

**Análisis de Situación de Salud (ASIS) con el Modelo
De los Determinantes Sociales de Salud**

Departamento del Chocó

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

MILADYS MOSQUERA CORDOBA

EPIDEMIÓLOGA

Departamento del Chocó – República de Colombia
2014



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA**

DANNY MERCEDES MORENO CÓRDOBA
Secretaria de Salud Departamental
Demografía

MARTHA LUCIA OSPINA MARTINEZ
Directora – Dirección de Epidemiología y

MILADYS MOSQUERA CÓRDOBA
Profesional Especializado
Vigilancia en Salud Pública

MARIA BELEN JAIMES SANABRIA
Coordinadora Grupo de Planeación en Salud

ISABEL CRISTINA TORRES
Profesional de apoyo en Salud Pública

LUZ STELLA RIOS MARIN
Profesional Especializado – Grupo ASIS

TABLA DE CONTENIDO.

PRESENTACION	14
INTRODUCCIÓN.....	15
METODOLOGÍA.....	16
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	19
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	21
1.1 Contexto territorial	21
1.1.1 Localización.	21
1.1.2 Características físicas del territorio	24
1.1.3 Accesibilidad geográfica	26
1.2 Contexto Demográfico.....	28
1.2.1 Estructura demográfica	33
1.2.2 Dinámica demográfica	38
1.2.3 Movilidad forzada	43
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	46
2.1 Análisis de la mortalidad	46
2.1.1 Mortalidad general por Grandes Causas	46
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	55
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	67
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	86
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	101
2.2 Análisis de la morbilidad	104
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	104



2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	111
2.2.3 Morbilidad de Eventos de Alto Costo.	121
2.2.4. Morbilidad de Eventos Precursores	123
2.2.5. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria	123
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012	129
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	132
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	134
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	134

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial, Chocó 2012	22
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kms, Chocó	26
Tabla 3 Distribución de la población por género, departamento del Chocó 2014.....	29
Tabla 4 Población por área de residencia departamento del Chocó 2014	30
Tabla 5 Población por pertenencia étnica del departamento del Chocó, 2014.....	32
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital, Chocó, 2005,2014 y 2020.....	34
Tabla 7 Indicadores de la estructura demográfica, Chocó 2005, 2013, 2020.....	37
Tabla 8 Dinámica de la población del departamento del Chocó. 2011	40
Tabla 9 Expectativa de Vida al Nacer en Chocó	41
Tabla 10 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Chocó junio10 del 2011 a Agosto 31 del 2013.....	44
Tabla 11 Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grupo 6/67 de la OPS, Chocó 2005 al 2011	46
Tabla 12 Tasas Ajustadas de Mortalidad en hombres, Chocó 2005 al 2011	48
Tabla 13 Tasas Ajustadas de Mortalidad en mujeres, Chocó 2005 al 2011	49
Tabla 14 Tasas de Mortalidad ajustadas por edad, Enfermedades Transmisibles, Chocó	66
Tabla 15 Tasas de Mortalidad ajustadas por edad, Enfermedades Transmisibles, Chocó	68
Tabla 16 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67causas departamento del Chocó, 2005 – 2011	69
Tabla 17 .Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas departamento del Chocó, 2005 – 2011	71
Tabla 18 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, departamento del Chocó 2005-2011	73
Tabla 19 Muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Chocó 2005 – 2011	74
Tabla 20 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Chocó,	75
Tabla 21 Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento del Chocó 2005 – 2011.....	75
Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento del Chocó 2005-2011.....	76

Tabla 23	Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento del Chocó, 2005 – 2011	77
Tabla 24	Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento del Chocó, 2005 – 2011.....	77
Tabla 25	Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento del Chocó, 2005 – 2011.....	78
Tabla 26	Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides,	79
Tabla 27	Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, departamento del Chocó, 2005 – 2011.....	79
Tabla 28	Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, del departamento del Chocó, 2005 – 2011	80
Tabla 29	Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento del Chocó, 2005 – 2011	80
Tabla 30	Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Chocó, 2005 – 2011	81
Tabla 31	Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento del Chocó, 2005 – 2011	82
Tabla 32	Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento del Chocó 2005 – 2011	83
Tabla 33	Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte,	84
Tabla 34	Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento del Chocó, 2005 – 2011	84
Tabla 35	Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento del Chocó, 2005 – 2011	85
Tabla 36	Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, distrito / municipio, 2005 – 2011	86
Tabla 37	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Chocó, 2005- 2011	87
Tabla 38	Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI Chocó 2011	95
Tabla 39	Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del departamento del Chocó 2010 – 2011	100
Tabla 40	Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento del Chocó 2010 – 2011	101



Tabla 41 Identificación de prioridades en salud del departamento del Chocó, 2011 ...	102
Tabla 42 Principales causas de morbilidad, departamento del Chocó 2009 – 2012 ..	105
Tabla 43 Principales causas de morbilidad en hombres, departamento del Chocó 2009 – 2012	107
Tabla 44 Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento del Chocó 2009 – 2012	109
Tabla 45 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales,	112
Tabla 46 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, departamento del Chocó 2009 – 2012	113
Tabla 47 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia, Chocó 2009 – 2012	114
Tabla 48 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia departamento del Chocó 2009 – 2012	115
Tabla 49 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia departamento del Chocó 2009 – 2012	116
Tabla 50 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud departamento del Chocó 2009 – 2012	117
Tabla 51 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez departamento del Chocó 2009 – 2012	117
Tabla 52 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento del Chocó 2009 – 2012.....	118
Tabla 53 Morbilidad específica por las lesiones, departamento del Chocó 2009 – 2012	119
Tabla 54 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento del Chocó, 2008-2011	121
Tabla 55 Eventos precursores del departamento, 2009 -2012.....	123
Tabla 56 Eventos de notificación obligatoria del departamento del Chocó, 2008-2012	124
Tabla 57 Semaforización Letalidades de los eventos de notificación obligatoria del departamento del Chocó; 2008-2011	128
Tabla 58 Distribución de las alteraciones permanentes, Chocó 2006-2012.....	129
Tabla 59 Alteraciones permanentes por grupo de edad, hombres Chocó 2009 al 2012	130
Tabla 60 Alteraciones permanentes por grupo de edad en Mujeres, Chocó 2009 a 2012	131
Tabla 61 Prioridades de la morbilidad atendida, Alto Costo, Eventos Precursores y de Notificación Obligatoria, Chocó.2011	132
Tabla 62 Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de Vida, Chocó, censo DANE proyección 2005	135



Tabla 63 Determinantes intermedios de la salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Chocó 2006 - 2012	137
Tabla 64 Indicadores de deprivación laboral por el IMP. Chocó.....	138
Tabla 65 Determinantes intermedios de la salud - Factores Psicológicos y Culturales, Chocó 2006 - 2012	141
Tabla 66 Determinantes intermedios de la salud -Sistema Sanitario, Chocó	143
Tabla 67 Coberturas de Educación según el IMP en Chocó	144

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional del departamento del Chocó, 2005, 2013, 2020.....	33
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Chocó distrito / municipio 2005 – 2014-2020.....	35
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del departamento del Chocó, 2014	35
Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Chocó 1985 al 2020.....	38
Figura 5 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento del Chocó, 2005 a 2011	39
Figura 6 Tasas específicas de la fecundidad en el Chocó	41
Figura 7 Expectativa de Vida al Nacer por quinquenios, Nacional y Chocó	42
Figura 8 Expectativa de Vida al Nacer por quinquenios y sexo, Nacional y Chocó.....	42
Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por grupo 667 OPS, del departamento del Chocó 2005 – 2011	47
Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por grupo 667 OPS para los hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2011	49
Figura 11 Tasa de Mortalidad Ajustada por Grupos de Causas, mujeres, Chocó 2005 – 2011	50
Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Chocó 2005 – 2011.....	50
Figura 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, hombres, Chocó 2005 – 2011	51
Figura 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011	52
Figura 15 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 General, Chocó, 2005 – 2011.....	53
Figura 16 Tasa de AVPP por Grandes Causas, hombres, Chocó, 2005 – 2011	54
Figura 17 Tasa de AVPP por Grandes Causas, mujeres, Chocó, 2005 – 2011	54
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2011.....	57
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011	57
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2011	58
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento del Chocó 2005 – 2011	59



Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2011.....	60
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011.....	61
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2011	62
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011	62
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2011	63
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011	64
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2011.....	65
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento del Chocó 2005 – 2011.....	66
Figura 30 Razón de mortalidad materna, departamento del Chocó, 2005 -2011	88
Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, departamento del Chocó, 2005- 2011	89
Figura 32 Tasa de mortalidad infantil, departamento del Chocó, 2005- 2011	90
Figura 33 Tasa de mortalidad en la niñez, departamento del Chocó, 2005- 2011	91
Figura 34 Tasa de mortalidad por EDA, departamento del Chocó, 2005- 2011	92
Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA, departamento del Chocó, 2005- 2011	94
Figura 36 Tasa de mortalidad por desnutrición, departamento del Chocó, 2005- 2011	94
Figura 37 Concentración de la mortalidad materna según porcentaje de urbanismo....	96
Figura 38 Concentración de la mortalidad infantil según porcentaje de urbanismo.....	97
Figura 39 Concentración de la mortalidad infantil según NBI	Error! Marcador no definido.
Figura 40 Concentración del bajo peso al nacer según NBI.....	97
Figura 41 Concentración de la sífilis congénita según NBI	98
Figura 42 Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento, 2011	Error! Marcador no definido.
Figura 43 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Chocó, 2012	122
Figura 44 Tendencia de notificación al SIVIGILA, departamento del Chocó 2008 a 2012.	124
Figura 45 Casos de Malaria departamento del Chocó, 2008 -2012	125
Figura 46 Dengue departamento del Chocó, 2008 -2012.....	126



Construyendo Desarrollo

GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ



Figura 47 Leishmaniasis departamento del Chocó, 2008 -2012.....127



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites, departamento del Chocó	23
Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento del Chocó	25
Mapa 3 Vías de comunicación del departamento del Chocó.....	27
Mapa 4 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento del Chocó 2005	29

PRESENTACION

La Secretaría Departamental de Salud del Chocó presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS del departamento con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitara la toma de decisiones del gobierno local.

Para establecer prioridades, se requiere de insumos básicos y fundamentales, como es la información, la cual debe ser oportuna, pertinente y de calidad; todo esto permite a demás planear acorde con las necesidades de la población; pues una buena planeación para su ejecución, monitoreo y evaluación, deben sustentarse en procesos de atención individual y colectiva, así como en las estadísticas vitales y el sistema de vigilancia epidemiológica.

En ese sentido el ASIS del departamento se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El presente documento, contiene información relacionada con la situación demográfica del departamento del Chocó, igualmente indicadores relevantes de morbilidad y mortalidad; con lo cual se espera contribuir al diseño de actividades conducentes a lograr metas específica y mejor estar de la población del departamento del Chocó para el año según los lineamientos constituidos para la formulación y puesta en marcha del Plan Decenal de Salud Pública. La información es netamente verificable; en el caso de Mortalidades, se tiene en cuenta la fuente DANE los datos de población en los aspectos demográficos, acorde a lo disponible según ajustes y proyecciones a partir del censo de 2005 y la guía metodológica desarrollada por el Ministerio de Salud para la organización del Análisis de información de los departamento y municipios de Colombia.

El Análisis de Situación de Salud del Departamento del Chocó, se constituirá en la principal herramienta para los procesos de planificación de Salud de los habitantes de este territorio; pues con él se facilitará la identificación de las necesidades básicas y prioritarias, con el ánimo de definir acciones también prioritarias acorde con las necesidades de cada uno de los municipios.

Este documento resume toda la situación de salud del departamento Se espera que la información que se registra en este documento sea de gran utilidad

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud se considera como un insumo básico necesario e indispensable para la toma adecuada de decisiones en salud de los habitantes de un territorio; permite conocer el adecuado desarrollo y acciones para mejorar la calidad de vida de sus habitantes; además de la planeación partiendo del conocimiento de las necesidades en salud de una comunidad y facilitando la conexión esta; el documento ASIS, caracteriza, mide y explica el proceso salud enfermedad del individuo, pasando por todas y cada una de las etapas de la vida, al igual que su entorno, en donde se desarrollan estrategias de familia y comunidad

Teniendo en cuenta los diferentes enfoque y dentro del enfoque de determinante sociales, se considera la salud como un complejo social de múltiples circunstancias, siendo así el resultado de múltiples interacciones sociales, culturales, biológicas y políticas, factores estos presentes en el departamento del Chocó, y que su desarticulación y o articulación han jugado y juegan un papel importante en del deterioro de salud de las poblaciones

El fin último de la intervención social y de salud es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos, inequidades en salud y sus determinantes, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental, física, /sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones.

Dado los criterios de vulnerabilidad existentes en el departamento del Chocó, se hace necesario estructurar un Análisis de Situación de Salud (ASIS) bajo el enfoque de determinantes sociales, y que responda a las necesidades del departamento; la cual se enmarca en la pobreza y desigualdad y que dé respuesta a los interrogantes y necesidades de las comunidades.

El presente documento es la plataforma estratégica para el desarrollo de políticas públicas y toma de decisiones; por lo cual se requiere de información confiable.

Para ser posible este documento, se tuvo en cuenta la metodología diseñada por el Ministerio de Salud y protección Social, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del Departamento del Chocó es producto de un trabajo conjunto y corresponsable de la Secretaria de Salud Departamental y el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Epidemiología y Demografía, de desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2011, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985,1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad

por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).

Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).

Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mieloide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2012.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2012; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2011; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico,

coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Especial agradecimiento en la construcción del Análisis de Situación de Salud – ASIS con enfoque de Determinantes de Salud a la Doctora Luz Stella Ríos Marín del Grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía - Ministerio de Salud y Protección Social, capacitadora y orientadora en todas las etapas.

Danny Mercedes Moreno Córdoba: Secretaria de Salud del Chocó.

Guillermo Verhelst Cruz: Ex secretario de Salud del Departamento quien inicio el proceso.

Isabel Cristina Torres Maturana: Directora de Salud Pública, quien apoyo todo el desarrollo del ASIS

Funcionarios de la Dirección de Salud Pública

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización.

El Departamento del Chocó, está localizado en el noroeste del país, en la región del Pacífico colombiano. Comprende las selvas del Darién y las cuencas de los ríos Atrato y San Juan. Su capital es Quibdó.

Es el único departamento de Colombia con costas en los océanos Pacífico y Atlántico y único limítrofe con Panamá; comprende la mitad del litoral nacional en el océano Pacífico: tiene una extensión aproximada de 46.530 Kms², equivalente al 4,07% del total de la extensión del país, conformado por 30 Municipios distribuidos en cinco regiones, denominadas: Atrato, San Juan, Pacífico Norte, Pacífico Sur y Darién.

Tiene una población total para el año 2014 de 490.151 habitantes, según cifras estimadas a partir de la población censada en 2005; concentrándose el 23.3% en Quibdó, Capital del Departamento y el 76.7% en los 29 Municipios restantes.

El Departamento del Chocó limita así: Por el norte, con la República de Panamá y el Mar Caribe; por el oriente con los departamentos de Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, por el sur con el Valle del Cauca y por el occidente con el Océano Pacífico. De esta población el 82.7% es afro descendiente; el 11.9% es indígena y el 5.4% restante es mestizo y blancos. Las características multiétnicas de la población, así como la historia de los grupos, su simbiosis con el medio ambiente e imaginarios culturales, son elementos fundamentales para la definición de las intervenciones en salud.

El clima húmedo que prevalece, presenta una alta precipitación pluvial. El régimen de lluvias es permanente, registrándose hasta 12.000 milímetros de precipitación anual.

La temperatura oscila entre 26° y 30°C.; siendo sus condiciones de ubicación y clima, la base de la más variada y rica gama de recursos de flora y fauna, sin embargo, estas condiciones, también constituyen factores de riesgo para las enfermedades tropicales como lo son las enfermedades transmitidas por vectores, potenciándose entre estas la Malaria en diferentes formas parasitarias y el dengue.

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial, Chocó 2012

Departamento del Chocó, Extensión territorial por municipios en km ²		
Municipio	Extensión total en KM ²	
	Extensión	Porcentaje
Quibdó	3075	6,61
Acandí	869	1,87
Alto Baudó	1532	3,29
Atrato	415	0,89
Bagadó	770	1,65
Bahía Solano	976	2,10
Bajo Baudó	3630	7,80
Bojaya	3546	7,62
Cantón del San Pablo	379	0,81
Carmen del Darién	3197	6,87
Cértegui	301	0,65
Condoto	626	1,35
El Carmen de Atrato	931	2,00
Istmina	2000	4,30
Juradó	1353	2,91
Litoral del San Juan	3756	8,07
Lloró	841	1,81
Medio Atrato	1842	3,96
Medio Baudó	1386	2,98
Medio San Juan	620	1,33
Nóvita	1158	2,49
Nuquí	1033	2,22
Río Iro	304	0,65
Río Quito	700	1,50
Riosucio(2)	7046	15,14
San José del Palmar	940	2,02
Sipí	1274	2,74
Tadó	576	1,24
Unguía	1307	2,81
Unión Panamericana	147	0,32
CHOCÓ	46530	100

Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi

Mapa 1 División política administrativa y límites, departamento del chocó



Fuente : Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.1.2 Características físicas del territorio

El Departamento del Chocó se encuentra localizado entre los 04°00'50" y 08°41'32" de latitud norte y los 76°02'57" y 77°53'38" de longitud oeste.

En cuanto a relieve, predominan los terrenos bajos, de tipo cenagoso e inundable. La depresión de los ríos Atrato y San Juan conforma el 90% de su geografía, enclavada entre la cordillera Occidental y la serranía del Baudó, con elevaciones entre los 200 y 600 m. La cumbre más alta es el alto del Buey, de 1.810 metros, situado al norte del río Baudó; sus estribaciones se prolongan paralelas hasta el límite con Panamá, con el nombre de serranía del Darién.

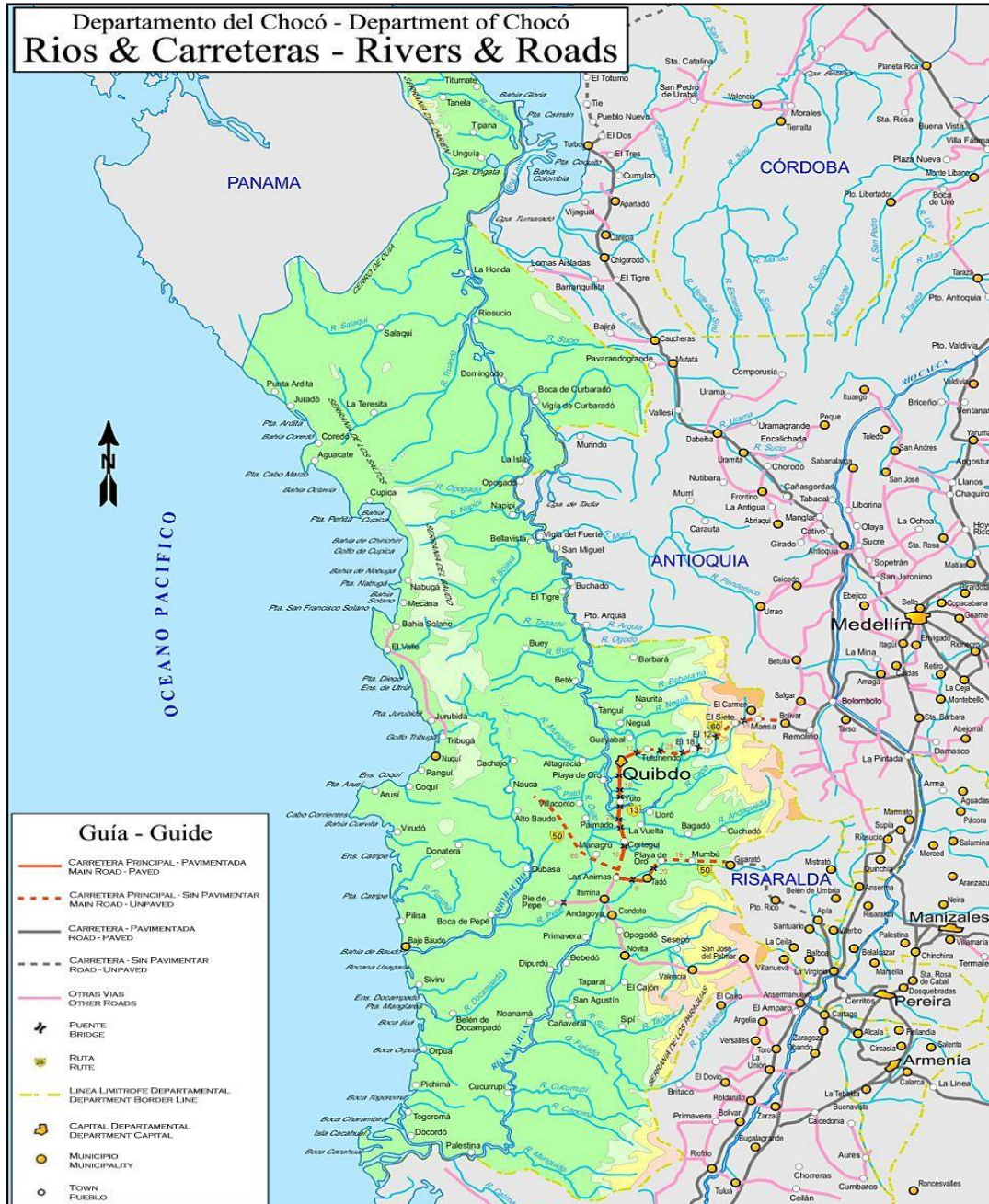
El sistema hidrográfico del departamento del Chocó es uno de los más abundantes e interesantes del país, debido principalmente a que es uno de los sectores con mayor promedio de lluvias en el mundo. Cuenta con los ríos Atrato, San Juan y Baudó, como sus principales, aunque también otros en menor importancia como el Andágueda, Bebará, Bebaramá, Bojayá, Docampadó, Domingodó, Munguidó, Opogodó, Quito, Salaquí, Riosucio y Tanela.

