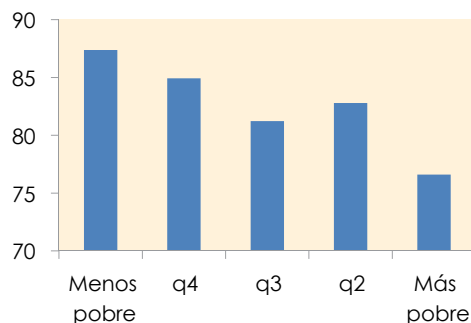
FIGURA 114. Cobertura de atención institucional del parto, según nivel educativo. Colombia, 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010 . Fecha de consulta 20 de diciembre de 2013.

Según quintil de pobreza, se observa que en el primero el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales es un 12% menor que en el último quintil (Figura 115).

FIGURA 115. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales según quintil de pobreza. Colombia, 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Y los cálculos de NBI del DANE. Fecha de consulta 20 de diciembre de 2013.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado

Para 2011, en Colombia el 98% de los partos fue atendido por personal calificado. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), para 2010, el 92,7% de los partos fue atendido por médico, el 2,1% por enfermera, y el 2,9% por partera.

Por departamentos, se observa que la mayoría tiene un porcentaje de atención por encima del 95%; Vaupés, Vichada, Amazonas y Guainía tienen los porcentajes más bajos; en el primero apenas el 56,99% de los partos fueron atendidos por personal calificado (Tabla 27).

**TABLA 27. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado según departamentos.
Colombia, 2006-2011**

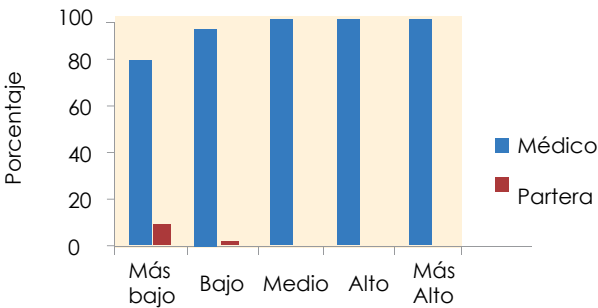
Departamentos	Porcentaje de partos atendidos por personal calificado. Año 2011	Comportamiento					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antioquia	99.04	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Atlántico	99.90	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Bogotá, D. C.	99.82	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Bolívar	99.43	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Boyacá	98.87	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Caldas	98.88	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Caquetá	97.07	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Cauca	96.98	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Cesar	99.00	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Córdoba	99.49	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Cundinamarca	99.50	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Chocó	96.30	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Huila	98,00	↗	↗	↗	↗	↗	↗
La Guajira	97,82	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Magdalena	99,49	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Meta	99,04	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Nariño	97,54	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Norte de Santander	97,77	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Quindío	99,38	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Risaralda	97,98	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Santander	99,59	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Departamentos	Porcentaje de partos atendidos por personal calificado. Año 2011	Comportamiento					
		2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sucre	99,49	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tolima	98,32	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Valle del Cauca	99,30	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Arauca	91,22	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Casanare	98,68	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Putumayo	96,01	↗	↗	↗	↘	↗	↗
San Andrés	99,88	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Amazonas	83,00	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Guainía	83,70	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Guaviare	97,25	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Vaupés	56,99	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Vichada	67,60	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Colombia	98,89	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de indicadores, del Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta 20 de diciembre de 2013.

El porcentaje de partos atendidos por médico es un 2% más alto en las mujeres con índice de riqueza superior que en mujeres con índice de riqueza más bajo. Asimismo, el porcentaje de partos atendidos por partera es mayor en mujeres con índice de riqueza más bajo (Profamilia, 2010). (Figura 116).

FIGURA 116. Porcentaje de partos por profesional atendido. Colombia, 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.