Al igual que en muchas partes del País, El Departamento cuenta con zonas de riesgos entre las cuales se encuentran, zonas de riesgos de inundaciones especial en los municipios que se encuentran cerca de la rivera de los ríos, por sus condiciones geográficas es un territorio que favorece el conflicto armado, convirtiéndose este aspecto también en un riesgo para la salud de los habitantes, por otro lado en cuanto a riesgo de enfermedades se refiere, por sus condiciones climáticas-ambientales se favorece la aparición de enfermedades como la malaria, el dengue, leishmaniasis IRA y EDA etc.

El territorio que cubre el departamento se halla dentro de la zona de calmas ecuatoriales, caracterizada por la alta pluviosidad, con registros superiores a los 12.000 mm de precipitación anual. La temperatura de sus valles y tierras bajas costaneras es superior a los 27°C, por lo general acompañada de alta humedad relativa (90%); estos factores que han sido desfavorables para la incorporación total de este territorio a la economía nacional. La vegetación, como consecuencia de su ubicación y clima, es muy variada y rica. En el departamento se encuentra el parque nacional natural Utría y comparte con el departamento de Antioquia el parque nacional natural de los Katíos, y con los departamentos Risaralda y Valle del Cauca, el parque nacional natural de Tatamá



Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento del Chocó



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El sistema vial del departamento: Quibdó-Medellín y Quibdó-Pereira son las principales vías carretable que unen a la capital departamental Quibdó, con el interior del país., El Aeropuerto El Caraño en Quibdó es la principal pista y pone en conexión al Departamento con las principales ciudades del país; las principales formas de desplazamiento se hacen a través de la red fluvial y marítima; existen registrados 9 aeropuertos menores; debido a la escasa red vial terrestre, su principal sistema de comunicación es el fluvial, pues, la mayor parte de sus ríos son navegables por medianas y pequeñas embarcaciones; posee dos inspecciones fluviales, la de Riosucio sobre el río Atrato y la de Istmina sobre el río San Juan. Para las comunicaciones marítimas cuenta con dos puertos, aun no reconocidos; uno, sobre bahía Solano, en el océano Pacífico, y otro en Acandí, sobre la costa del mar Caribe.

La siguiente tabla, muestra la distancia en kilómetros y tipo de transporte a utilizar desde cada municipio hasta la capital del Departamento del Chocó.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kms, Chocó

TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ						
MUNICIPIOS	TIPO DE LLEGADA DESDE EL MUNICIPIO MÁS ALEJADOS A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO EN MINUTOS, SEGÚN TRANSPORTE Y COMBINACION DEL MISMO QUE ESE UTILICE			DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO MÁS ALEJADO A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO		TIPO DE TRANSPORTE DESDE EL MUNICIPIO MAS ALEJADO A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO
	AEREO	TERRESTRE	FLUVIAL	DISTANCIA LINEA DIRECTA	DISTANCIA EN RUTA	
Quibdó (Capital)	na	0	na	0	0	0
Acandí	na	na	1680	321,83	ND	Fluvial-Aéreo
Alto Baudó	na	300	300	53,89	ND	Terrestre - Fluvial
Atrato	na	40	na	15,66	ND	Terrestre
Bagadó	na	300	240	40,29	95,30	Terrestre - Fluvial
Bahía Solano	na	30	na	101,73	ND	Aéreo
Bajo Baudó	30	300	210	109,93	ND	Terrestre - Fluvial-Aéreo
Bojayá	na	na	300	102,56	ND	Fluvial
Cantón del San Pablo	na	180	na	40,78	66,80	Terrestre
Carmen del Darién	na	na	480	153,82	ND	Fluvial
Cértegui	na	120	na	32,94	40,9	Terrestre
Condoto	na	240	na	69,10	ND	Terrestre
El Carmen de Atrato	na	720	na	45,50	ND	Aéreo-Terrestre
Istmina	na	180	na	59,13	70,00	Terrestre
Juradó	60	na	120	200,71	ND	Aéreo-Fluvial
Litoral del San Juan	na	180	420	178,02	ND	Terrestre-Fluvial

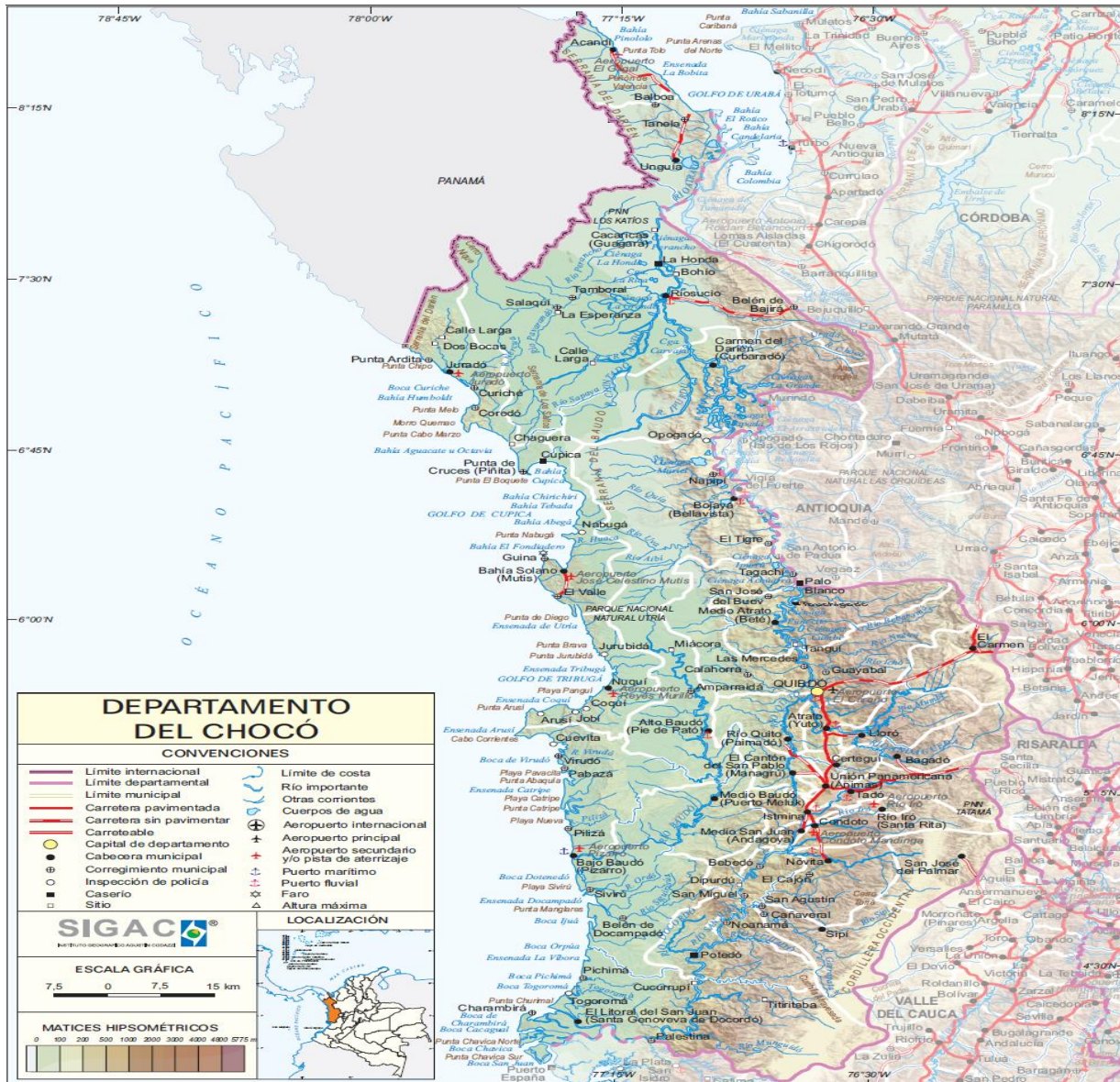
TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ						
MUNICIPIOS	TIPO DE LLEGADA DESDE EL MUNICIPIO MÁS ALEJADOS A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO EN MINUTOS, SEGÚN TRANSPORTE Y COMBINACION DEL MISMO QUE ESE UTILICE			DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO MÁS ALEJADO A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO		TIPO DE TRANSPORTE DESDE EL MUNICIPIO MÁS ALEJADO A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO
	AEREO	TERRESTRE	FLUVIAL	DISTANCIA LINEA DIRECTA	DISTANCIA EN RUTA	
Lloró	na	70	120	25,11	ND	Terrestre-Fluvial
Medio Atrato	na	na	360	34,41	ND	fluvial
Medio Baudó	na	300	60	70,98	ND	Terrestre-Fluvial
Medio San Juan	na	210	na	98,64	ND	Terrestre
Nóvita	na	360	na	82,59	ND	Terrestre
Nuquí	30	na	na	68,46	ND	Aéreo
Río Iró	na	210	300	59,63	ND	Terrestre-Fluvial
Río Quito	na	na	60	1,74	1,60	Fluvial
Riosucio(2)	na	na	600	201,43	ND	Fluvial
San José del Palmar	na	720	na	93,13	ND	Terrestre
Sipí	na	180	300	117,42	ND	Terrestre-Fluvial
Tadó	na	210	na	48,15	63,80	Terrestre
Unguía	na	na	1680	267,19	ND	Fluvial
Unión Panamericana	na	150	na	43,83	56,10	Terrestre
Medellín	30	720	na	133,94	188,00	Terrestre-Aéreo
Bogotá	60	960	na	310,63	633	Aéreo-Terrestre

Fuente: Fuente: www.lasdistancias.com; distancia entre ciudades de Colombia; referencias departamentales de distancias municipales.

El tiempo de recorrido, varía teniendo en cuenta el estado de las vías, las condiciones ambientales y el tipo de transporte que se utiliza, sobre todo en el caso de transporte fluvial, pues juega un papel importante el tipo de embarcación y la rapidez del motor, como también las condiciones de los ríos.



El siguiente mapa, muestra las vías de comunicación del Departamento.



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.2 Contexto Demográfico

Población total

Según fuente DANE, a partir de la población censada en 2005, el departamento tiene una población total para el año 2014 de 490.151 habitantes; de los cuales, el 49% reside en el área rural y el 51% en el área urbana; como se muestra en el siguiente gráfico, en cuanto a género, no existe diferencia, la relación es 1:1.

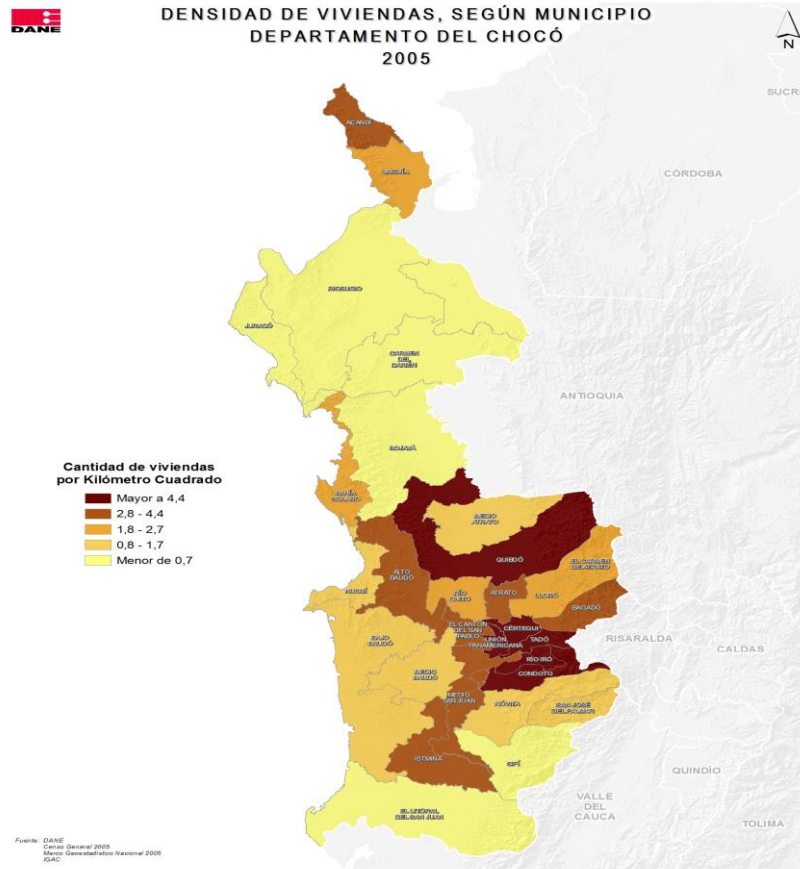
Tabla 3 Distribución de la población por género, departamento del Chocó 2014

POBLACION	2014			
	Hombres	Mujeres	Total	%
Chocó	247.551	247.600	490.317	1,03
Colombia	23531670	24130117	47661787	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El departamento tiene una de las menores densidades de población por kilómetro cuadrado del país, (7,27), puede decirse que las mayores y grandes densidades de población están en las zonas rurales; sin embargo, se agudizan día a día los problemas urbanos (vivienda, transporte, fuentes de trabajo, servicios urbanos, seguridad ciudadana, marginalidad, etc.), además en el área rural existe unas limitantes para el desarrollo de proyectos de desarrollo económicos o de infraestructura, dado por su condición excepcional geográficamente identificada.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Población por área de residencia urbano/rural

El 51% del total de la población del departamento reside en zona rural; el 49% restante el territorio considerado como urbano; los municipios con mayor porcentaje de población residente en la zona rural son: Medio Atrato, Medio Baudó, Sipí, Río Iró, Bajo Baudó, San José del Palmar, Carmen del Darién, Alto Baudó, Río Quito, Bagadó y Riosucio; los municipios de Quibdó, Istmina, Tadó, y Cértegui, su mayor población está asentada en el área urbana.

Tabla 4 Población por área de residencia departamento del Chocó 2014

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR MUNICIPIOS Y ÁREA GEOGRAFICA Y URBANIZACION 2014				
	Población cabecera			Grado de

Municipios	municipal		Población resto		Población total	urbanización %
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Quibdó	107.136	92,7	8.381	7,3	115.517	93
Acandí	5.237	54,2	4.431	45,8	9.668	54
Alto Baudó	9.243	25,8	26.603	74,2	35.846	26
Atrato	3.391	35,1	6.273	64,9	9.664	35
Bagadó	2.340	28,9	5.763	71,1	8.103	29
Bahía Solano	4.815	51,8	4.488	48,2	9.303	52
Bajo Baudó	3.115	18,0	14.175	82,0	17.290	18
Bojayá	5.078	50,4	4.999	49,6	10.077	50
Cantón del San Pablo	3.386	43,5	4.391	56,5	7.777	44
Carmen del Darién	1.302	24,0	4.130	76,0	5.432	24
Cértegui	6.202	62,0	3.808	38,0	10.010	62
Condoto	10.193	70,3	4.297	29,7	14.490	70
El Carmen de Atrato	6.637	48,0	7.182	52,0	13.819	48
Istmina	19.942	79,2	5.241	20,8	25.183	79
Juradó	1.631	48,6	1.722	51,4	3.353	49
Litoral del San Juan	1.309	8,8	13.593	91,2	14.902	9
Lloró	3.353	30,2	7.756	69,8	11.109	30
Medio Atrato	1.053	3,7	27.478	96,3	28.531	4
Medio Baudó	605	4,5	12.765	95,5	13.370	5
Medio San Juan	5.622	35,3	10.323	64,7	15.945	35
Nóvita	3.148	39,6	4.794	60,4	7.942	40
Nuquí	3.696	43,6	4.785	56,4	8.481	44
Río Iró	1.559	16,4	7.963	83,6	9.522	16
Río Quito	2.541	28,7	6.308	71,3	8.849	29
Riosucio(2)	8.383	29,1	20.386	70,9	28.769	29
San José del Palmar	1.137	23,4	3.718	76,6	4.855	23
Sipí	342	8,6	3.642	91,4	3.984	9
Tadó	12.187	64,7	6.649	35,3	18.836	65
Unguía	4.674	31,0	10.403	69,0	15.077	31
Unión Panamericana	4.118	43,6	5.329	56,4	9.447	44

CHOCÓ	243.375	49,2	251.776	50,8	495.151	49
-------	---------	------	---------	------	---------	----

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Grado de urbanización

49% del total de los habitantes del departamento, residen en el área urbana, alcanzando igual porcentaje de grado de urbanización. DANE.

Número de viviendas

El amplio territorio existente, es propicio para la construcción de viviendas en las diferentes áreas que conforman la geografía del Departamento del Chocó; las características de las viviendas son propias de quienes la habitan; En el área urbana, hay presencia de edificaciones con material de concreto en su mayoría, en las áreas rurales o caseríos; muchos de las condiciones de las viviendas, son reflejo de los aspectos socioeconómicos de los habitantes; otros como es el caso de las poblaciones indígenas, obedece a aspectos culturales; según datos registrados por el DANE, para el año 2012, el Chocó tenía 125.287 viviendas, de las cuales el 51% (63551) al igual que los habitantes, se encuentran ubicadas en la cabecera municipal y el 49% (61736) en área rural.

Número de hogares

Las 125.287 vivienda, están compuesta por hogares que lo conforman entre 4 y 7 miembros, extensos aun en las poblaciones indígenas; por ser las viviendas pequeñas, los espacios no son los requeridos, son viviendas algunas sin divisiones para los dormitorios, y en las que existe, son un máximo de dos dormitorios, evidente entonces el hacinamiento sobre todo en el área rural.

Población por pertenencia étnica

El Departamento del Chocó, es un territorio pluri-étnico y multiculturalmente conocido; según el DANE el 73,6% de sus habitantes son de raza negra, EL 11% pertenecen a la etnia indígena, 1 se declara como raizal y el 15% restante no declaró ninguna etnia; los habitantes de este espacio territorial cuentan con condiciones de vida, niveles sociales, comportamientos, costumbres y tradiciones muy heterogéneas.

Tabla 5 Población por pertenencia étnica del departamento del Chocó, 2014

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
--------------------	------------------------------	---

Indígena	56244	11,4
Rom (gitana)	1	0,0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	60	0,0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	364489	73,6
Ninguno de las anteriores	74356	15,0
TOTAL CHOCO	495151	100

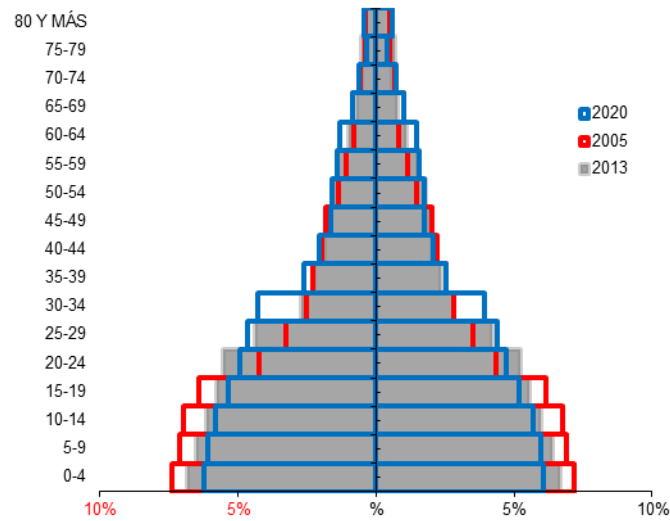
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del departamento, su dinámica de la población según los datos del DANE para los años 2005, 2013 y proyecciones para el 2020 presenta un aumento insignificante, pues las proyecciones programadas hasta el año 2020 dejan de manifiesto el bajo crecimiento de la población; de pronto esto debido a los años de esperanza de vida al nacer que se tienen para el Departamento, asociado esto también a los múltiples problemas socioeconómicos etc.

El siguiente gráfico, muestra la pirámide poblacional del Departamento, y su proyección hasta el año 2020 en donde es evidente la baja calidad de vida, frente a las necesidades básicas insatisfechas de la población, refleja además la importancia de contar con mejores programas que garanticen el cubrimiento a toda la población; en especial programas que permitan mejorar la salud infantil, entre estas mejorar las coberturas de vacunación y propender por la superación de la pobreza; es pues la pirámide del departamento del Chocó estacionaria, representa una similitud entre la población joven y adulta, y una importante reducción en la población anciana, por lo tanto el crecimiento natural de los habitantes del Chocó es bajo.

Figura 1 Pirámide poblacional del departamento del Chocó, 2005, 2013, 2020



Fuente: DANE Censo 2005, proyecciones de población hasta el año 2020

Población por grupo de edad

Según los datos existentes, fuente DANE, para el departamento del Chocó se observa disminución en la frecuencia de la población del ciclo vital de primera infancia, infancia y adolescencia con respecto al año base 2005 y hasta el año 2020; se observa también un aumento en el grupo de adultez y de persona mayor como se muestra en la tabla 5.

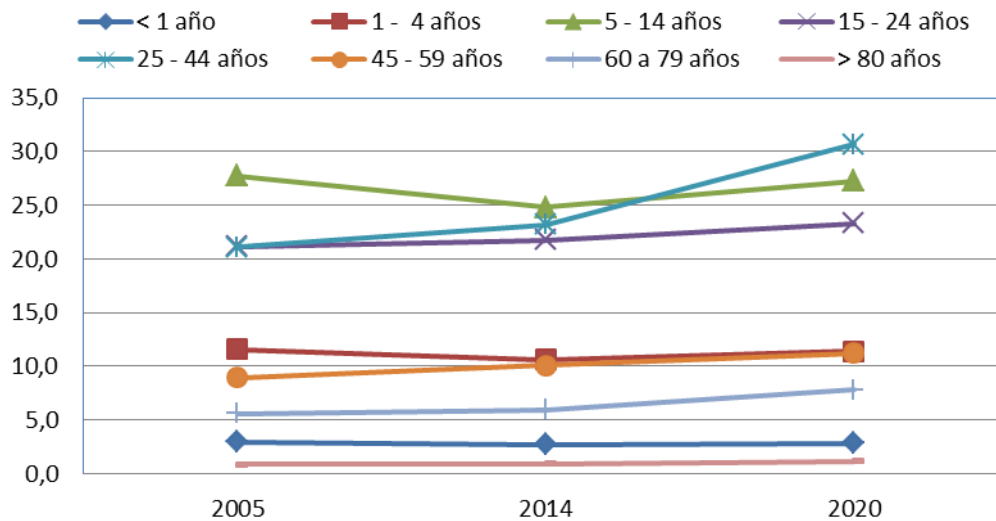
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital, Chocó, 2005,2014 y 2020.

POBLACION CHOCO POR CICLO VITAL 2005-2014-2020						
Ciclo vital	2005		2014		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	79061	15,53	78827	14,42	77433	13,43
Infancia (6 a 11 años)	75923	14,91	74659	13,66	75148	13,04
Adolescencia (12 a 18 años)	84115	16,52	79643	14,57	80457	13,96
Juventud (14 a 26 años)	121397	23,84	138764	25,39	137045	23,77
Adultez (27 a 59 años)	123372	24,23	145233	26,57	170919	29,65
Persona mayor (60 años y más)	25376	4,98	29491	5,40	35444	6,15
Total Población Ciclo vital	509244	100,00	546617	100,00	576446	100,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - Proyección de población censo 2005.

Teniendo en cuenta los cambios proporcionales, de los habitantes del departamento del Chocó por grupo de edad se observa que para el año 2014 hay un leve descenso de los grupos de edad primera infancia, infancia y adolescencia, y aumento en el ciclo de juventud, adultez y persona mayor, esto con relación al año 2005; comparado entonces con los datos que registran las proyecciones para el año 2020 con respecto al año 2014, se espera disminución en la primera infancia, leve aumento en la infancia, disminución en la adolescencia y la juventud; y un aumento significativo en la proporción de persona en el ciclo adultez y adulto mayor, como se muestra en la tabla 5 y figura 2

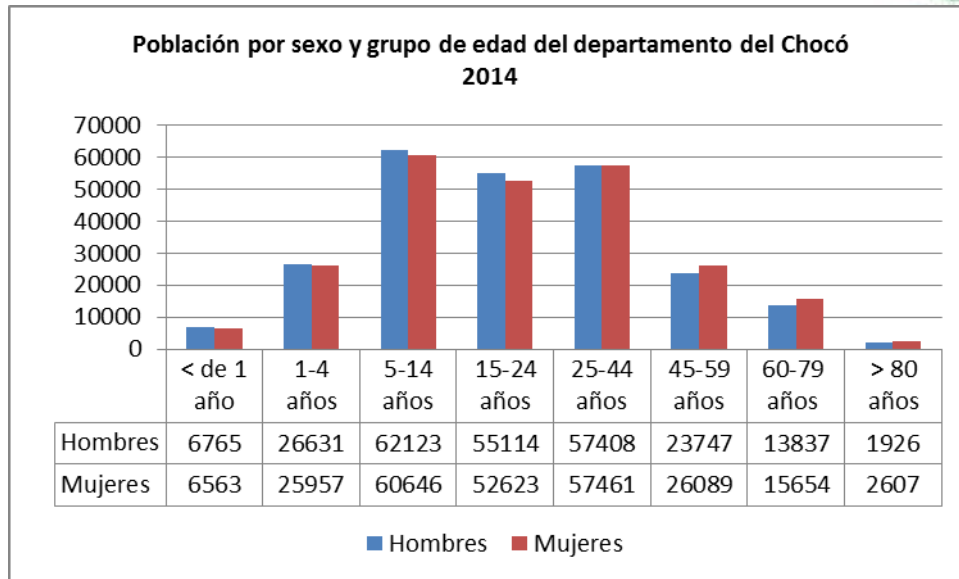
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Chocó distrito / municipio 2005 – 2014-2020



Fuente: DANE Proyección de población censo 2005.

Los cambios en la población proyectada por sexo y grupo de edad para el departamento del Chocó, que se muestra en la figura 3; en el grupo de menor de 1 año, 1-4, 5-14 y 15-24 años, predomina los hombres; en el restante leve mente el sexo femenino; sin embargo en términos generales se denotan una población relativamente entre géneros con una relación 1:1, sin predominio de genero específico.

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del departamento del Chocó, 2014



Fuente: DANE censo 2005, Proyección de población 2014

Otros indicadores demográficos

Los siguiente indicadores, permitirán realizar un análisis de la estructura de la población el Departamento del Chocó, por grupos de edad y distribución geográfica; en alguno se tiene en cuenta comparativos con Colombia.

Razón hombre: mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres para el departamento del Chocó, en el año 2013 por cada 100 mujeres habían 99,7 hombres.

Razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, había 56 niños y niñas entre 0 y 4 años

Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas 38 correspondían a población menor de 15 años.

Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas, 28 tenían entre 15 y 29 años.

Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2013 de cada 100 personas, aproximadamente el 5 tenían 65 años y más.

Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años había 12 personas mayores de 65 años.

Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 76 menores de 15 y mayores de 65 años.

Índice dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años habían 67.7 personas menores de 15 años.

Índice de dependencia de mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 8.3 tenían más de 65 años.

Índice de friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años. Teniendo en cuenta, los datos del índice de Friz para el Departamento del Chocó, se considera entonces que la población estudiada es joven.

Tabla 7 Indicadores de la estructura demográfica, Chocó 2005, 2013, 2020.

DEPARTAMENTO DEL CHOCO			
Índice Demográfico	Año		
	2005	2013	2020
Población total	454.053	490.317	525.505
Población Masculina	224.821	244.890	263.995
Población femenina	229.232	245.427	261.510
Relación hombres: mujer	98,08	99,78	101
Razón niños: mujer	62	56	50
Índice de infancia	42	38	36
Índice de juventud	28	31	29
Índice de vejez	5	5	5
Índice de envejecimiento	12	12	14
Índice demográfico de dependencia	89,35	76,07	69,09
Índice de dependencia infantil	80,13	67,73	63,57
Índice de dependencia mayores	9,22	8,34	8,47
Índice de Friz	301,41	281,56	222,44

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - Proyección de población censo 2005.

Los indicadores del Departamento, son el reflejo de la inequidad en Salud, las proyecciones hasta el año 2020, en cuanto a razón de dependencia, razón niño mujer, índice de infancia,

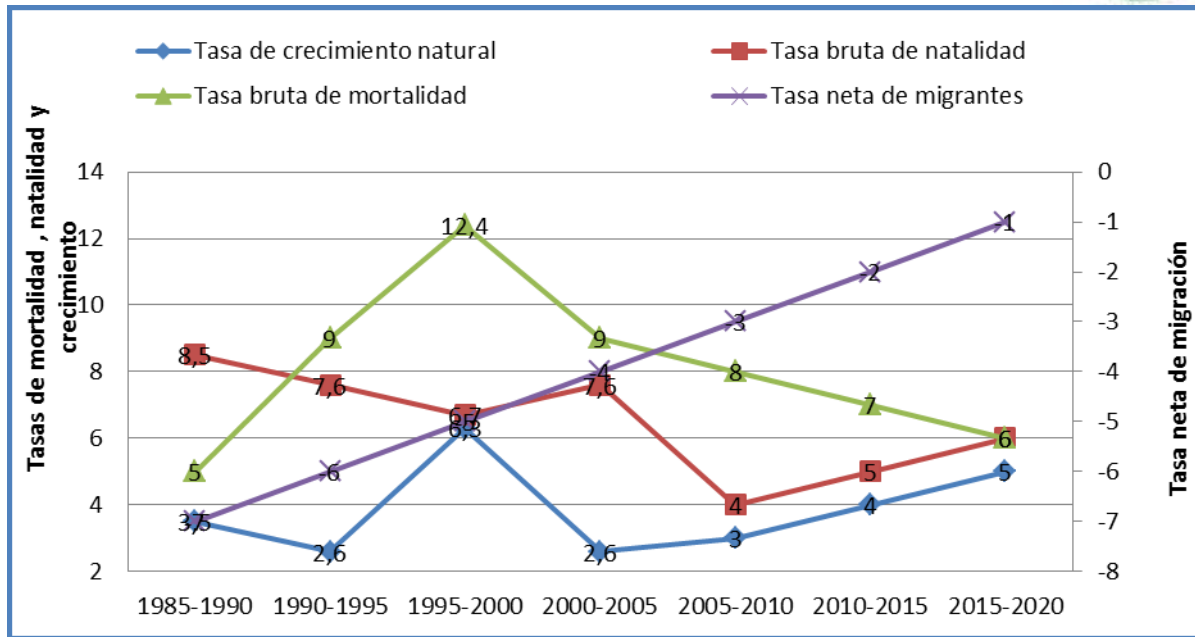
e índice de dependencia infantil y aumento de los índices de juventud, vejez y envejecimiento y del índice de dependencia en mayores, muestran unos ligeros descensos, no reales, esto si se comparan estos datos con la realidad de la población,

1.2.2 Dinámica demográfica

A continuación se analiza el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural en relación a los indicadores de las tasas brutas de natalidad, mortalidad y neta de migrantes, para el departamento del Chocó.

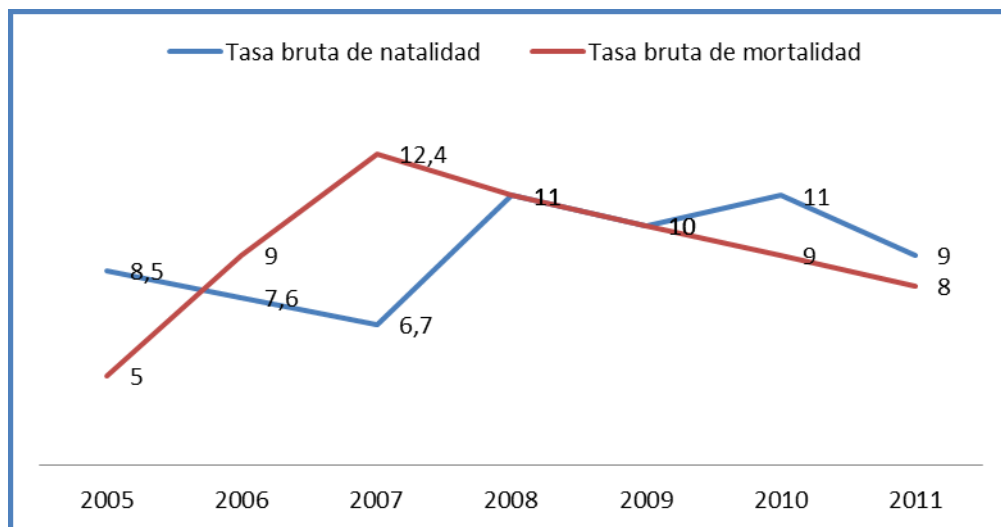
- ❖ La tasa de Crecimiento Natural para el periodo 2010 – 2015 del departamento del Chocó es de 22.71, aproximadamente 10 puntos por encima de la tasa de crecimiento del País según información disponibles del DANE para el año 2012.
- La tasa de crecimiento total se encuentra para el periodo de 2010 – 2020, en 9.8, por debajo de la de Colombia.
- La Tasa Bruta de Natalidad: para el periodo de 2011 es de 12.78 por debajo de la Nacional.
- Tasa Bruta de Mortalidad: esta se mantiene en 2.58 para el año 2011, última información de mortalidad disponible por el DANE, aproximadamente 2 puntos por debajo de la
- Tasa Neta de Migración: para el Departamento del Chocó, la tasa neta de migración es de -12.89, mientras la del País es de -1.59 La tasa neta de migración muestra el efecto neto que tienen la inmigración y la emigración en la población del departamento del Chocó.

Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento del Chocó 1985 al 2020.



Fuente: DANE

Figura 5 Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento del Chocó, 2005 a 2011



Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar las tendencias del crecimiento del departamento y su reducción, se constituye en una estrategia consecuente con la disminución de la mortalidad infantil y materna. La Tasa General de Fecundidad TGF estimada en el Chocó, combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad para el periodo proyectado de 2005 a 2020, a partir de la conciliación censal del 1985 al 2005 por el DANE, ocurren 123 nacidos vivos anuales en promedio, por cada mil mujeres de 15 a 49 años. La Tasa Global de Fecundidad - TGF, (2010 – 2015), representa el número de hijos que tendrían las mujeres en edad fértil en el Chocó, y de acuerdo a la proyección del DANE serían 4 hijos aproximado (valor 3,6), para una edad media de fecundidad de 28 años.

Desagregando por los nacidos vivos de acuerdo al rango de edad de la madres se daría 1,16 nacidos vivos por cada por cada mil mujeres de 10 a 14 años y 25 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en el departamento y la Tasa de Reproducción Neta estima en promedio 2 hijas (valor: 1,62), que tendrá durante su vida una mujer en el Chocó para el año 2012.

Tabla 8 Dinámica de la población del departamento del Chocó. 2011

Indicador	País	Departamento
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	71,5	122,7
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2,4	3,6
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	27,71	27,68
Tasa de reproducción neta (estimada)	1,11	1,62
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1,45	1,16
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	37,70	24,90

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

Edad media de fecundidad -EMF (estimada): Éste indicador se mide por quinquenios, el dato presentado es para el quinquenio 2010-2015.

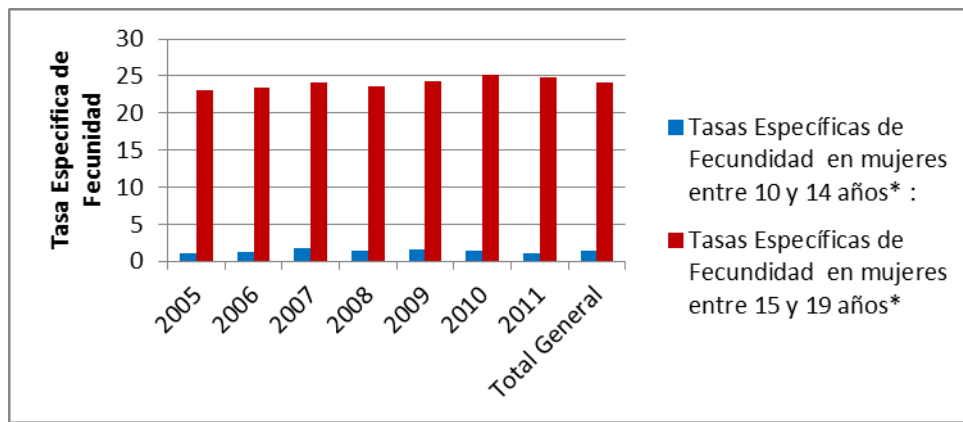
Tabla 8: Tasas específicas de Fecundidad, Chocó.

Indicador	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	País	Depto	País	Depto	País	Depto	País	Depto	País	Depto	País	Depto	País	Depto	País	Depto
Fecundidad																

Mujeres de 10 y 14 años* :	1,42	1,08	1,42	1,32	1,47	1,82	1,56	1,47	1,51	1,61	1,39	1,52	1,40	1,16	1,45	1,43
Mujeres de 15 y 19 años*	36,4	23,1	36,9	23,5	36,8	24,0	36,63	23,62	35,87	24,2	33,43	25,2	33,8	24,9	35,7	24,1

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Figura 6 Tasas específicas de la fecundidad en el Chocó



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es una expresión del desarrollo socioeconómico del país y del desarrollo integral del sistema de salud. Representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantiene estable y constante las condiciones de mortalidad en el departamento del Chocó la Esperanza de Vida al Nacer es la más baja del país, tanto la General como la Esperanza de vida al nacer en hombres y mujeres.

Según los cálculos del DANE, la expectativa de vida para el Departamento del Chocó se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 9 Expectativa de Vida al Nacer en Chocó

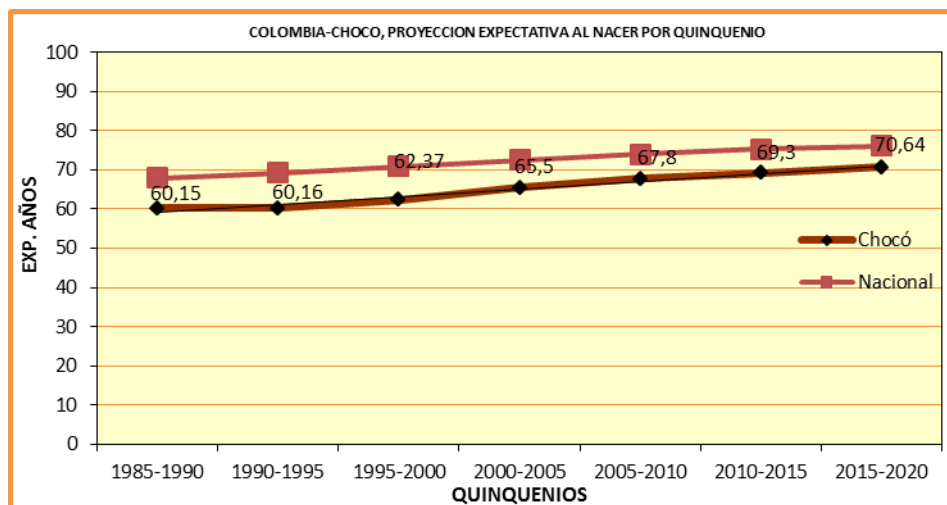
Departamento	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (TOTAL)						
	1985-	1990-	1995-	2000-	2005-	2010-	2015-

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Chocó	60.15	60.16	62.37	65.50	67.80	69.30	70.64
Nacional	67.99	69.25	70.90	72.56	74.00	75.22	76.15

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

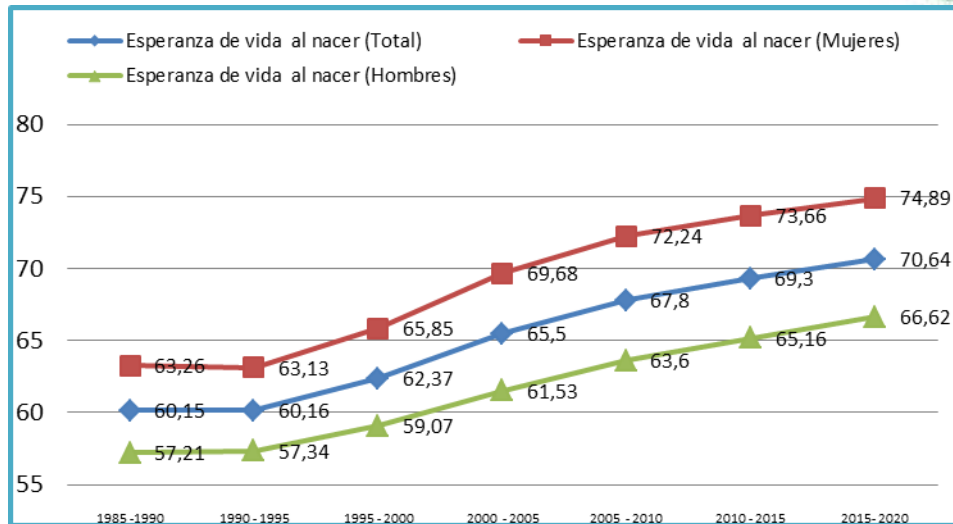
El siguiente gráfico de tendencia, muestra las esperanza de vida al nacer del departamento del Chocó, comparado con Colombia.

Figura 7 Expectativa de Vida al Nacer por quinquenios, Nacional y Chocó



Fuente: DANE– proyección poblacional

Figura 8 Expectativa de Vida al Nacer por quinquenios y sexo, Nacional y Chocó



Fuente: Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el departamento del Chocó, como un evento que amenaza la salud pública de sus habitantes. Por fuente del Registro único de víctimas el Chocó registra un total de 105.055 víctimas del desplazamiento, siendo en mayor proporción las mujeres con el 52% de los registros, muchas de las situación que generan desplazamiento en el Chocó, es consecuencia de los enfrentamientos militares, los cuales son multicausales, trayendo como consecuencia, la agudización de la pobreza, aumento del propio conflicto y problemas de salud pública generalizados.