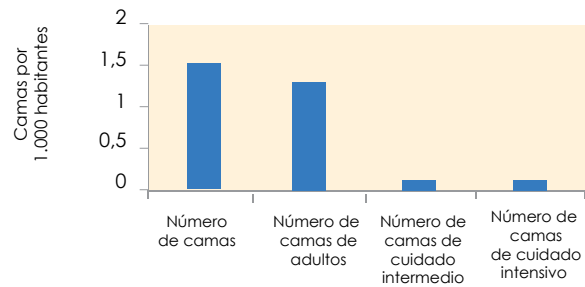
Este mismo comportamiento se observa por nivel educativo, donde el porcentaje de atención del parto por médico es un 44% más alto en las mujeres con educación superior que en las mujeres sin educación. El porcentaje de atención del parto por pariente u otra persona es más alto en las mujeres sin educación que en las mujeres con educación superior: de cada 100 nacimientos, 14,7 son atendidos por estas personas.

El porcentaje de atención del parto por médico es más alto en el área urbana que en el área rural. El médico atiende 14,7 nacimientos más por cada 100 nacidos en el área urbana que en el área rural.

Número de camas

En Colombia, por cada 1.000 habitantes hay 1,53 camas: 1,31 de cuidado intensivo, 0,11 de cuidado intermedio y 0,11 de cuidado intensivo (Figura 117).

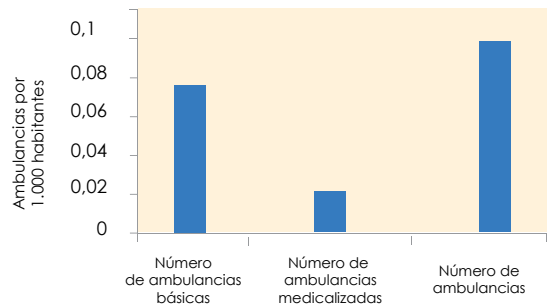
FIGURA 117. Camas por 1.000 habitantes. Colombia, 2005-2011



Fuente: REPS 2013. Fecha de la consulta: 27 de agosto de 2013.

Por cada 1.000 habitantes hay 0,09 ambulancias: 0,07 básicas y 0,02 medicalizadas (Figura 118).

FIGURA 118. Ambulancias por 1.000 habitantes. Colombia, 2005-2011



Fuente: REPS 2013. Fecha de la consulta: 27 de agosto de 2013.

De acuerdo con el estudio Recursos Humanos de la Salud en Colombia, Balance, Competencias y Prospectiva, para 2011, por cada 1.000 habitantes había 0,61 enfermeros profesionales y 1,46 médicos generales.

Determinantes estructurales de las inequidades en salud

Ingresos

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2006-2007, el 59,91% (6.676.784) de los hogares ganan menos de dos salarios mínimos legales vigentes (SMLV), y tan solo el 3,16 ganan más de 10 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2006 - 2007). (Tabla 28).

TABLA 28. Distribución de ingresos por rango salarial. Colombia, 2006-2007

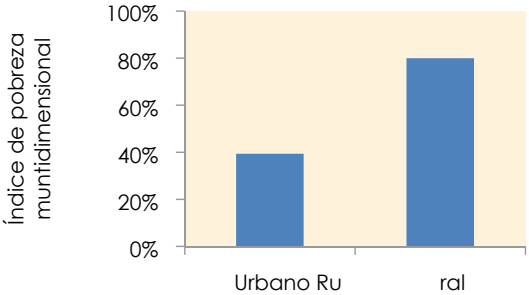
Rango de salarios	Total de hogares	Porcentaje de hogares	Porcentaje de acumulado de hogares	Total de personas en los hogares por rango
Total nacional	11.144.850	100		42.439.326
Menos de 1 salario mínimo	3.580.344	32,13	32,13	12.377.090
De 1 a menos de 2 S. M.	3.096.440	27,78	59,91	12.046.890
De 2 a menos de 3 S. M.	1.566.330	14,05	73,96	6.382.041
De 3 a menos de 4 S. M.	918.917	8,25	82,21	3.858.163
De 4 a menos de 5 S. M.	588.630	5,28	87,49	2.415.859
De 5 a menos de 6 S. M.	344.708	3,09	90,58	1.423.116
De 6 a menos de 7 S. M.	245.854	2,21	92,79	990.620
De 7 a menos de 8 S. M.	151.936	1,36	94,15	597.865
De 8 a menos de 9 S. M.	104.790	0,94	95,09	414.774
De 9 a menos de 10 S. M.	83.072	0,75	95,84	324.323
De 10 a menos de 12 S. M.	111.982	1,00	96,84	419.777