Tabla 10 Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Chocó junio 10 del 2011 a Agosto 31 del 2013

Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, departamento del Chocó				
GRUPO EDAD	HOMBRE	MUJER	LGBTI	Total
De 0 a 4 años	3272	3145	1	6418
De 05 a 09 años	5143	4946	2	10091
De 10 a 14 años	4978	4662		9640
De 15 a 19 años	4621	4304	1	8926
De 20 a 24 años	3541	4014		7555
De 25 a 29 años	3452	4458	2	7912
De 30 a 34 años	3140	4050	1	7191
De 35 a 39 años	2751	3745	2	6498
De 40 a 44 años	2196	3102	1	5299
De 45 a 49 años	1909	2645	1	4555
De 50 a 54 años	1906	2447	2	4355
De 55 a 59 años	8661	8629		17290
De 60 a 64 años	1091	1237		2328
De 65 a 69 años	807	817		1624
De 70 a 74 años	799	839		1638
De 75 a 79 años	639	641		1280
De 80 años o más	1299	1154	2	2455
TOTAL	50205	54835	15	105055

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte agosto 31/13, Bodega de Datos de SISPRO - LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

Según el ciclo vital de los afectados por la violencia, el grupo de 55-59 años, de 5-9 y de 10 a 14 años, son los que en mayor proporción de desplazamiento registran, se puede entonces decir que la infancia y adolescencia son los más expuestos al flagelo. En el Departamento del Chocó, según los datos se registran 15 afectados de población LGBTI víctimas del desplazamiento en el Registro Único de Víctimas.

Conclusiones

El departamento del Chocó es el único de Colombia que cuenta con costas en los dos océanos, con las más alta pluviosidad, lo que lo hace contar con unas condiciones propias que favorecen la problemática de Salud las características geográficas, propician también factores de vulnerabilidad.

Las condiciones propias de la región, hacen difícil los medios de transporte y comunicación, el más utilizado es el fluvial, más del 50% de la población está ubicada en zona rural de difícil acceso, con un menor grado de urbanización las viviendas del departamento del Chocó, son construidas de acuerdo a las áreas en donde se

La diversidad étnica y cultural del Departamento es heterogénea, la mayoría de sus habitantes son de raza negra, un 11% población indígena.

Los indicadores del Departamento, son el reflejo de la inequidad en Salud, La pirámide de población muestra las distribuciones de población femenina y masculina por grupos etarios; y en donde se observa una población joven, con disminución de la esperanza de vida al nacer.

La Esperanza de vida al nacer en la más baja del país, tanto la General como la Esperanza de vida al nacer en hombres y mujeres; Con relación a la expectativa de vida por sexo, para los hombres es menor que para las mujeres

El Departamento registra un total de 105.055 víctimas del desplazamiento, siendo en mayor proporción las mujeres con el 52% de los registros, muchas de las situación que generan desplazamiento en el Chocó, es consecuencia de los enfrentamientos militares, los cuales son multicausales, trayendo como consecuencia, la agudización de la pobreza, aumento del propio conflicto y problemas de salud pública generalizados.

La Tasa General de Fecundidad TGF estimada en el Chocó, combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad para el periodo proyectado de 2005 a 2020, a partir de la conciliación censal del 1985 al 2005 por el DANE, ocurren 123 nacidos vivos anuales en promedio, por cada mil mujeres de 15 a 49 años. La Tasa Global de Fecundidad - TGF, (2010 – 2015), representa el número de hijos que tendrían las mujeres en edad fértil en el Chocó, y de acuerdo a la proyección del DANE serían 4 hijos aproximado (valor 3,6), para una edad media de fecundidad de 28 años.

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

En este Capítulo, se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales del departamento del Chocó; este análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por Grandes Causas

Ajuste de tasas por edad

A continuación se presenta el análisis de mortalidad; en este se tiene como punto de referencia la lista de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, desagregada por edad en grupos quinquenales y sexo; el análisis de grandes causas se realizó por la estimación y ajustes de tasa por edad por método directo, en hojas de cálculo de Excel. Revisada la información disponible para el departamento del Chocó, para el año 2011 se observa que las enfermedades de causa externa, las enfermedades del sistema circulatorio, y las demás causas fueron las que mayores tasas representaron para el departamento del Chocó, mientras que las afecciones del periodo perinatal, las enfermedades transmisibles presentaron las menores tasas, como se muestra en la tabla 11.

Tabla 11 Tasas Ajustadas de Mortalidad por Grupo 6/67 de la OPS, Chocó 2005 al 2011

TASAS AJUSTADAS POR GRUPO 667 OPS DEPARTAMENTO DEL CHOCO 2005-2011							
Nombre Enfermedad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	28,6	32,1	35,7	29,6	30,1	26,8	27,0
Neoplasias	48,8	49,6	55,4	55,1	53,9	52,7	49,1
Enfermedades sistema circulatorio	118,0	145,9	134,7	147,8	130,0	111,8	107,9
Afecciones periodo perinatal	12,4	13,6	11,6	14,0	14,5	11,4	9,5
Causas externas	54,1	61,0	58,0	60,8	70,3	51,5	65,2
Las demás causas	70,4	82,3	80,5	86,8	77,0	77,2	64,0
signos y síntomas mal	12,4	12,8	15,5	21,3	15,3	18,0	26,4

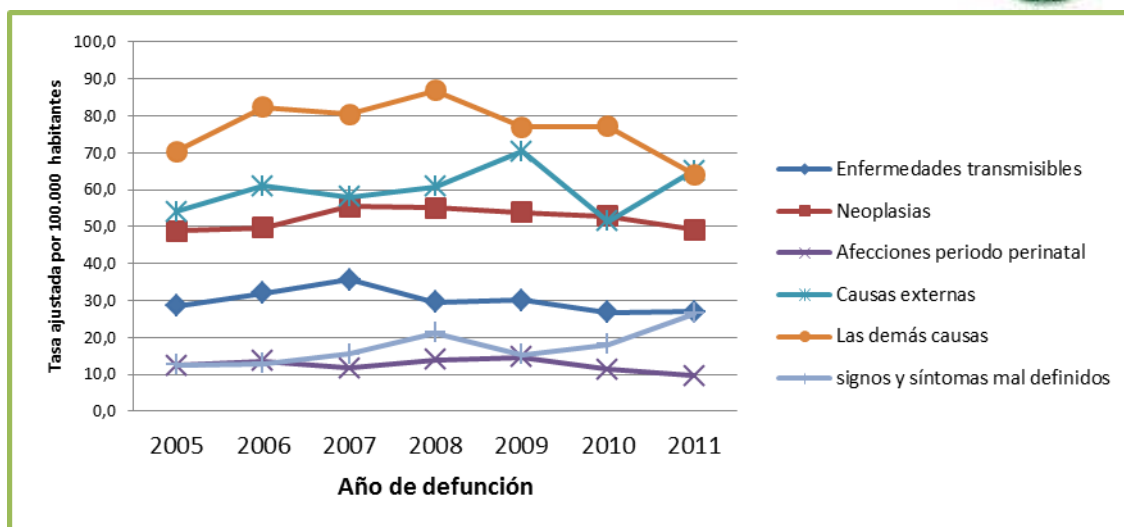
definidos							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO Estadísticas Vitales.

Las causas de mayor tasa de mortalidad ajustada para la población general del departamento del Chocó fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las causa externa, y las demás causas; la tendencia teniendo en cuenta los años y las agrupaciones, se observa que durante los años 2005 - 2010, las enfermedades circulatorias y las demás causas presentan la mayor tasa de mortalidad, ya para el año 2011, nuevamente el grupo de enfermedades circulatoria ocupa el primer lugar, seguido de las enfermedades de causa externa; ubicándose las demás casusas en el tercer lugar en cuanto a tasa de mortalidad del departamento como se muestra en la anterior tabla 11; comparado este comportamiento con la realidad sentida de las poblaciones, es evidente los problemas del sistema circulatorio, pues existen condiciones que favorecen esta problemática y que es concordante con la morbilidad del departamentos y las causas externas, debido a los múltiples problemas externos no directas del salud que se generan actualmente en el territorio (Figura 7).

En las figuras 9 y hasta la 11, se muestran las tasas de mortalidad ajustada por edad, y sexo del departamento del Chocó.

Figura 9 Tasa de mortalidad ajustada por grupo 667 OPS, del departamento del Chocó 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

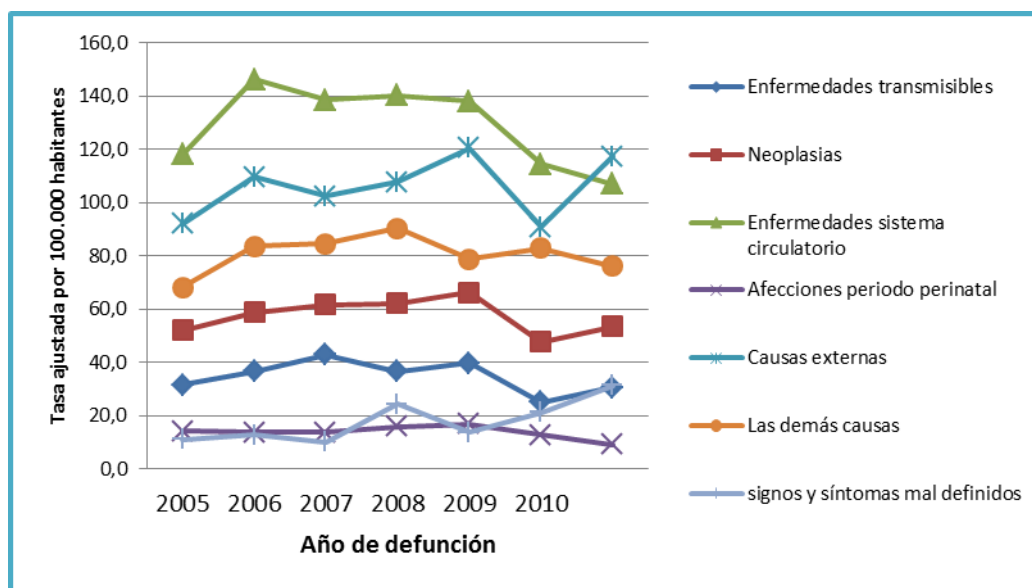
La mortalidad ajustada en hombres del departamento del Chocó, en el periodo 2005 – 2010, se evidencia que las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio y las de causa externa son las de mayores tasas en los hombres; para el año 2011, se invierte de posición de estas, en donde las mortalidades por enfermedades de causa externa ocupan el primer lugar seguida de las del sistema circulatorio; comparada las tasa de mortalidad de los hombres con la población general del departamento del Chocó, encontramos de que en ambos escenarios, las enfermedades circulatorias presentan la mayor tasa de mortalidad, como se evidencia en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 12 Tasas Ajustadas de Mortalidad en hombres, Chocó 2005 al 2011

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES DEPARTAMENTO DEL CHOCO 2005-2011							
Nombre Enfermedad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	31,6	36,5	43,0	36,5	39,8	25,0	30,6
Neoplasias	52,0	58,7	61,6	62,1	66,2	47,8	53,5
Enfermedades sistema circulatorio	118,1	146,4	138,6	140,4	138,2	114,5	107,0
Afecciones periodo perinatal	14,2	13,7	13,7	15,8	16,9	12,7	9,0
Causas externas	92,1	109,8	102,5	107,7	120,5	90,9	117,3
Las demás causas	68,1	83,6	84,5	90,3	78,8	82,8	76,2
signos y síntomas mal definidos	11,0	12,7	10,0	24,3	13,6	21,2	31,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por grupo 667 OPS para los hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

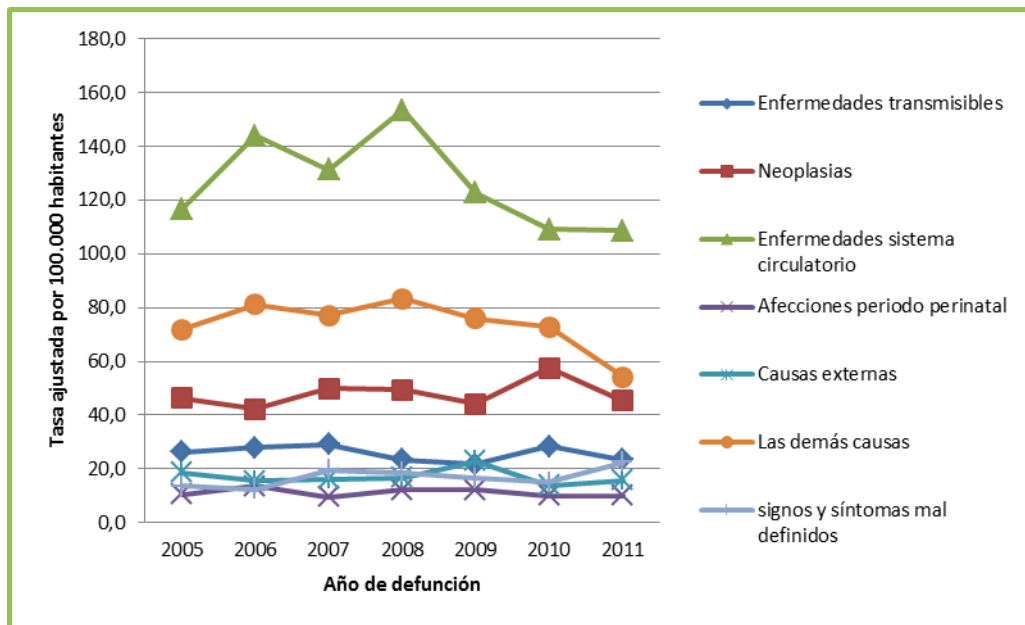
Tabla 13 Tasas Ajustadas de Mortalidad en mujeres, Chocó 2005 al 2011

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN MUJERES DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ 2005-2011							
Nombre Enfermedad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades transmisibles	26,1	28,0	29,0	23,3	21,6	28,4	23,5
Neoplasias	46,4	42,4	50,0	49,4	44,1	57,5	45,5
Enfermedades sistema circulatorio	116,9	143,9	131,4	153,6	122,8	109,1	108,7
Afecciones periodo perinatal	10,6	13,5	9,4	12,1	12,2	10,0	10,0
Causas externas	18,6	15,5	16,3	16,6	22,9	13,9	15,8
Las demás causas	71,8	81,2	77,2	83,4	75,9	72,7	54,3
signos y síntomas mal definidos	13,7	12,5	19,5	18,6	16,5	15,1	22,5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de la demás causas, representan las principales causas de tasa de mortalidad ajustada en mujeres del departamento del Chocó; durante el periodo de observación, son datos persistentes de estos dos grupos de causas.

Figura 11 Tasa de Mortalidad Ajustada por Grupos de Causas, mujeres, Chocó 2005 – 2011



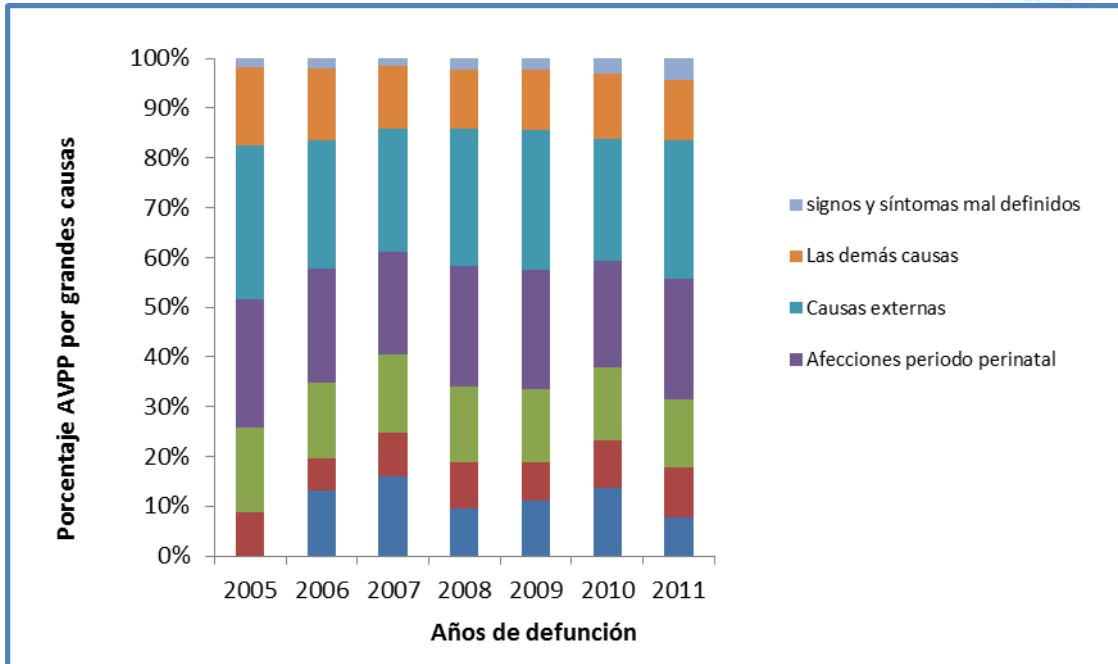
Fuente: Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Esta información, nos permite comparar el comportamiento de las tasas de mortalidad ajustada en hombres y mujeres del departamento del Chocó, en el periodo 2005 – 2011, aquí se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades de causas externa, son las de mayor tasa en los hombres; en las mujeres, las enfermedades circulatoria y las demás causas son las principales causas de mortalidad, indica esto entonces que la mayor tasa de mortalidad en la población del departamento del Chocó tanto en hombres como en mujeres son las relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, observándose una tendencias al aumento en en la población general.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las Causa externa, las infecciones del periodo perinatal y las enfermedades del sistema circulatorio, representan la principales causas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por edad para el departamento del Chocó, el comportamiento es sostenido en todo el periodo de observación como lo muestra la siguiente figura.

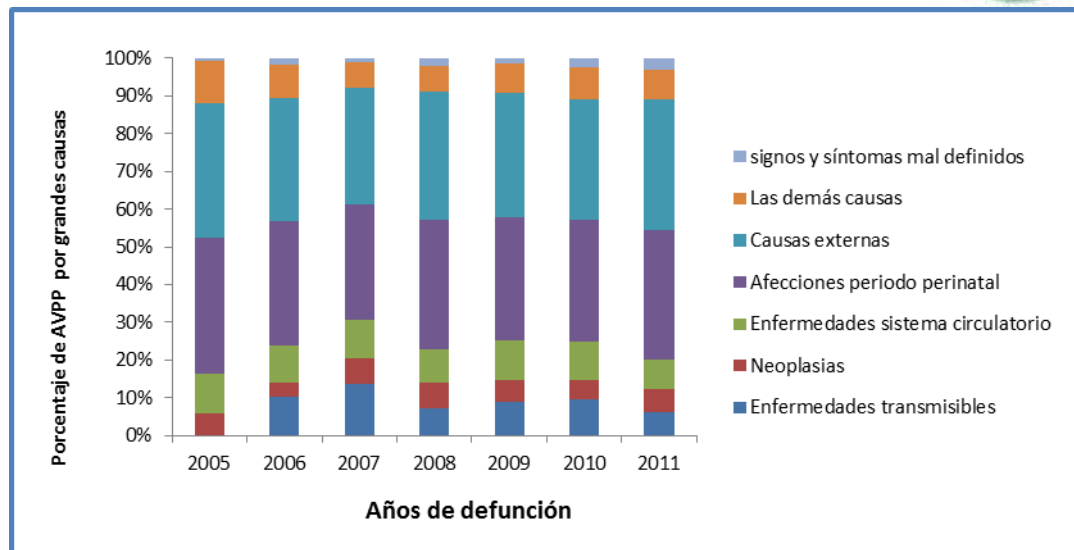
Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Chocó 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Cuando se analiza la magnitud y tendencia de Años de Vida Potencialmente perdidos y ajustada por edad para los hombres en el departamento del Chocó, se puede evidenciar, que las causas externas y las afecciones del periodo perinatal fueron las agrupaciones causantes de AVPP principal para todos los años de análisis como se evidencia en la siguiente figura.

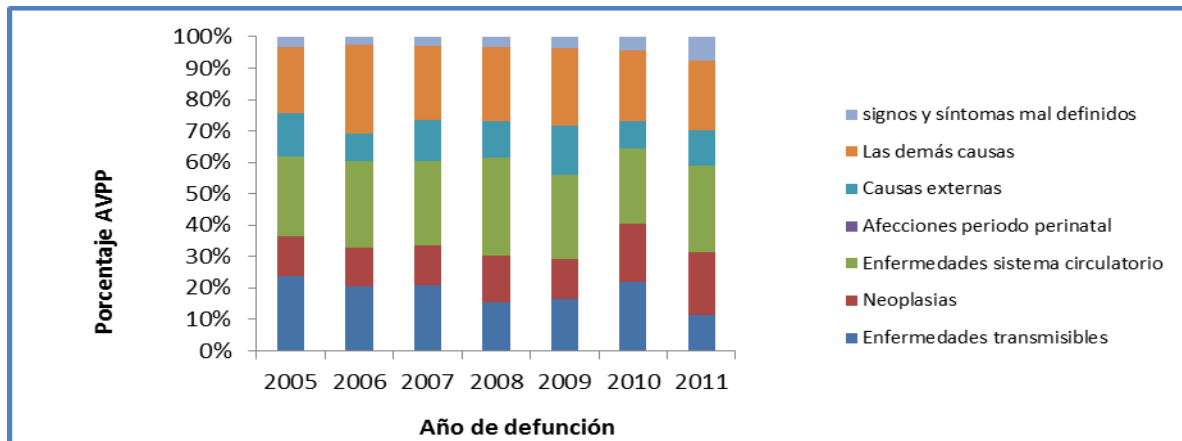
Figura 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, hombres, Chocó 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

En relación al sexo femenino, en este aspecto, se tiene en cuenta que durante este periodo de análisis, que la tendencia de AVPP ajustadas, evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las enfermedades transmisibles son los grupos que ocasionaron mayores pérdidas de AVPP en las mujeres del departamento del Chocó, evidenciado en la Figura 14.