Rango de salarios	Total de hogares	Porcentaje de hogares	Porcentaje de acumulado de hogares	Total de personas en los hogares por rango
De 12 a menos de 15 S. M.	102.540	0,92	97,76	357.373
De 15 a menos de 20 S. M.	60.639	0,54	98,31	237.863
De 20 S. M. y más	76.740	0,69	99,00	270.405
Sin información de monto	111'926	1.00	100,00	323.167

Fuente: DANE. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 2006-2007.

De acuerdo con los cálculos del DNP, en Colombia el 49% de los hogares son pobres multidimensionales. El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) es 1,05 veces más alto en el área rural que en el área urbana (Figura 119).

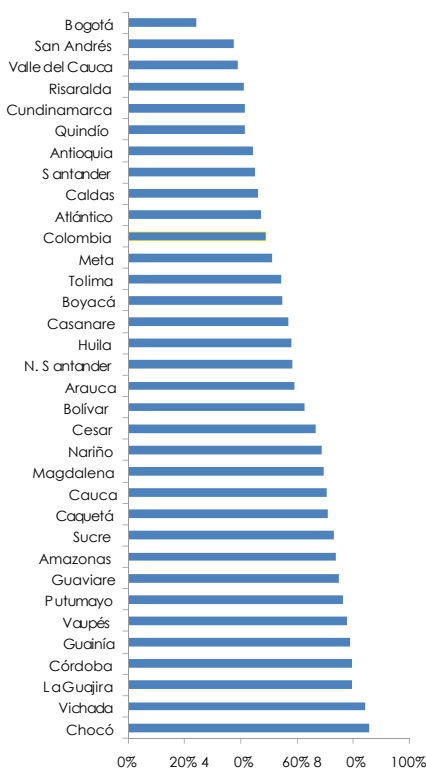
FIGURA 119. IPM según área. Colombia, 2005



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

Los departamentos de Chocó, Vichada, La Guajira y Córdoba tienen IPM mayores al 80%. Bogotá y San Andrés tienen los IPM más bajos del país (24% y 38%, respectivamente). (Figura 120).

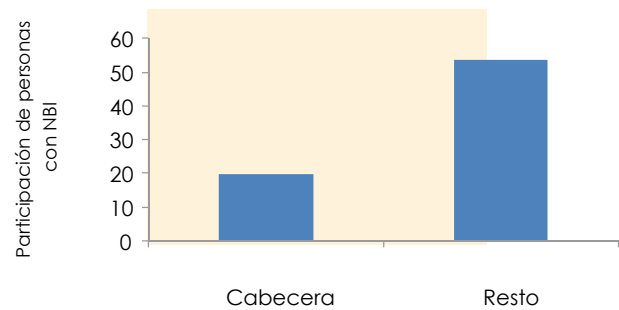
FIGURA 120. IPM según departamento. Colombia, 2005



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

De acuerdo con el DANE, en Colombia el 27,78% de las personas vive con NBI. Esta proporción es 1,72 veces más alta en el resto (rural), que en las cabeceras municipales (Figura 121).