Figura 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

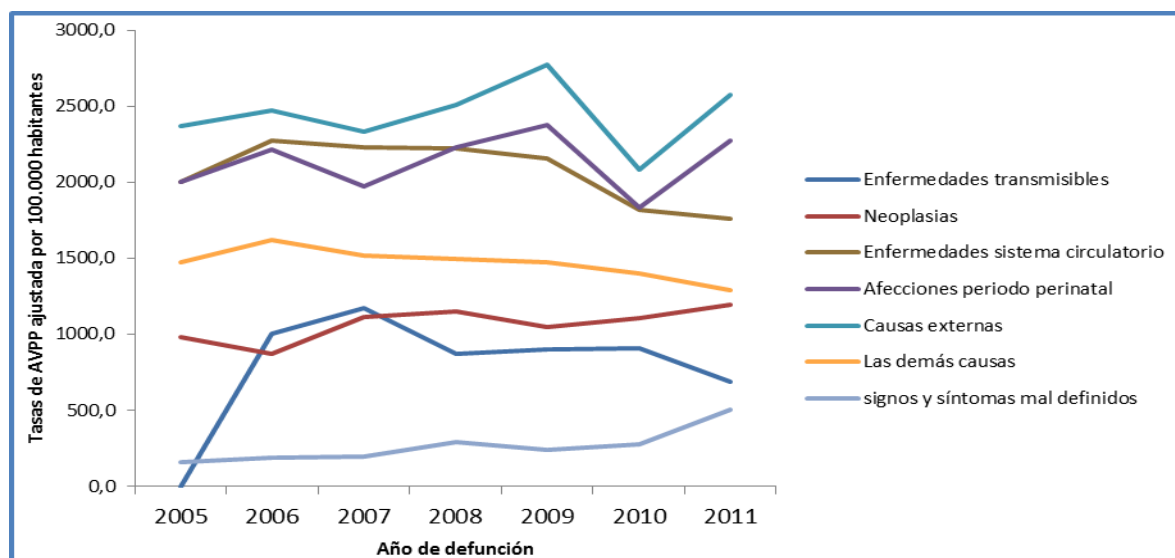
Comparados los AVPP entre hombres y mujeres del departamento del Chocó durante el periodo de 2005 a 2011 se evidenció que en los hombres las principales causas de AVPP

fueron las causas externas y las afecciones del periodo perinatal, mientras que en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las enfermedades transmisibles (Figura 11 y 12); todo lo anterior, refleja el conflicto armado que se vive en el departamento del Chocó, las condiciones de desplazamiento de la población y los problemas propios del territorio que se relacionan con el sustento económico, y la falta de oferta laboral.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al realizar los ajustes de tasa de AVPP ajustada por la edad, en la población general del departamento del Chocó, se evidencia que las enfermedades transmisibles, las enfermedades del sistema circulatorio y las afecciones del periodo perinatal fueron las principales agrupaciones que mayores tasas de AVPP aportaron en todos los años del periodo analizado; en el año 2011, se evidencia un leve descenso en las tres. (Figura 15).

Figura 15 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 General, Chocó, 2005 – 2011

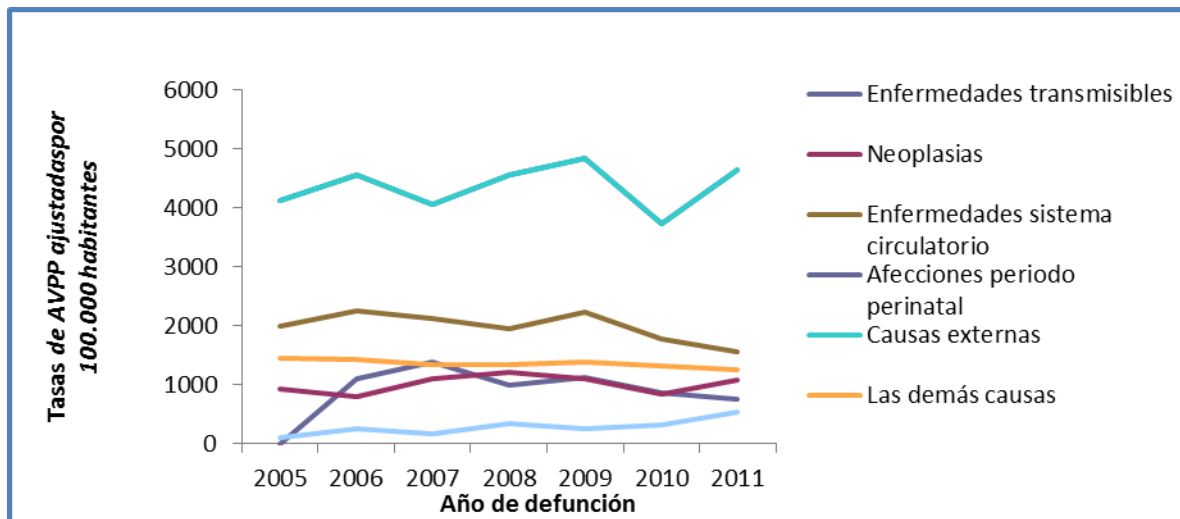


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Al inicio del presente periodo de análisis, las principales tasas de AVPP por grandes causas en hombres se representó equitativamente en las enfermedades transmisibles y en las de causa externa; dicho comportamiento persiste hasta el final del periodo (Figura 16).

Figura 16 Tasa de AVPP por Grandes Causas, hombres, Chocó, 2005 – 2011

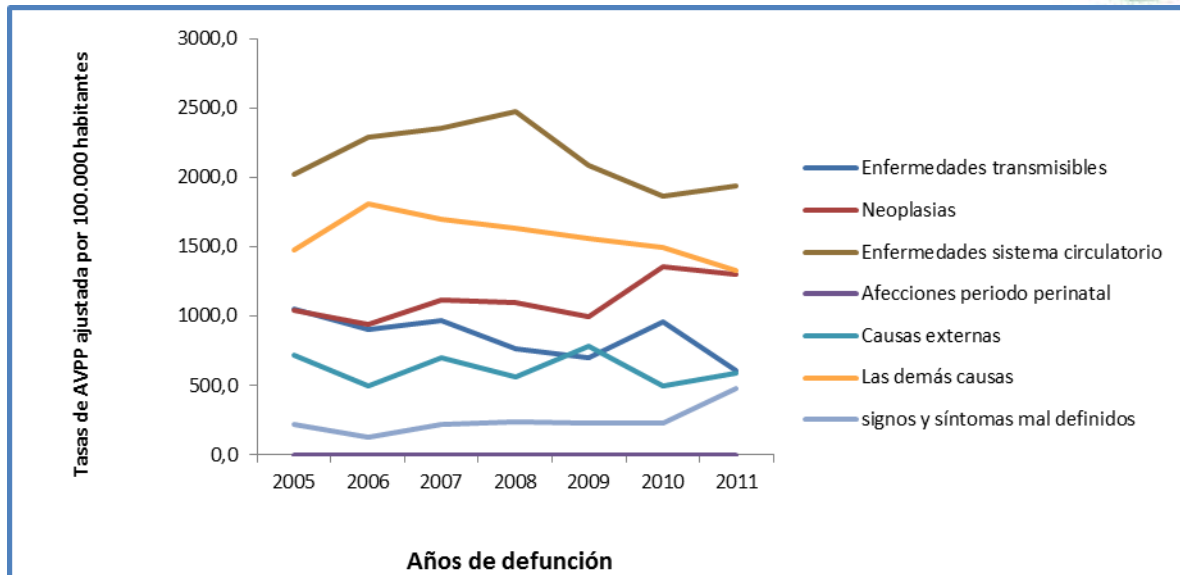


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

La tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustado para las mujeres, evidencia que al inicio del periodo la principales tasas de AVPP la representaron las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, siendo el dato muy similar y persistente durante todo el periodo 2005 – 2011 (Figura 17).

Figura 17 Tasa de AVPP por Grandes Causas, mujeres, Chocó, 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

El presente, corresponde al análisis en forma detallada de cada uno de los subgrupos de las causas de acuerdo a la lista 6/67 de mortalidad, de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas para el departamento del Chocó.

Enfermedades transmisibles

La tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en el departamento del Chocó, estuvo representada por las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria, la cual es endémica en la región; enfermedades prevenibles por vacuna, la meningitis, septicemia, el VIH y las infecciones respiratorias agudas; en el año 2005, se observa, elevadas tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias, seguida de la tuberculosis, la septicemia y las enfermedades infecciosas intestinales; observándose persistencia de altas tasas de mortalidad en los años

siguientes por las mismas causas; en los años 2009 – 2011, la infección por VIH presenta tendencia al aumento.

Tasas de Mortalidad ajustadas por edad, Enfermedades Transmisibles, Chocó

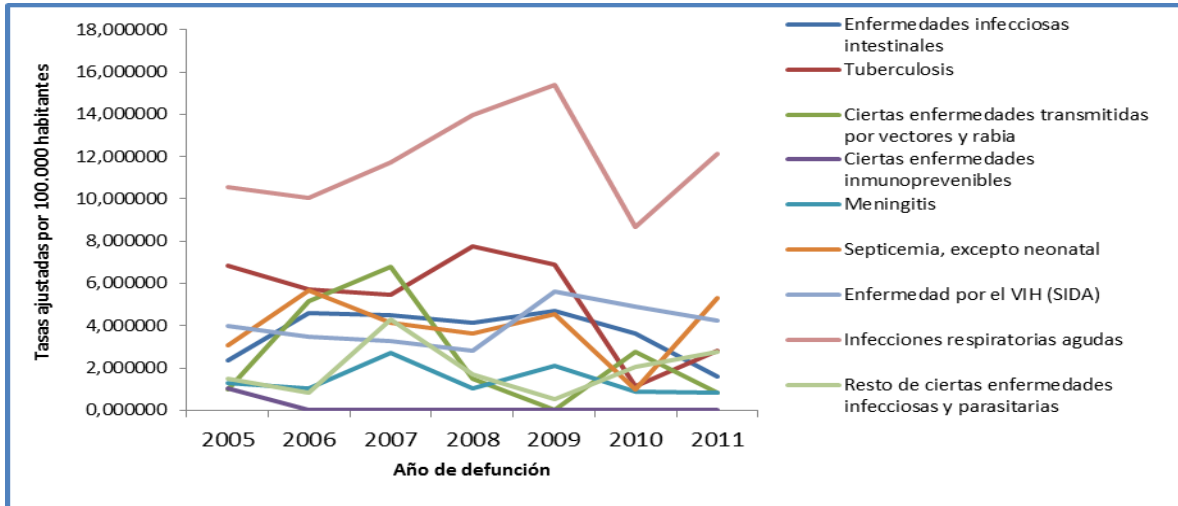
Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles, Chocó

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades infecciosas intestinales	3,2	3,8	5,9	3,3	3,4	2,7	1,9
Tuberculosis	5,9	5,2	4,1	5,7	5,3	3,6	3,8
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	1,9	4,4	4,7	2,1	0,3	3,3	0,8
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,6	0,6	0,0	0,4	0,0	0,1	0,0
Meningitis	1,0	0,9	1,6	1,6	1,3	1,2	0,9
Septicemia, excepto neonatal	3,4	3,9	2,9	3,9	3,7	1,7	4,0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2,3	2,2	2,6	2,2	3,0	3,3	3,3
Infecciones respiratorias agudas	9,2	10,5	11,7	9,1	12,4	9,4	10,3
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,1	0,5	2,2	1,2	0,7	1,3	1,9

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

La tasa de mortalidad de enfermedades transmisibles en hombres, presenta un comportamiento similar, a las tasas generales, en donde las infecciones respiratorias agudas, la tuberculosis, la septicemia y la infección por VIH representan las más altas tasas en este componente. (Figura 18)

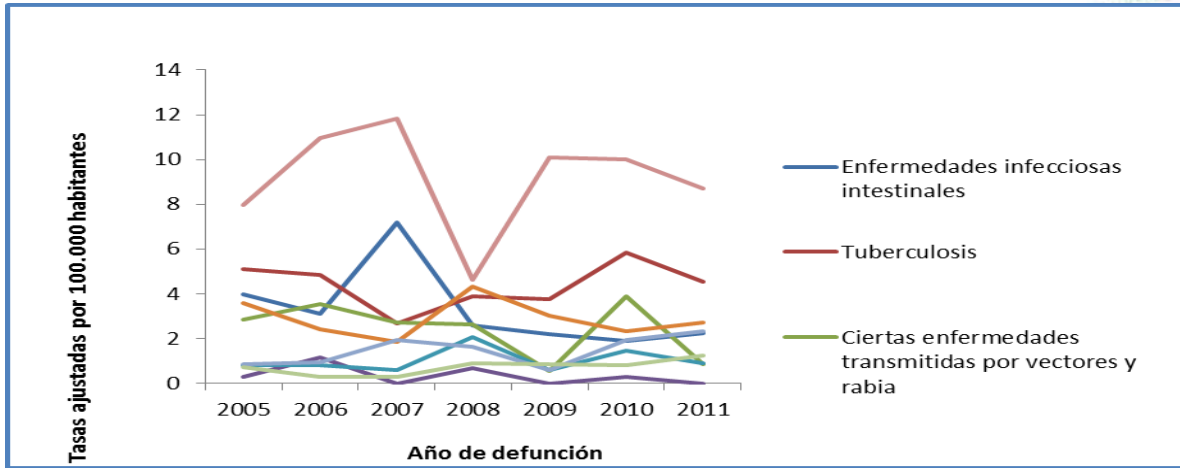
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

En mujeres, encontramos que las mayores tasas de mortalidad en enfermedades transmisibles, son también las infecciones respiratorias, la tuberculosis, las infecciones intestinales y las septicemias.

Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011

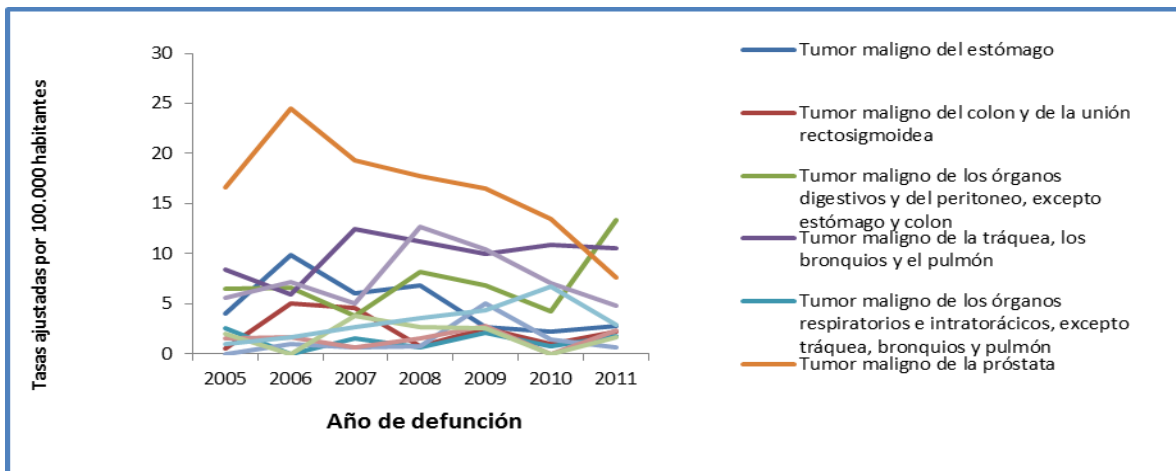


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Neoplasias

La tasa de mortalidad por neoplasias en hombres en el presente periodo de análisis, se evidencia que Al inicio (año 2005), fueron los tumores malignos de la próstata, los tumores localizados en la tráquea y el pulmón y las de los órganos digestivos los que mayor mortalidad aportaron; tendencia esta sostenida hasta el año 2010; evidenciándose un descenso en el año 2011 y un progresivo aumento en los tumores del órgano digestivo y peritoneo y en los de tráquea, bronquios y pulmón. (Figura 20).

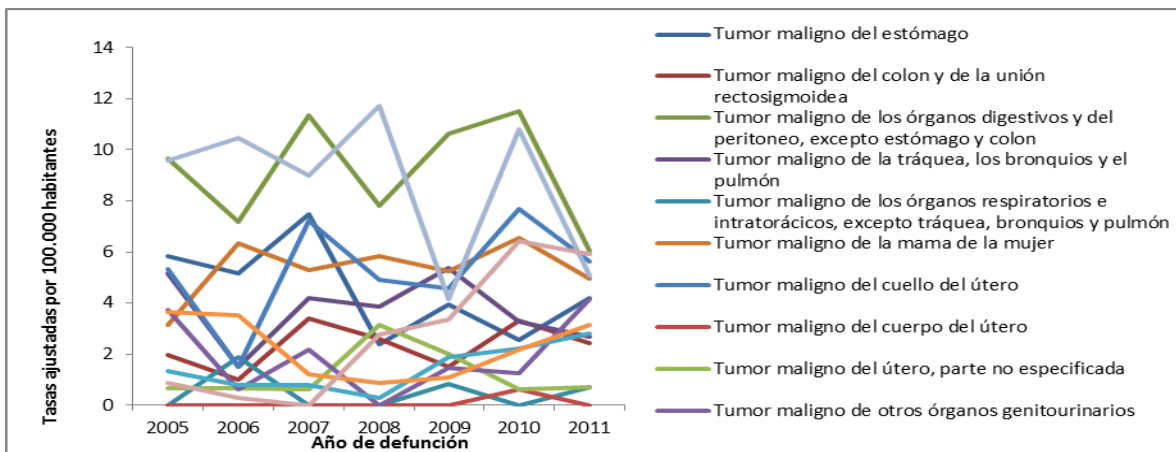
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, encontramos que la mayor tasa fue al inicio del periodo para los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, seguido de tumores de otras localizaciones y las no específicas, en el año 2008, la mayor tasa fue para los tumores de localizaciones no especificada; el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, presenta durante todo el tiempo una tendencia al aumento, solo en el año 2011 se evidencia un leve descenso en el comportamiento de estas afecciones.

Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento del Chocó 2005 – 2011

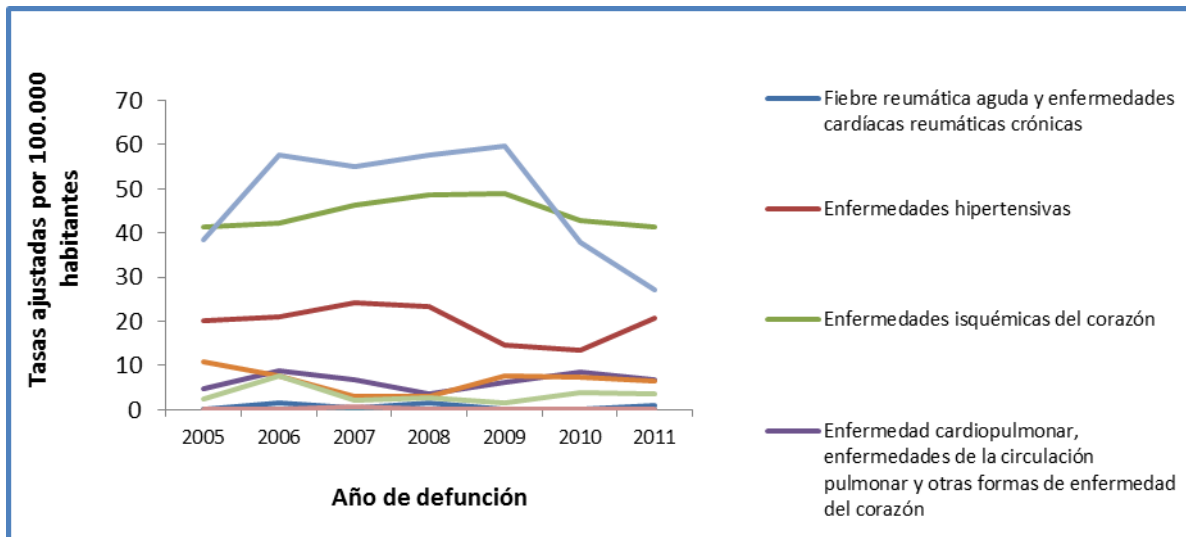


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Enfermedades del sistema circulatorio

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres fueron representados por las enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebro vasculares y las hipertensivas durante todo el periodo de observación como lo muestra la figura siguiente. (Figura 22).