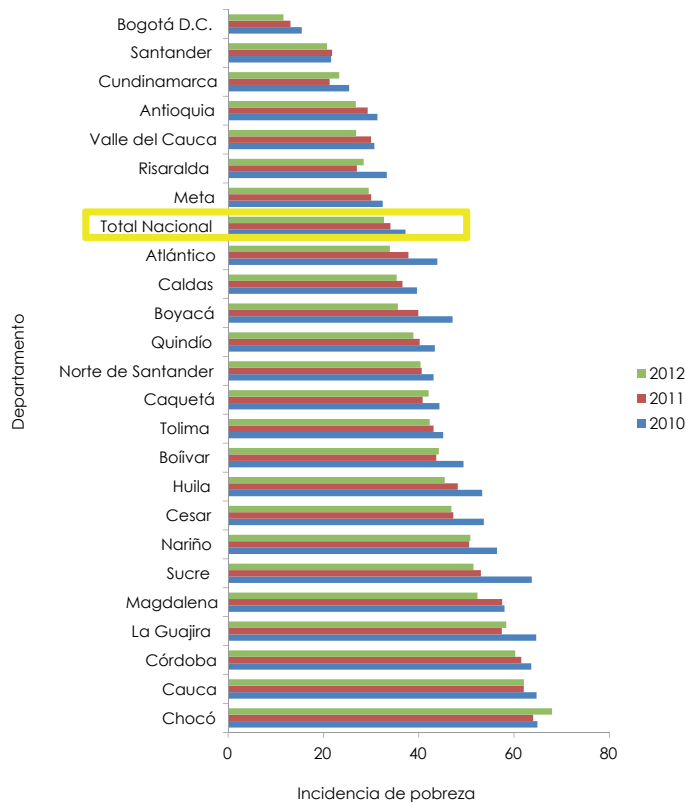
FIGURA 121. Proporción de personas con NBI según área. Colombia 2005



Fuente: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por total, cabecera y resto según departamento y nacional a 31 de diciembre de 2011. DANE.

La incidencia de pobreza en Colombia para 2012 fue de 32,7%, 17 puntos porcentuales menos que en 2002. Se evidencian grandes diferencias entre los departamentos; Chocó presenta mayor pobreza (68,0%) y casi sextuplica al Distrito Capital, que representa la entidad territorial con menor pobreza, con 11,6%. Entre los años 2011 y 2012 la pobreza aumentó en los departamentos de Chocó, La Guajira, Bolívar, Caquetá, Risaralda y Cundinamarca. Los departamentos con menor reducción de la pobreza fueron Cauca, Norte de Santander y Cesar. Los departamentos que mayor reducción de pobreza experimentaron fueron Magdalena, Boyacá y Atlántico (Figura 122).

FIGURA 122. Incidencia de pobreza por departamentos. Colombia, 2010-2012

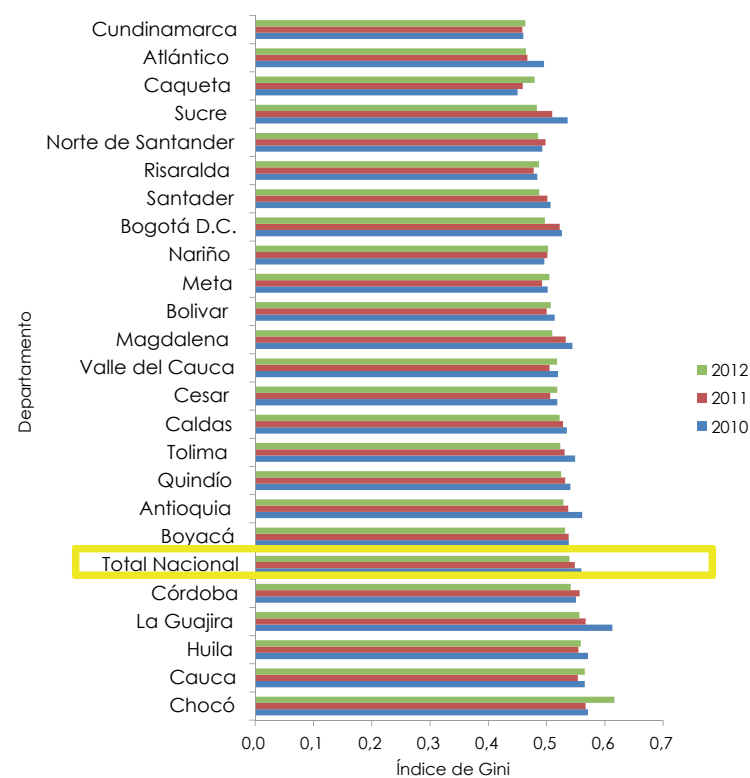


Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2006) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2012).