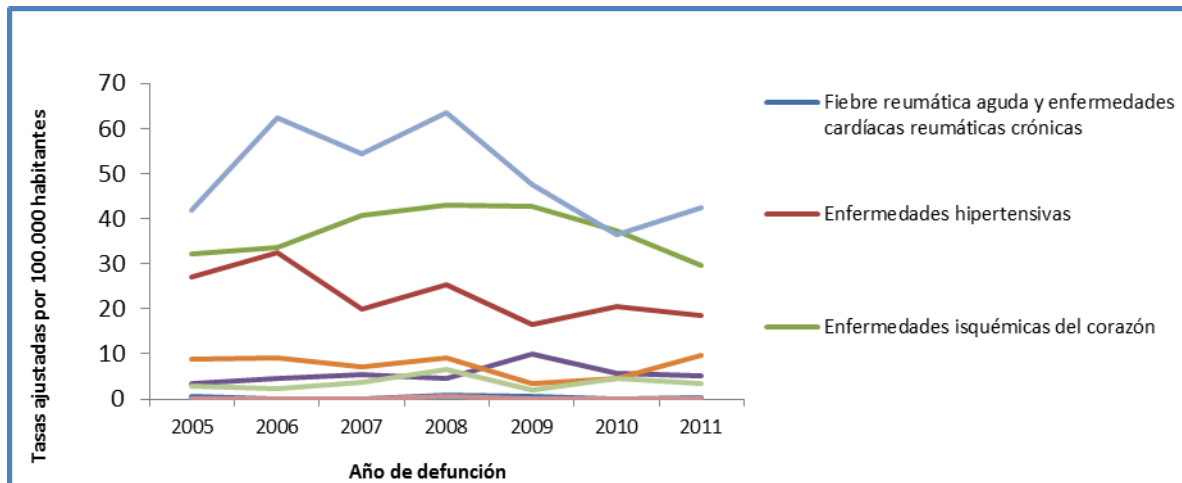
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

La enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, de igual forma que en los hombres, se evidencia que las mayores tasas de mortalidad fueron representadas por las enfermedades cerebrovasculares, las isquémicas del corazón

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011

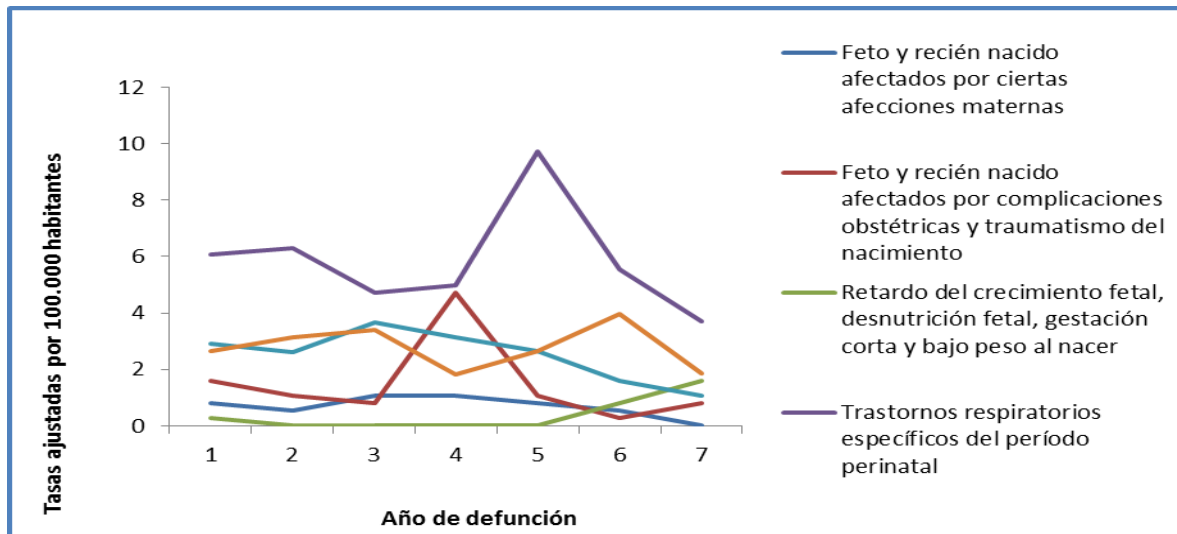


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Durante el periodo de análisis para el departamento del chocó, la mortalidad por el grupo de las afecciones del periodo perinatal en hombres estuvo representada por la tasa de mortalidad causada por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, seguido por la sepsis bacteriana del recién nacido, con una tendencia al aumento hasta el año 2009, observándose un descenso al finalizar el periodo (Figura 24).

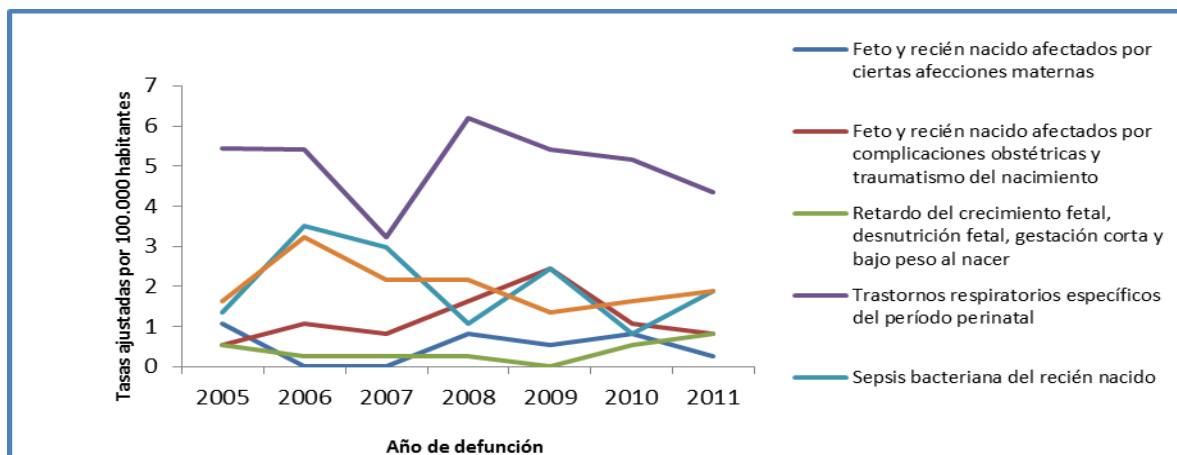
Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Al igual que para los hombres, las afecciones del periodo perinatal en mujeres estuvo representada por la tasa de mortalidad causada por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011

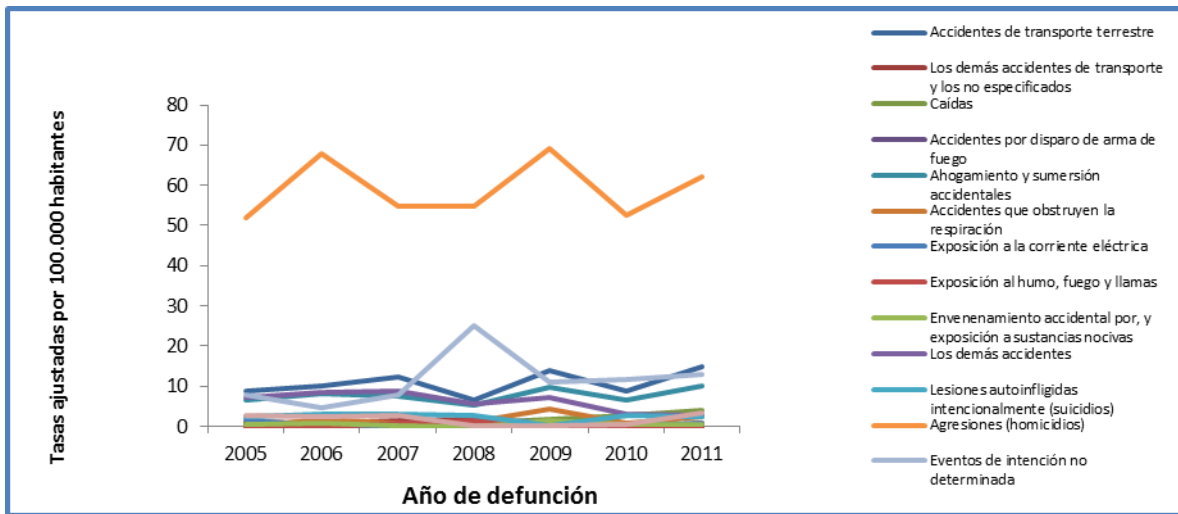


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Causas externas

Las tasas ajustadas de mortalidades más altas por causa externa en hombres, fueron los homicidios, seguido de los accidentes terrestres y los eventos de intención no determinada, comportamiento este que se mantiene hasta el final del periodo (Figura 25).

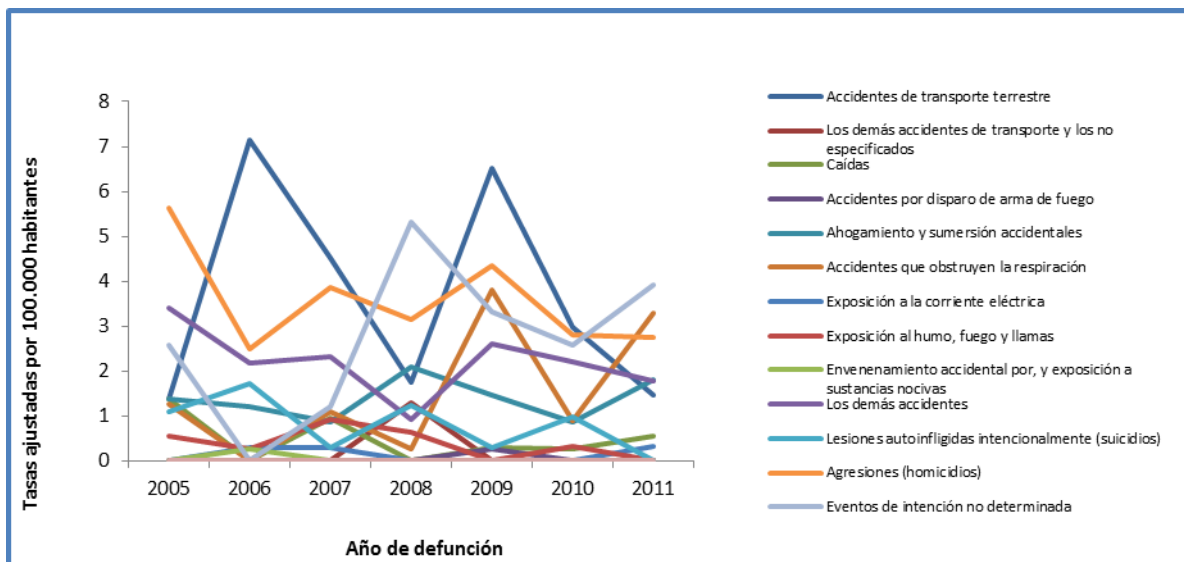
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

En mujeres, las tasas ajustadas de mortalidad más alta al inicio del periodo de observación, fueron los homicidios, seguido de los demás accidentes y los eventos de intención no determinada, presentando al final del periodo los homicidios un leve descenso y los eventos de intención determinada un leve aumento. (Figura 26).

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2011

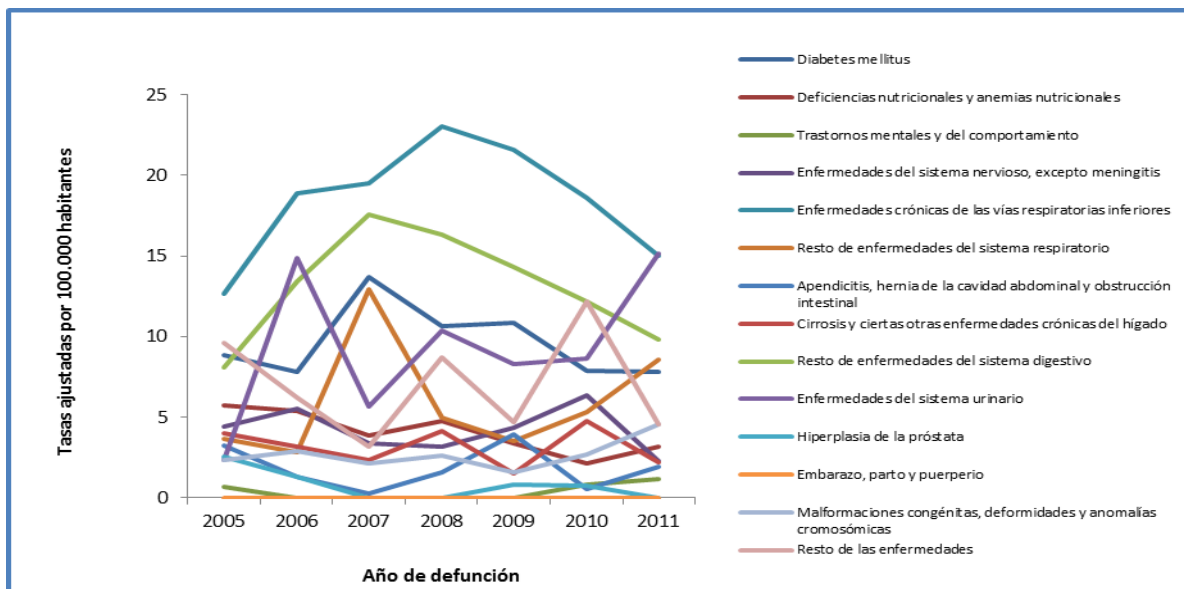


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Síntomas, signos y afecciones mal definidas, demás causas

Para los síntomas, signos y afecciones mal definidas y demás causas en los hombres del departamento del chocó, las mayores tasas ajustadas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus y resto de enfermedades del sistema digestivo; durante el periodo, las enfermedades respiratorias presentan una tendencia sostenida al aumento, sin embargo, al finalizar el periodo aumenta la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema urinario (Figura 27).

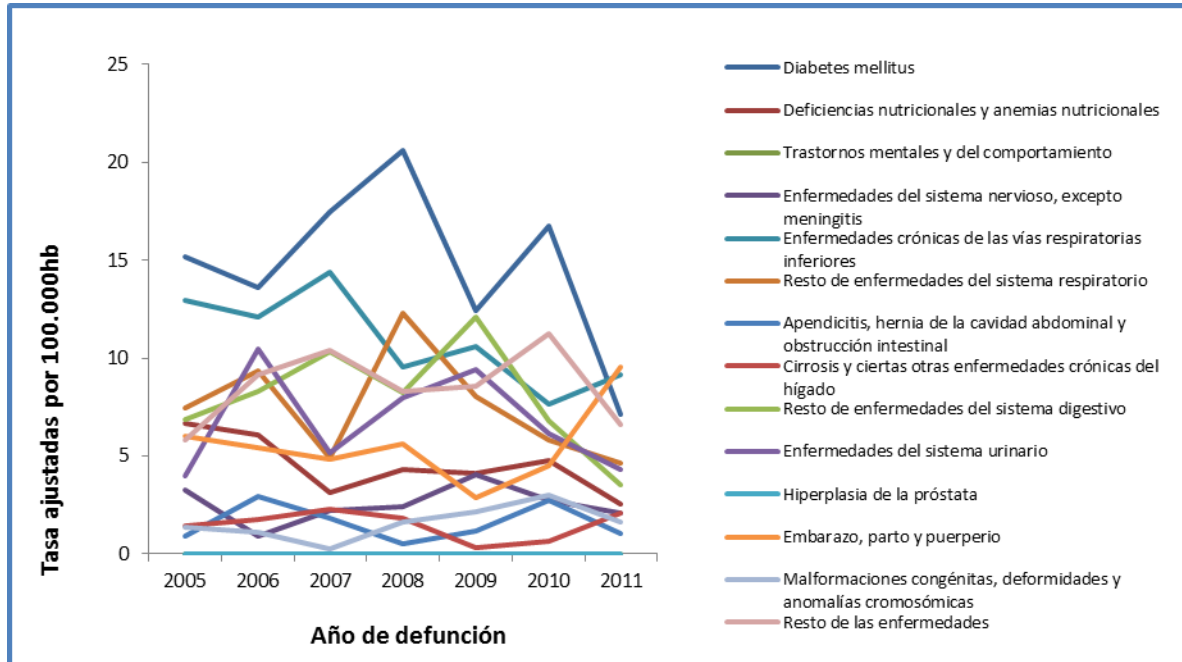
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Para mujeres del departamento del Chocó, las tasas ajustadas más altas de mortalidad por afecciones de signos y síntomas mal definidas y demás causas, al inicio del periodo, fueron las diabetes mellitus y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; al final del periodo, se observa un descenso en las tasas y aumento en embarazo, parto y puerperio. (Figura 29).

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento del Chocó 2005 – 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se realizó análisis de tendencia de los indicadores contenidos en el plan para el departamento del Chocó, (Tabla 14). En el análisis de los indicadores del departamento con respecto a los del país, se evidencia que la mayoría de los indicadores presentan un comportamiento inferior, excepto en eventos como la malaria lo que de cierto modo evidencia que existen los problemas de salud relacionados con las ETV; se revisa también la carga de morbilidad que se puede generar por estas causa, y que se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 14 Tasas de Mortalidad ajustadas por edad, Enfermedades Transmisibles, Chocó

Causa de muerte	PAIS	CHOCO	2006	2007	2008	2009	2010	2011

Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	12,74	5,82		↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama	10,29	2,9		↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino	6,58	3,73		↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	10,48	4,17		↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	9,79	2,08		↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus	14,62	4,78		↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,46	1,04		↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	0,3	0,42		↘	-	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios)	36,23	28,29		↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por malaria	0,05	0,83		↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por rabia humana	0	0		-	-	-	-	-	-
Mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	6,3	7,49		↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por emergencias y desastres	0,46	0,62		↗	↘	-	↗	↘	↗

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo de Estadísticas Vitales-SISPRO MSPS.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez para el departamento del Chocó, se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad, desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos.

Las tasas específicas de mortalidad infantil y de la niñez del departamento del chocó, evidencian que ciertas enfermedades del periodo perinatal afectan en mayor proporción a los menores de 1 año de edad, seguido del grupo de las enfermedades del sistema respiratorio, las infecciosas parasitarias y las nutricionales, las tasas de estos grupos al final del periodo 2011, denotan persistencia de problemas relacionados; en cuanto al grupo de edad de 1 a 4 años son afectados prioritariamente por enfermedades del sistema respiratorio y las metabólicas nutricionales; en términos generales, los

menores de cinco años en el presente periodo de análisis se presentan tasas elevadas de mortalidad en ciertas enfermedades del periodo perinatal, seguida de las enfermedades infecciosas parasitarias y las endocrinas nutricionales; al final del periodo, el comportamiento permanece (Tabla 15).

Tabla 15 Tasas de Mortalidad ajustadas por edad, Enfermedades Transmisibles, Chocó

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	43,8	43,6	66,1	30,0	45,2	57,4	18,1
	Entre 1 y 4 años	22,8	18,9	45,3	26,4	26,5	20,9	5,7
	Menores de 1 año	125,6	139,8	146,9	44,1	117,9	199,7	66,6
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	3,0	0,0	1,5	4,5	3,0	0,0	3,0
	Entre 1 y 4 años	1,9	0,0	1,9	3,8	3,8	0,0	1,9
	Menores de 1 año	7,4	0,0	0,0	7,3	0,0	0,0	7,4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	4,5	4,5	4,5	1,5	4,5	4,5	4,5
	Entre 1 y 4 años	3,8	1,9	0,0	0,0	0,0	3,8	1,9
	Menores de 1 año	7,4	14,7	22,0	7,3	22,1	7,4	14,8
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	30,2	24,1	18,0	12,0	18,1	16,6	15,1
	Entre 1 y 4 años	17,1	18,9	13,2	5,7	9,5	9,5	17,1
	Menores de 1 año	103,4	95,7	44,1	73,5	110,5	96,2	22,2
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	10,6	12,0	3,0	10,5	7,5	10,6	6,0
	Entre 1 y 4 años	5,7	3,8	0,0	9,4	1,9	5,7	5,7
	Menores de 1 año	29,5	44,2	14,7	14,7	29,5	29,6	7,4
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	1,5	1,5	3,0	3,0	3,0	1,5	3,0
	Entre 1 y 4 años	1,9	0,0	1,9	3,8	3,8	0,0	3,8
	Menores de 1 año	0,0	14,7	14,7	0,0	0,0	7,4	14,8
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	55,8	31,6	31,5	30,0	28,6	30,2	37,7
	Entre 1 y 4 años	28,5	18,9	22,6	13,2	13,2	15,2	17,1
	Menores de 1 año	162,5	184,0	205,7	176,4	213,6	199,7	192,5
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	1,5	4,5	3,0	3,0	3,0	7,5	1,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	3,8	5,7	1,9	1,9	0,0
	Menores de 1 año	7,4	22,1	7,3	14,7	7,4	29,6	14,8
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	3,0	1,5	0,0	0,0	3,0	0,0	1,5
	Entre 1 y 4 años	1,9	1,9	0,0	1,9	3,8	0,0	1,9
	Menores de 1 año	7,4	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0	7,4

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	140,4	78,2	78,1	90,1	96,3	72,4	51,3
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	687,0	750,7	639,0	771,6	803,0	628,7	525,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	19,6	15,0	12,0	15,0	7,5	13,6	21,1
	Entre 1 y 4 años	15,2	18,9	15,1	18,9	7,6	17,1	24,6
	Menores de 1 año	36,9	22,1	7,3	44,1	66,3	81,4	51,8
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	6,0	4,5	1,5	7,5	3,0	7,5	9,1
	Entre 1 y 4 años	3,8	5,7	0,0	7,6	5,7	5,7	7,6
	Menores de 1 año	14,8	22,1	7,3	36,7	36,8	37,0	44,4
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	7,4	7,4
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	9,1	13,5	19,5	19,5	24,1	18,1	16,6
	Entre 1 y 4 años	11,4	15,1	24,5	30,2	24,6	26,5	11,4
	Menores de 1 año	0,0	51,5	44,1	44,1	95,8	22,2	51,8
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

En la mortalidad infantil y niñez, en los niños del departamento del Chocó se observó que la principales grupos de causas que aportaron a la mortalidad fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, la enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades infecciosas parasitarias, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólica y las enfermedades del sistema nervioso; con una; siendo el mayor afectado el grupo de edad los menores de 1 año (Tabla 16)

Tabla 16 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niños según la lista de las 67 causas departamento del Chocó, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	38,7	44,5	80	32,6	56,5	50,7	17,9
	Entre 1 y 4 años	18,7	14,9	48,4	26,1	29,9	11,2	7,48
	Menores de 1 año	116	159	203	58	160	204	58,4

Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	2,98	0	2,96	5,93	5,94	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	3,73	3,73	7,47	0	0
	Menores de 1 año	14,5	0	0	14,5	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	5,95	8,9	5,93	2,97	2,97	5,96	2,98
	Entre 1 y 4 años	7,48	3,73	0	0	0	7,49	0
	Menores de 1 año	0	29	29	14,5	14,5	0	14,6
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	38,7	29,7	26,7	23,7	23,8	20,9	14,9
	Entre 1 y 4 años	7,48	14,9	14,9	11,2	3,74	3,74	15
	Menores de 1 año	160	87	72,4	72,5	102	87,5	14,6
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	11,9	11,9	5,93	17,8	5,94	8,94	8,93
	Entre 1 y 4 años	7,48	3,73	0	14,9	3,74	7,49	7,48
	Menores de 1 año	29,1	43,5	29	29	14,5	14,6	14,6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	2,98	2,97	5,93	5,93	5,94	2,98	5,96
	Entre 1 y 4 años	3,74	0	3,73	7,46	7,47	0	3,74
	Menores de 1 año	0	14,5	14,5	0	0	14,6	14,6
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	47,6	62,3	62,2	59,3	56,5	59,6	74,5
	Entre 1 y 4 años	33,7	26,1	11,2	7,46	11,2	18,7	22,5
	Menores de 1 año	102	203	261	261	233	219	277
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	0	8,9	5,93	5,93	5,94	14,9	2,98
	Entre 1 y 4 años	0	0	3,73	3,73	3,74	3,74	0
	Menores de 1 año	0	43,5	14,5	14,5	14,5	58,3	14,6
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	2,98	2,97	0	0	5,94	0	2,98
	Entre 1 y 4 años	0	3,73	0	0	7,47	0	0
	Menores de 1 año	14,5	0	0	0	0	0	14,6
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	161	154	154	178	190	143	101
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	785	754	753	870	930	700	496
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	26,8	29,7	23,7	29,7	14,9	26,8	41,7
	Entre 1 y 4 años	29,9	37,3	29,8	37,3	14,9	30	48,6
	Menores de 1 año	14,5	0	0	0	14,5	14,6	14,6
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y	Menores de 5 años	11,9	8,9	2,96	14,8	5,94	14,9	17,9

de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Entre 1 y 4 años	7,48	7,46	0	11,2	3,74	11,2	15
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	2,98	26,7	38,5	38,6	47,6	35,8	32,8
	Entre 1 y 4 años	3,74	11,2	37,3	37,3	37,4	37,4	18,7
	Menores de 1 año	0	87	43,4	43,5	87,2	29,2	87,6

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Con respecto a las tasas de mortalidad específicas en las niñas del departamento del chocó, al igual que los niños las afecciones del periodo perinatal, presentan las mayores tasas de mortalidad para los menores de 1 año, también aportan otras enfermedades como las del sistema respiratorios y las congénitas (Tabla 17).