En cuanto a la desigualdad de ingresos, el índice de Gini para Colombia en 2012 fue de 0,539, con reducción de 0,009 puntos con respecto a 2011. En general, se observa una tendencia constante a través del tiempo. Por departamentos se observa que las diferencias son menos marcadas que lo descrito en pobreza. Los departamentos con mayor desigualdad para 2012 fueron Chocó, Cauca, Huila, La Guajira y Córdoba, cuyos índices oscilaron entre 0,542 y 0,616. Los departamentos con menor desigual-

dad fueron Cundinamarca, Atlántico, Caquetá, Sucre y Norte de Santander, con índices entre 0,463 y 0,485. Los departamentos que mayor reducción de desigualdad presentaron entre los años 2010 y 2011 fueron Sucre, Bogotá, D. C. (municipio) y Magdalena (0,026, 0,026 y 0,023 puntos, respectivamente). (Figura 123).

FIGURA 123. Índice de Gini por departamentos. Colombia, 2010-2012



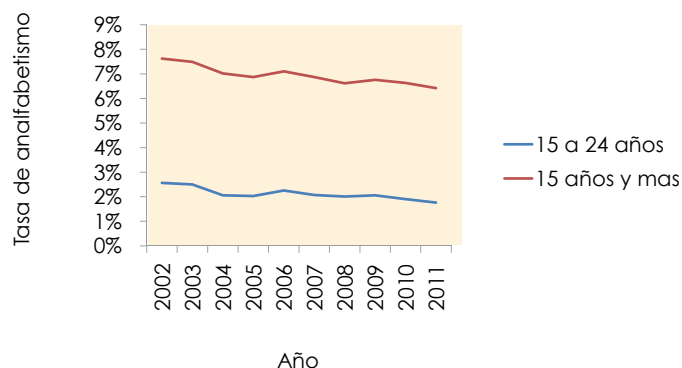
Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2006) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2012).

Educación

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, en Colombia la proporción de analfabetismo en las personas mayores de 15 años disminuyó 0,5 puntos porcentuales entre 2010 y 2011, pasando de 6,3% a 5,8%. Se observan grandes diferencias entre cabecera municipal y resto; el porcentaje de analfabetismo en mayores de 15 años es casi 4 veces mayor en el resto que en la cabecera municipal; en el bienio disminuyó 0,3 puntos porcentuales, mientras que en la cabecera municipal disminuyó un 0,6 puntos porcentuales.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Continua de Hogares y Gran Encuesta Integrada de Hogares - DANE, que emplea el Ministerio de Educación Nacional, entre 2002 y 2011 la tasa de analfabetismo ha descendido en 0,8 puntos porcentuales en la población entre 15 y 24 años y 1,2 puntos porcentuales en los mayores de 15 años (Ministerio de Educación Nacional, 2014). (Figura 124).

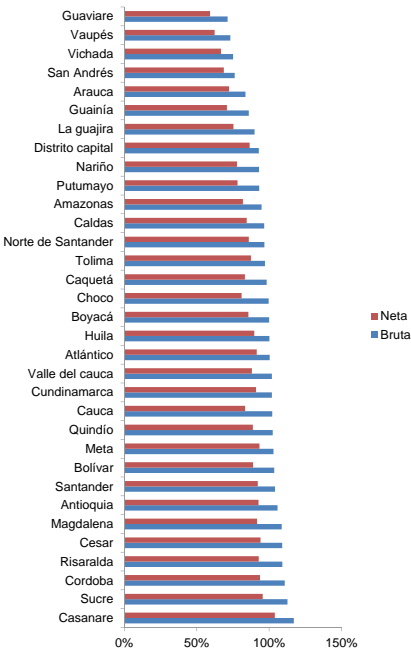
FIGURA 124. Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años y mayores de 15 años. Colombia, 2002-2011



Fuente: DANE, Encuesta Continua de Hogares y Gran Encuesta Integrada de Hogares, publicada en la página web del Ministerio de Educación Nacional.