Tabla 17 .Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en los niñas según la lista de las 67causas departamento del Chocó, 2005 – 2011

Grandes causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	Menores de 5 años	49	42,7	51,7	27,4	33,5	64,2	18,4
	Entre 1 y 4 años	26,9	23	42,1	26,8	23	30,7	3,84
	Menores de 1 año	135	120	89,4	29,8	74,7	195	75,1
Tumores (neoplasias) C00-D48	Menores de 5 años	3,06	0	0	3,04	0	0	6,12
	Entre 1 y 4 años	3,85	0	0	3,83	0	0	3,84
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	15
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	Menores de 5 años	3,06	0	3,04	0	6,1	3,06	6,12
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	3,84
	Menores de 1 año	15	0	14,9	0	29,9	15	15
enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E88)	Menores de 5 años	21,4	18,3	9,13	0	12,2	12,2	15,3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	45	105	14,9	74,5	119	105	30
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G98)	Menores de 5 años	9,19	12,2	0	3,04	9,15	12,2	3,06
	Entre 1 y 4 años	3,85	3,83	0	3,83	0	3,84	3,84
	Menores de 1 año	30	44,8	0	0	44,8	45	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H93)	Menores de 5 años	3,06	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	15	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0

	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	3,84
	Menores de 1 año	0	14,9	14,9	0	0	0	15
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J98)	Menores de 5 años	64,3	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	23,1	11,5	34,4	19,1	15,3	11,5	11,5
	Menores de 1 año	225	164	149	89,4	194	180	105
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K92)	Menores de 5 años	3,06	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	3,82	7,65	0	0	0
	Menores de 1 año	15	0	0	14,9	0	0	15
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N98)	Menores de 5 años	3,06	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	3,85	0	0	3,83	0	0	3,84
	Menores de 1 año	0	0	14,9	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	Menores de 5 años	119	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	586	747	522	671	672	555	556
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	Menores de 5 años	12,3	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	3,84	0
	Menores de 1 año	60,1	44,8	14,9	89,4	119	150	90,1
Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	3,83	0	3,83	7,66	0	0
	Menores de 1 año	0	14,9	14,9	29,8	59,7	30	30
Todas las demás enfermedades (F01-F99, H00-H59, L00-L98, M00-M99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	3,82	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	14,9	0	0	0	15	15
Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y89)	Menores de 5 años	15,3	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	19,2	19,2	11,5	23	11,5	15,4	3,84
	Menores de 1 año	0	14,9	44,7	44,7	105	15	15
Síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) (U04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Para el subgrupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias en el departamento del Chocó, para el periodo 2005 – 2011 se evidenció que la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso causó importantes tasas de mortalidad en casi todos los años de análisis con tendencia al aumento de este indicador siendo la causa específica más importante para este subgrupo seguido de la septicemia, el paludismo y la tuberculosis; aunque se evidencia al final del periodo, una tendencia a la disminución en la tasa de mortalidad infantil, siendo el grupo de edad más afectado los menores de 1 año. (Tabla 18).

Tabla 18 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, departamento del Chocó 2005-2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	TASAS ESPECIFICAS POR AÑOS							
	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	24,1	18,0	39,0	13,5	27,1	27,2	6,0
	Entre 1 y 4 años	11,4	9,4	22,6	13,2	17,0	3,8	5,7
	Menores de 1 año	73,9	51,5	102,8	14,7	66,3	118,3	7,4
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	6,0	4,5	7,5	3,0	4,5	4,5	1,5
	Entre 1 y 4 años	5,7	1,9	5,7	3,8	3,8	3,8	0,0
	Menores de 1 año	7,4	14,7	14,7	0,0	7,4	7,4	7,4
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	7,4	7,4	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	6,0	6,0	6,0	7,5	7,5	6,0	4,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	3,8	3,8	1,9	1,9	0,0
	Menores de 1 año	29,5	29,4	14,7	22,0	29,5	22,2	22,2
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5	3,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	14,8	0,0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	3,0	1,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	14,8	0,0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	6,0	9,0	6,0	6,0	1,5	7,5	1,5
	Entre 1 y 4 años	5,7	7,6	5,7	5,7	1,9	7,6	0,0
	Menores de 1 año	7,4	14,7	7,3	7,3	0,0	7,4	7,4

Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0,0	3,0	3,0	0,0	3,0	4,5	3,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	3,8	0,0	1,9	3,8	0,0
	Menores de 1 año	0,0	14,7	0,0	0,0	7,4	7,4	14,8

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tabla 19 Muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Chocó 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	NUMERO DE MUERTES						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	16	12	26	9	18	18	4
	Entre 1 y 4 años	6	5	12	7	9	2	3
	Menores de 1 año	10	7	14	2	9	16	1
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	4	3	5	2	3	3	1
	Entre 1 y 4 años	3	1	3	2	2	2	0
	Menores de 1 año	1	2	2	0	1	1	1
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	1	1	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	1	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	4	4	4	5	5	4	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	2	2	1	1	0
	Menores de 1 año	4	4	2	3	4	3	3
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	1	0	1	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	2	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	2	0	0	2	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	2	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	4	6	4	4	1	5	1
	Entre 1 y 4 años	3	4	3	3	1	4	0
	Menores de 1 año	1	2	1	1	0	1	1
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Menores de 5 años		2	2		2	3	2

(A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	1	2	0
	Menores de 1 año	0	2	0	0	1	1	2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En este subgrupo de tumores para la población infantil del departamento del Chocó se observó que las tasas más altas al inicio del periodo, corresponde a menores de 1 año por leucemia, al final del periodo, la tendencia del evento baja completamente, otra causa dentro de este grupo son los restos de tumores malignos, para el año 2009 el grupo de edad de 1-4 años alcanza la mayor tasa de mortalidad y un descenso al final del periodo; el resto de tumores de este grupo en el año 2011, se evidencia un aumento de tasa específica de mortalidad con respecto a los años anteriores (Tabla 20).

Tabla 20 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores, Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS POR AÑOS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	1,5	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	7,4	0,0	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	1,5	0,0	0,0	1,5	3,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	1,9	0,0	0,0	1,9	3,8	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	3,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	3,8
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tabla 21 Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento del Chocó 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según	NUMERO DE MUERTES
-------------------------------------	-------------------

lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	1	0	0	2	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	1	0	0	1	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	1	2	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	2
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

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

Durante los años 2005 a 2011 periodo de observación para el presente análisis, y con relación a la enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos en los menores de cinco años del departamento del Chocó, se evidencia que las mayores tasa de mortalidad fue a causa de anemias con predominio en los menores de 1 año; los restos de enfermedades y ciertos tumores que afectan el mecanismos de la inmunidad presentan la tasa más alta de este grupo al final del periodo en los menores de un año. (Tabla 22).

Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismos de la inmunidad, departamento del Chocó 2005-2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS POR AÑOS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	4,5	4,5	4,5	1,5	3,0	1,5	1,5
	Entre 1 y 4 años	3,8	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
	Menores de 1 año	7,4	14,7	22,0	7,3	14,7	7,4	0,0

Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	3,0	3,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	7,4	0,0	14,8

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Tabla 23 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento del Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	NUMERO DE MUERTES							
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	3	3	3	1	2	1	1	
	Entre 1 y 4 años	2	1	0	0	0	0	1	
	Menores de 1 año	1	2	3	1	2	1	0	
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	2	2	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	2		
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1		2	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

En el Departamento del Chocó, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas son evidentes, pese que no existe información que permita valorar la situación, sobre todo en poblaciones como la nuestra que cuenta con todas las condiciones de vulnerabilidad, en el presente periodo, fue la desnutrición y otras deficiencias nutricionales aportó las mayores tasas de mortalidad en los menores de cinco años, siendo el grupo de menores de un año los más afectados, en total, fueron un número de 244 fallecimientos.

Tabla 24 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento del Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS POR AÑOS							
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	31,7	34,6	19,5	19,5	30,1	18,1	16,6	
	Entre 1 y 4 años	13,3	18,9	13,2	5,7	9,5	5,7	15,2	

	Menores de 1 año	103,4	95,7	44,1	73,5	110,5	66,6	22,2
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	1,5
	Entre 1 y 4 años	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	1,9
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,6	0,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tabla 25 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento del Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	NUMERO DE MUERTES						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	21	23	13	13	20	12	11
	Entre 1 y 4 años	7	10	7	3	5	3	8
	Menores de 1 año	14	13	6	10	15	9	3
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	2	0	0	0	0	6	1
	Entre 1 y 4 años	2	0	0	0	0	2	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	4	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

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

Las tasas de mortalidad por enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea en el departamento del Chocó, en menores de cinco años de edad, siendo la meningitis causa de mortalidad; para el año 2006 se presenta la tasa de mortalidad más alta, en los menores de un año, con disminución a cero en el año 2008 y aumento hasta el 2010; al final de periodo, se observa una leve tendencia a disminución, y resto de enfermedades del sistema nervioso para el año 2010; en cuanto a número de casos, durante el presente periodo se aportaron por este grupo de causas 80 fallecimientos (Tabla 26).

Tabla 26 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	TASAS ESPECIFICAS POR AÑOS							
	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	6,0	9,0	1,5	7,5	3,0	4,5	3,0
	Entre 1 y 4 años	3,8	1,9	0,0	9,4	0,0	1,9	1,9
	Menores de 1 año	14,8	36,8	7,3	0,0	14,7	14,8	7,4
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	4,5	3,0	1,5	3,0	4,5	6,0	3,0
	Entre 1 y 4 años	1,9	1,9	0,0	0,0	1,9	3,8	3,8
	Menores de 1 año	14,8	7,4	7,3	14,7	14,7	14,8	0,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Las tasas específicas de mortalidad por y para enfermedades del sistema respiratorio para el departamento del Chocó, fueron aportados principalmente por la neumonía para la población menor de cinco años, con mayor afectación en los menores de un año, con tendencia al aumento; aportan también, tasas altas de mortalidad otra infecciones respiratorias agudas y restos de enfermedades del sistema respiratorio, en donde igualmente los menores de un año son los más afectados (Tabla 27).

Tabla 27 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, departamento del Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	TASAS ESPECIFICAS POR AÑOS							
	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	31,7	36,1	34,5	27,0	30,1	33,2	37,7
	Entre 1 y 4 años	13,3	13,2	11,3	5,7	5,7	9,5	13,3
	Menores de 1 año	103,4	125,1	124,9	110,2	125,2	125,7	133,3
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	3,0	3,0	6,0	4,5	9,0	9,1	6,0
	Entre 1 y 4 años	1,9	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	7,4	14,7	14,7	22,0	44,2	44,4	29,6

Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	21,1	13,5	19,5	15,0	15,1	10,6	9,1
	Entre 1 y 4 años	13,3	5,7	7,5	7,6	7,6	5,7	3,8
	Menores de 1 año	51,7	44,2	66,1	44,1	44,2	29,6	29,6

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tabla 28 Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, del departamento del Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	NUMERO DE MUERTES							
	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	21	24	23	18	20	22	25
	Entre 1 y 4 años	7	7	6	3	3	5	7
	Menores de 1 año	14	17	17	15	17	17	18
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	2	2	4	3	6	6	4
	Entre 1 y 4 años	1	0	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	2	3	6	6	4
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	14	9	13	10	10	7	6
	Entre 1 y 4 años	7	3	4	4	4	3	2
	Menores de 1 año	7	6	9	6	6	4	4

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El subgrupo de ciertas afecciones en el periodo perinatal para el departamento del Chocó, las mayores tasas específicas de mortalidad la aportaron las dificultades respiratorias del recién nacido, otras afecciones respiratorias y las sepsis del recién nacido; un total de 652 fallecimientos en menores de un año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se registraron en el departamento.

Tabla 29 Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento del Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	TASAS ESPECIFICAS POR AÑOS							
	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011

Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	110,8	73,6	73,5	198,4	125,2	74,0	51,8
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	22,2	7,4	7,3	14,7	0,0	37,0	66,6
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	29,4	7,4	0,0	0,0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	29,5	14,7	7,3	22,0	66,3	7,4	22,2
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	103,4	103,0	102,8	154,3	147,3	199,7	88,8
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	14,8	58,9	14,7	7,3	29,5	7,4	7,4
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	169,9	147,2	95,5	124,9	176,8	81,4	103,6
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	118,2	169,3	183,6	117,6	140,0	66,6	81,4
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	7,4	14,7	7,3	0,0	7,4	0,0	7,4
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	51,7	44,2	29,4	29,4	14,7	44,4	37,0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	59,1	117,8	117,5	73,5	88,4	110,9	59,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tabla 30 Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS POR AÑOS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 1 año	15	10	10	27	17	10	7
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	3	1	1	2		5	9
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	4	1	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	4	2	1	3	9	1	3
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1	14	14	14	21	20	27	12

	año							
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	2	8	2	1	4	1	1
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	23	20	13	17	24	11	14
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	16	23	25	16	19	9	11
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	1	2	1	0	1	0	1
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	7	6	4	4	2	6	5
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	8	16	16	10	12	15	8

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Para este grupo de causas, durante el periodo 2005-2011, las malformaciones congénitas del corazón, otras malformaciones congénitas, hidrocefalo congénito y espina bífida y el síndrome de Down aportaron las mayores tasas de mortalidades de este grupo para los menores de 1 año. (Tabla 31).

Tabla 31 Tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento del Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0,0	1,5	1,5	3,0	1,5	6,0	1,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
	Menores de 1 año	0,0	7,4	7,3	14,7	7,4	22,2	7,4
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0,0	3,0	0,0	3,0	1,5	4,5	1,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	14,7	0,0	14,7	7,4	22,2	7,4

Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	12,1	6,0	7,5	9,0	9,0	7,5	13,6
	Entre 1 y 4 años	1,9	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9
	Menores de 1 año	51,7	29,4	36,7	44,1	36,8	37,0	59,2
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0	7,4
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	7,5	9,0	3,0	9,0	7,5	12,1	12,1
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
	Menores de 1 año	36,9	44,2	14,7	44,1	36,8	51,8	59,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tabla 32 Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, departamento del Chocó 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	NUMERO DE MUERTES							
	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	1	1	2	1	4	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	1	1	2	1	3	1
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	2	0	2	1	3	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	0	2	1	3	1
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	8	4	5	6	6	5	9
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	1	0	1
	Menores de 1 año	7	4	5	6	5	5	8
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	1
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	5	6	2	6	5	8	8
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	5	6	2	6	5	7	8

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

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

La tasa específica de mortalidad por signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio fue principalmente por otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte que aportó tasas de mortalidad en menores de 1 año en todos los periodos de análisis con un predominio en el grupo de menores entre 1 y 4 años de edad (Tabla 33).

Tabla 33 Tasas específicas de mortalidad por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Chocó 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	1,5	3,0	0,0	1,5	3,0	1,5	1,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	7,4	14,7	0,0	7,3	14,7	7,4	7,4
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	4,5	4,5	3,0	10,5	9,0	9,1	10,6
	Entre 1 y 4 años	3,8	3,8	1,9	5,7	5,7	3,8	3,8
	Menores de 1 año	7,4	7,4	7,3	29,4	22,1	29,6	37,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tabla 34 Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento del Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	NUMERO DE MUERTES						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	1	2	0	1	2	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	0	1	2	1	1
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y	Menores de 5 años	3	3	2	7	6	6	7

de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Entre 1 y 4 años	2	2	1	3	3	2	2
	Menores de 1 año	1	1	1	4	3	4	5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

En cuanto a la mortalidad específica por causas externas en el departamento del Chocó, se observa, que las demás causas externas es la que mayor mortalidad causó a menores de cinco años, siendo las más altas en el grupo de 1 a 4 años, otra causa importante de mortalidad por este grupo de causa el ahogamiento y otros accidentes que obstruyen la respiración; llama la atención, mortalidades relacionadas con la exposición al humo, en menores de 1 año.

Tabla 35 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento del Chocó, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	TASAS ESPECIFICAS						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0,0	3,0	3,0	4,5	4,5	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	3,8	3,8	5,7	1,9	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	0,0	0,0	14,7	0,0	0,0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	4,5	6,0	7,5	12,0	4,5	7,5	7,5
	Entre 1 y 4 años	5,7	5,7	9,4	13,2	5,7	9,5	3,8
	Menores de 1 año	0,0	7,4	0,0	7,3	0,0	0,0	22,2
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0,0	6,0	9,0	4,5	15,1	1,5	1,5
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,9	3,8	0,0	3,8	1,9	0,0
	Menores de 1 año	0,0	22,1	29,4	22,0	58,9	0,0	7,4
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	3,0	1,5	3,0	0,0	1,5	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	3,8	1,9	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	0,0	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0,0	3,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0
	Entre 1 y 4 años	0,0	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0
	Menores de 1 año	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	1,5	3,0	6,0	10,5	13,5	16,6	10,6
	Entre 1 y 4 años	1,9	0,0	5,7	9,4	11,4	15,2	7,6
	Menores de 1 año	0,0	14,7	7,3	14,7	22,1	22,2	22,2

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

De acuerdo a la información existente y evaluada para el periodo 2005-2011, en el departamento del Chocó, se presentaron 118 fallecimientos en menores de cinco años, por causas externas de morbilidad y mortalidad, en donde los mayores afectados fueron los del grupo de 1-4 años.

Tabla 36 Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, distrito / municipio, 2005 – 2011

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	NUMERO DE MUERTES							
	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	2	2	3	3	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	2	3	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	2	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	3	4	5	8	3	5	5
	Entre 1 y 4 años	3	3	5	7	3	5	2
	Menores de 1 año	0	1	0	1	0	0	3
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	4	6	3	10	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	1	2	0	2	1	0
	Menores de 1 año	0	3	4	3	8	0	1
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	2	1	2	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	1	1	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0	2	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	1	2	4	7	9	11	7
	Entre 1 y 4 años	1	0	3	5	6	8	4
	Menores de 1 año	0	2	1	2	3	3	3

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

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

En el presente, se realizará análisis materno – infantil, se identificaran los indicadores que se encuentren en peores situaciones; estimando las razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez,

de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, calculada por el método de Rothman, K.J.; Greenland, y un intervalo de confianza del 95%, a través una hoja en Excel (Ver anexo 14 Herramienta mortalidad materno-infantil y niñez de la guía ASIS – DSS).

Al analizar la situación materno –infantil y de la niñez del departamento del Chocó, es evidente las la problemática existente y al comparar los resultados con los del país, se puede deducir que las condiciones del Chocó, son inferiores a las de Colombia esto en todos los indicadores y que a continuación se detalla.

La razón de mortalidad materna presenta un comportamiento variable con tendencia al aumento en el último año análisis. La tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad infantil, infantil por IRA, presenta diferencia relativa superior aunque disminuye relativamente año tras año ; sin embargo es significativamente más alto comparado con la nación.

La tasa de mortalidad por EDA, en los años 2009 y 2010, presenta una tendencia al aumento, para el año 2011 disminuye; la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, tiene un comportamiento similar.