Las tasas de cobertura neta¹ y cobertura bruta² de educación básica y media fueron en incremento durante los años 2002 y 2011, pasando de 84,39% a 90,54% y de 90,57 a 103,44%; para 2012 se evidencia una reducción en ambas tasas, obteniendo una cobertura neta de 88,31 y bruta de 100,76. Por departamentos se evidencia variación entre las tasas de cobertura de educación para el año 2012. Las tasas de cobertura neta han oscilado entre 59,18% para Guaviare y 103,88% para Casanare. Las tasas brutas han oscilado entre 71,30 y 123,04%, respectivamente, para los departamentos mencionados (Ministerio de Educación Nacional, 2014). (Figura 125).

FIGURA 125. Tasas netas y brutas de coberturas de educación básica y media. Colombia, 2012



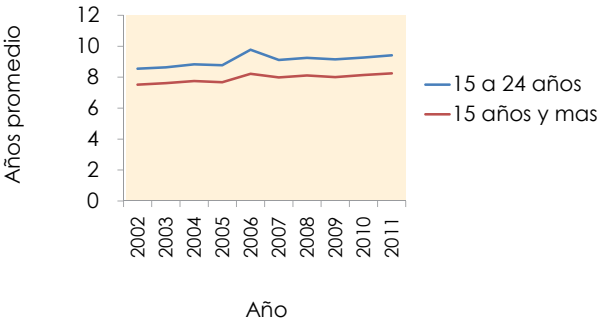
Fuente: Sistema Integrado de Matrícula (Simat), Datos de Matrícula 2002 certificada por las secretarías de Educación 2003-2012. MEN.

1 Tasa de cobertura neta (TCN): Es la relación entre los estudiantes matriculados en un nivel educativo que tienen la edad teórica correspondiente al nivel y el total de la población en ese rango de edad. Su cálculo se realiza de la siguiente manera para cada nivel educativo

2 Tasa de cobertura bruta: Es la relación porcentual entre los alumnos matriculados en un nivel de enseñanza específico, independiente de la edad que estos tengan, y el total de población en el rango de edad teórico correspondiente a dicho nivel. Su cálculo se realiza de la siguiente manera para cada nivel educativo

Los años promedio de educación en Colombia se han incrementado entre 2002 y 2011, pasando de 8,55 a 9,41 en la población entre 15 y 24 años y de 7,52 a 8,25 en la población mayor de 15 años (Ministerio de Educación Nacional, 2014). (Figura 126).

FIGURA 126. Años promedio de educación. Colombia, 2002-2011



Fuente: DANE, datos de la Encuesta Continua de Hogares y Gran Encuesta Integrada de Hogares publicados en la página web del Ministerio de Educación Nacional.

An abstract geometric design on the left side of the page. It features a large, vibrant pink triangle pointing towards the center. Surrounding this are several smaller triangles in various shades of green, yellow, and blue, some of which are partially cut off by the edges of the frame. The overall composition is modern and minimalist.

Conclusiones



En Colombia la mortalidad ha tendido al descenso a través del tiempo; sus causas cambian conforme se produce la transición demográfica. Entre 2005 y 2011 la primera causa de muerte corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las demás causas (crónicas, metabólicas, entre otras) y las neoplasias, lo que coincide con el aumento de los índices de vejez y envejecimiento, y significa un reto para el sistema de salud en la prevención y limitación del daño de las enfermedades crónicas.

Aunque la mortalidad por causas externas se ubica en el cuarto lugar de frecuencia, la carga de la mortalidad medida en AVPP pone a las causas externas como primera causa de mortalidad prematura y expone su mayor incidencia en hombres jóvenes, revelando el peso que genera la violencia en el capital y bienestar social.

La mortalidad materna, neonatal, infantil y en la niñez ha tendido al descenso, alcanzando las cifras más bajas del decenio; sin embargo, estas muertes son evitables, innecesarias y consideradas injustas. Se proyecta que manteniendo las variables constantes, para 2020 su comportamiento continuará descendiente. Variables como la ubicación geográfica, la etnia, la pobreza y el porcentaje de analfabetismo han demostrado ser determinantes de estas muertes; por lo tanto, su intervención debe estar enfocada al mejoramiento de las condiciones sociales que generan brechas de desigualdad.

El análisis de la morbilidad atendida muestra resultados congruentes con los hallazgos en el análisis de mortalidad; alrededor del 50% de las atenciones se da por enfermedades no transmisibles, y estas aparecen como primera causa de atención a partir de la adolescencia en todos los ciclos vitales y en todos los departamentos del país. Cobra relevancia entonces mencionar la importancia de la prevención de la cronicidad a través del fomento de la dieta sana, la actividad física constante y el abandono de hábitos como el consumo de tabaco y de alcohol, entre otros.

La ERC en estado 5 afecta en su mayoría a hombres entre 50 y 75 años. La prevalencia es más alta en el régimen contributivo que en el subsidiado, evidenciando una brecha de desigualdad alrededor del 60%. Asimismo, se observan diferencias según ubicación geográfica.

En general, los efectos de salud afectan de forma más profunda a las personas con mayores limitaciones o en desventajas sociales y económicas, creando brechas de desigualdad entre los grupos poblacionales y evidenciando la necesidad de intervención de un Estado que vele por la justicia, la igualdad y el bienestar social.

La disparidad en los cortes de información de las fuentes de datos existentes limita la producción de análisis más oportunos y el contraste de datos; sin embargo, con los insumos disponibles y gracias al empeño del Ministerio de Salud y Protección Social en el mejoramiento de las fuentes de información, cada vez se podrán obtener resultados más robustos que evidencien la problemática sanitaria de los colombianos.

An abstract geometric design on the left side of the page. It features a large, bright pink triangle pointing towards the center. To its right, a series of smaller triangles in various shades of green and yellow are arranged in a row. Below the pink triangle, a large green triangle points towards the center. At the bottom, there are more triangles in yellow, blue, and green.

Bibliografía



- Banco Mundial. (27 de Febrero de 2014). Obtenido de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.ANVC.ZS/countries?display=default>
- Comisión Económica y Social para América Latina y el Caribe. (s. f.). Panorama Social de America Latina y el Caribe. Capítulo 3: El bono demográfico.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). Censo General 2005. Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2006-2007). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos . Colombia.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (12 de mayo de 2011). Estimaciones de población 1985-2005, y proyecciones de población 2005-2020, nacional, departamental y municipal, por sexo y edades simples de 0 a 26 años. Obtenido de www.dane.gov.co: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f.). Indicadores demográficos según departamento 1985-2020. Colombia.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Colombia.
- Instituto Geográfico Agustín Codazzi. (2005). Atlas de Colombia. Colombia: Imprenta Nacional.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2010-2011). Forensis . Colombia.
- Ministerio de Educación Nacional. (29 de Abril de 2014). <http://menweb.mineduacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/>. Obtenido de http://menweb.mineduacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/principal.php?seccion=9&id_categoria=2&consulta=cobertura&nivel=9&dpto=&et=&mun=&ins=&sede=
- Ministerio de Educación Nacional. (29 de Abril de 2014). <http://menweb.mineduacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/>. Obtenido de http://menweb.mineduacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/principal.php?seccion=9&id_categoria=2&consulta=anos_promedio&nivel=9&dpto=&et=&mun=&ins=&sede=

Ministerio de Educación Nacional. (24 de Abril de 2014). <http://menweb.mineduacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/>. Obtenido de http://menweb.mineduacion.gov.co/seguimiento/estadisticas/principal.php?seccion=9&id_categoria=2&consulta=analfabetismo&nivel=9&dpto=&et=&mun=&ins=&sede=

Ministerio de Salud y Protección Social. (2003). Estudio de salud mental. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Encuesta Nacional de Salud . Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Estudio de Sustancias Psicoactivas. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Colombia.

Profamilia. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud.



Carrera 66 No.24 -09
Teléfono 457 8000
www.imprenta.gov.co