Tabla 37 SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Chocó, 2005- 2011

INDICADORES	Colombia	Chocó	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Razón de mortalidad materna	68,8	341,6	rojo	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,81	13,99	rojo	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	12,2	42,69	rojo	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	14,8	30,7	rojo	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	15,94	43,76	rojo	-	-	-	↗	↗

Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,73	6,04	amarillo	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,07	0,17	amarillo	↗	↘	-	↗	↘	↘
Proporción de muertes infantiles asociadas a la desnutrición	3,4	4,7	amarillo	-	-	-	-	-	↗

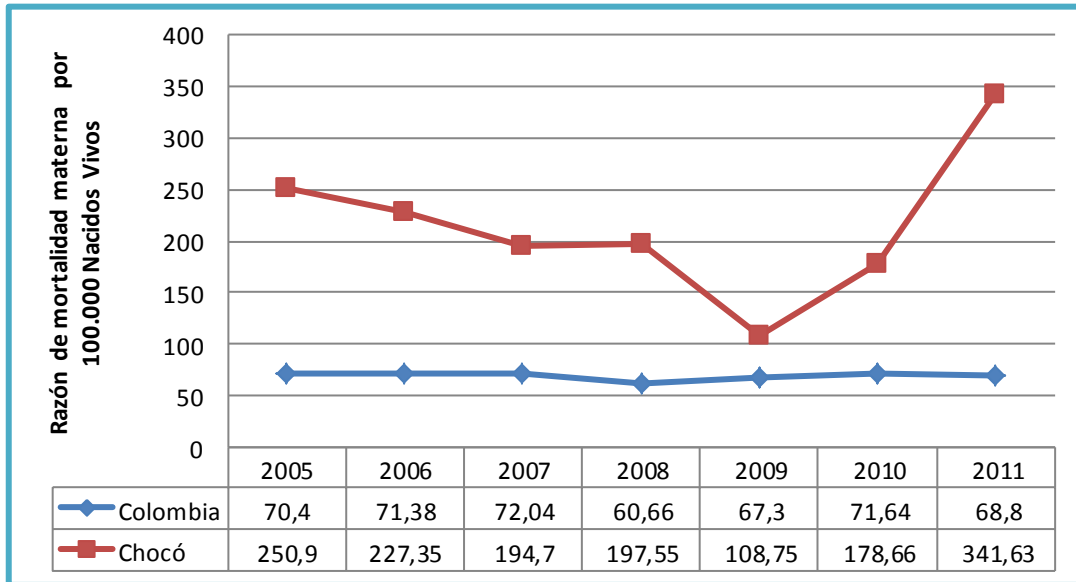
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Se requiere entonces un análisis en cada uno de estos aspectos, esto debido a que todos los indicadores del departamento sobrepasan la media nacional.

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el Departamento del Chocó, durante los años 2005 – 2006 presentó cifras muy superiores con respecto al país, en el periodo 2007- 2010, presentó un descenso significativo con respecto a los años anteriores, en el año 2011, la cifra es dos veces más alta que el año 2010 con una tendencia a aumentar. (Figura 30).

Figura 30 Razón de mortalidad materna, departamento del Chocó, 2005 -2011

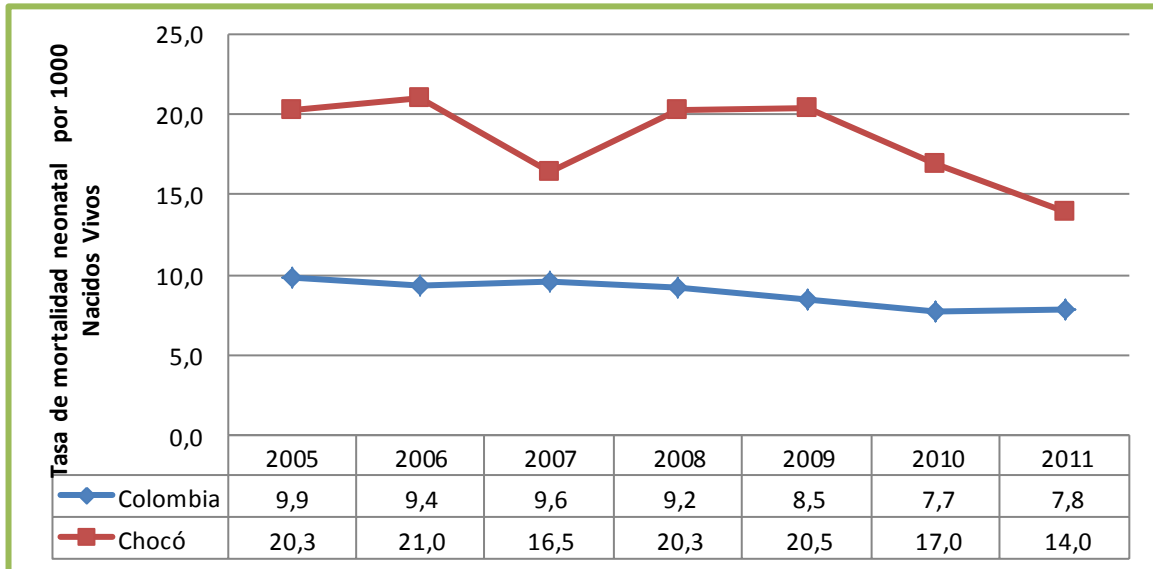


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Mortalidad Neonatal

La tendencia de la tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2011 en el departamento del Chocó, aparentemente, es a la disminución, comparada con la tasa de mortalidad neonatal del país (Colombia) se evidencia un aumento casi al doble (Figura 31).

Figura 31 Tasa de mortalidad neonatal, departamento del Chocó, 2005- 2011

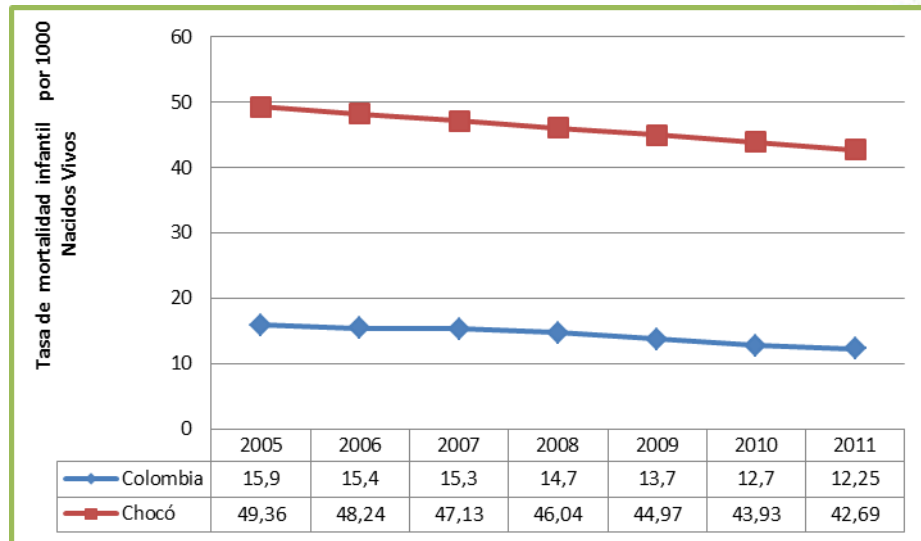


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil evitable está determinada por factores socioeconómicos; la tendencia de la tasa mortalidad infantil del 2005 al 2011 para el departamento del Chocó, es reflejo de la inequidad, pese que esta inicia a descender al final del periodo de análisis, el comportamiento está muy por encima de la media nacional (3 veces el valor). (Figura 32).

Figura 32 Tasa de mortalidad infantil, departamento del Chocó, 2005- 2011

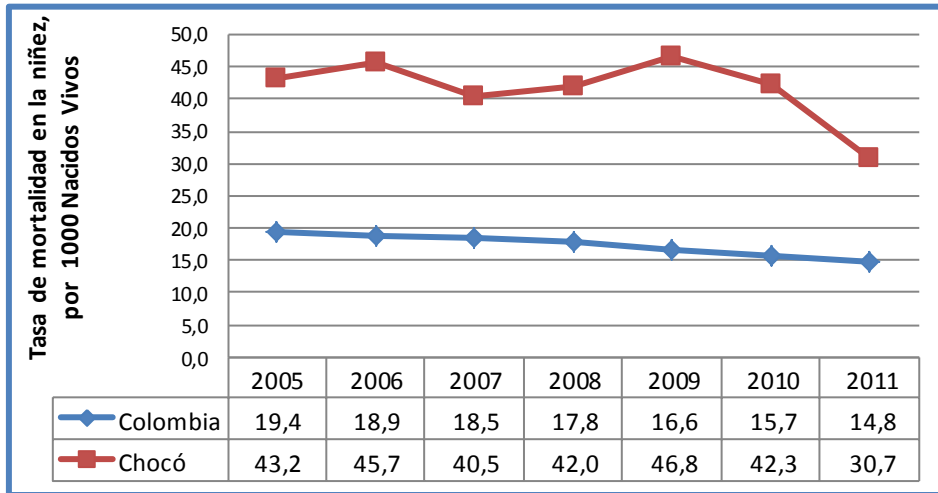


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad en la niñez

En cuanto a la mortalidad en la niñez, los datos analizados, muestran que el departamento del Chocó, presenta unas cifras elevadas, desde el 2005 y hasta el 2010, con cifras 3 veces más alta de la nacional, en el 2011, al final del presente periodo, disminuye, con una tasa al doble de la media nacional (Figura 33).

Figura 33 Tasa de mortalidad en la niñez, departamento del Chocó, 2005- 2011

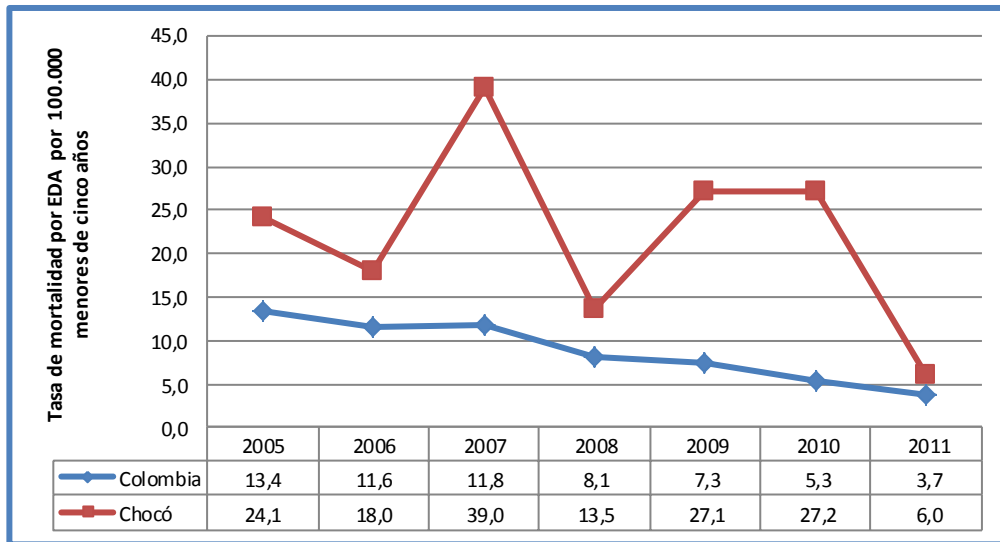


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Analice la magnitud y tendencia de la tasa mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA del 2005 al 20XX, también compare los datos del departamento y el país, confronte los datos entre el departamento y el distrito / municipio (Figura 34).

Figura 34 Tasa de mortalidad por EDA, departamento del Chocó, 2005- 2011



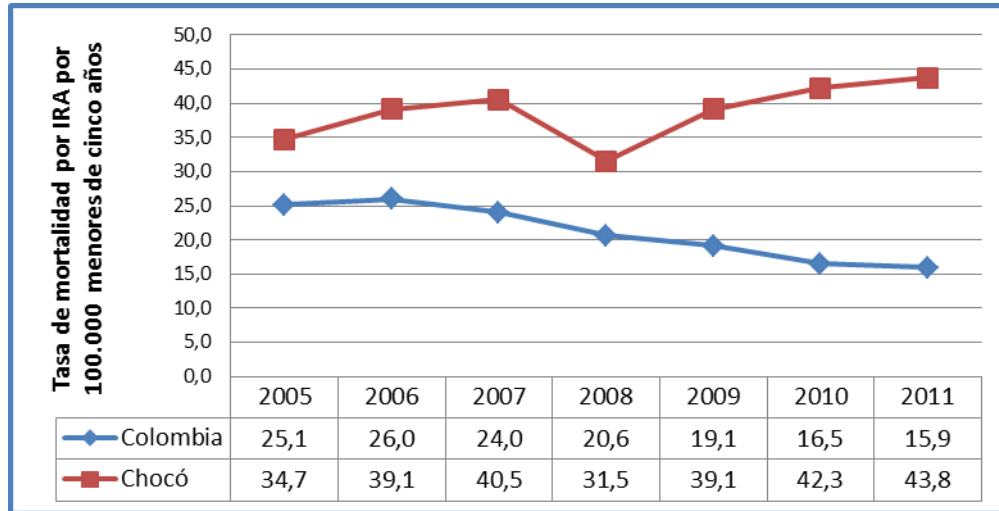
Fuente:

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La mortalidad por IRA en el Departamento del Chocó, del 2005 al 2011 presenta un comportamiento al igual que los anteriores indicadores elevado, con una tendencia al aumento; comparada con las cifras nacionales, esta es superada en todos los años; el mejor año, se muestra en el 2008, cuando desciende a 31 por cien mil, sin embargo a partir de la fecha, el valor aumenta progresivamente (Figura 35).

Figura 35 Tasa de mortalidad por IRA, departamento del Chocó, 2005- 2011

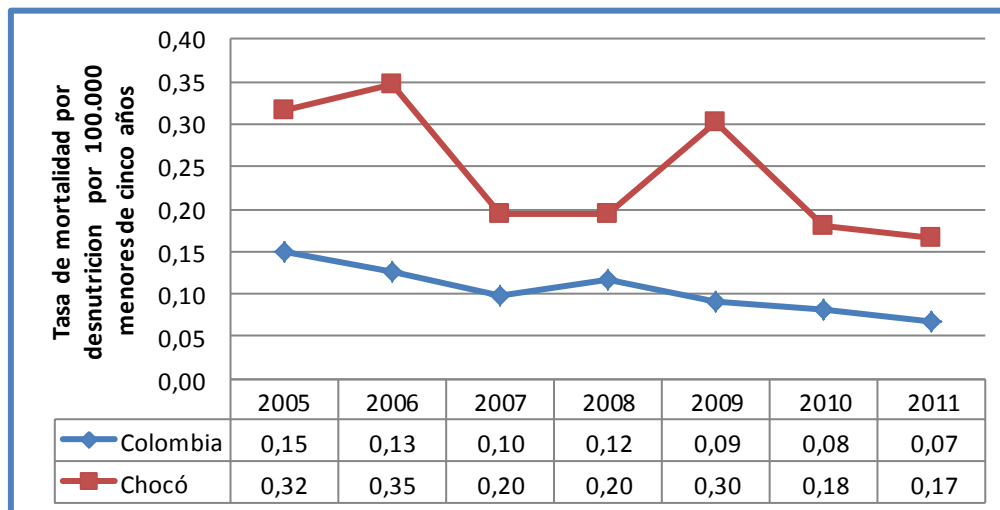


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad por Desnutrición Crónica

Al inicio del periodo, la mortalidad por desnutrición, tiende al aumento, en los años, con descenso en el 2007 y sostenida en el periodo 2007 a 2008, y un significativo aumento en el 2009, a final de periodo, con tendencia a la disminución; comparada con la Nación, la mortalidad por desnutrición en el departamento del Chocó, es tres veces más alta (Figura 36).

Figura 36 Tasa de mortalidad por desnutrición, departamento del Chocó, 2005- 2011



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

En esta sección, se estiman índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas con la variable socioeconómica de Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI para el departamento del Chocó, encontrando lo siguiente:

Tabla 38 Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI Chocó 2011

Índice	Tasa mortalidad infantil x 1000
Cociente de tasas extremas	1,2968
Diferencia de tasas extremas	11,46
Riesgo atribuible poblacional	3,8349
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	9,0351

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS. Índices basados en rangos por EPIDAT 4.0

La TMI (tasa de mortalidad infantil), por el cociente de tasas extremas por cada mil nacidos vivos mueren 1.2 veces más niños en el grupo de mayor NBI que en el grupo considerado con menores Necesidades Básicas Insatisfechas (mejores condiciones).

La TMI en un sentido absoluto (Diferencia de tasas extremas), se expresa de la siguiente manera: En el grupo con mayores necesidades básicas insatisfechas se presentan aproximadamente 11 muertes infantiles más por cada mil nacidos vivos en comparación con el grupo de población con menor índice de NBI.

La TMI (tasa de mortalidad infantil), según el Riesgo Atribuible Poblacional, Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor NBI se reduciría la mortalidad infantil en 4 muertes por cada mil nacidos vivos.

Según el Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor NBI (mejores condiciones) se reduciría la mortalidad infantil en un 10 por ciento.

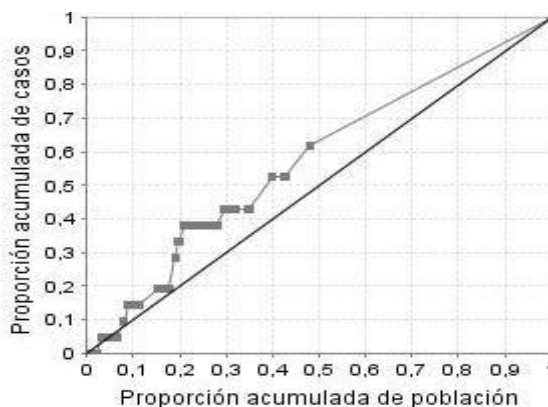
Análisis de desigualdad por la estimación del Índice de Concentración:

Urbanismo y Razón de Mortalidad Materna por el Índice de Concentración

El 65 por ciento de la proporción de los casos de las muertes maternas del departamento se concentran en el sector de menor urbanismo, o sea en área por fuera de la cabecera, tal como se muestra en la figura 37. (Índice de concentración: -0,1487)

Concentración según urbanismo

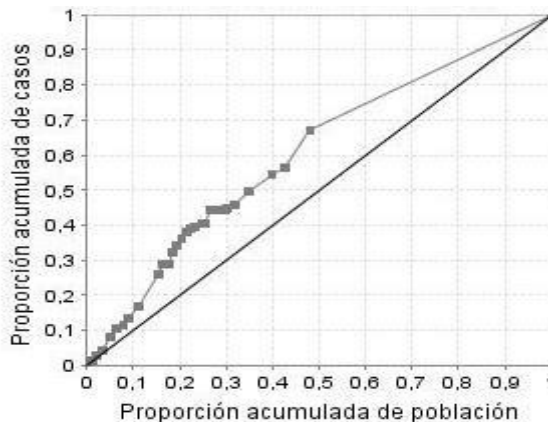
Figura 37 Concentración de la mortalidad materna según porcentaje de urbanismo



Urbanismo y Mortalidad Infantil Índice de Concentración

El 70 por ciento de las muertes infantiles del departamento se concentran en el área de menos urbanismo o sea por fuera de la cabecera de los municipios del departamento, tal como se muestra en la figura 38. (Índice de concentración: -0,2108)

Figura 38 Concentración de la mortalidad infantil según porcentaje de urbanismo

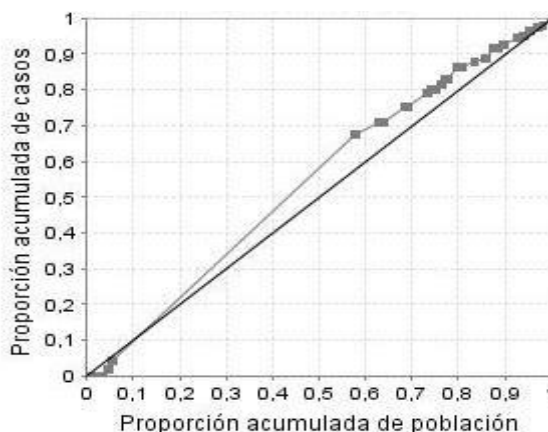


Concentración según NBI

Bajo Peso al Nacer según el NBI

La totalidad de los recién nacidos con Bajo Peso al Nacer BPN en el departamento del Chocó se concentran en el área de la proporción de la población con NBI más alto lo que quiere decir en la población con más necesidades básicas insatisfechas. (Índice de concentración: $-0,0835$), así como se presenta en la figura 40

Figura 39 Concentración del bajo peso al nacer según NBI

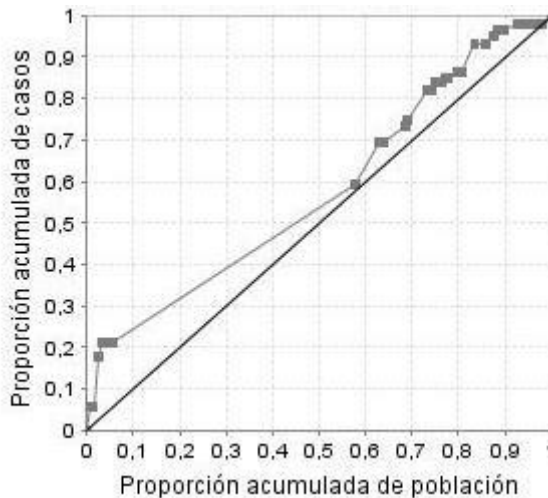


Sífilis congénita según el NBI

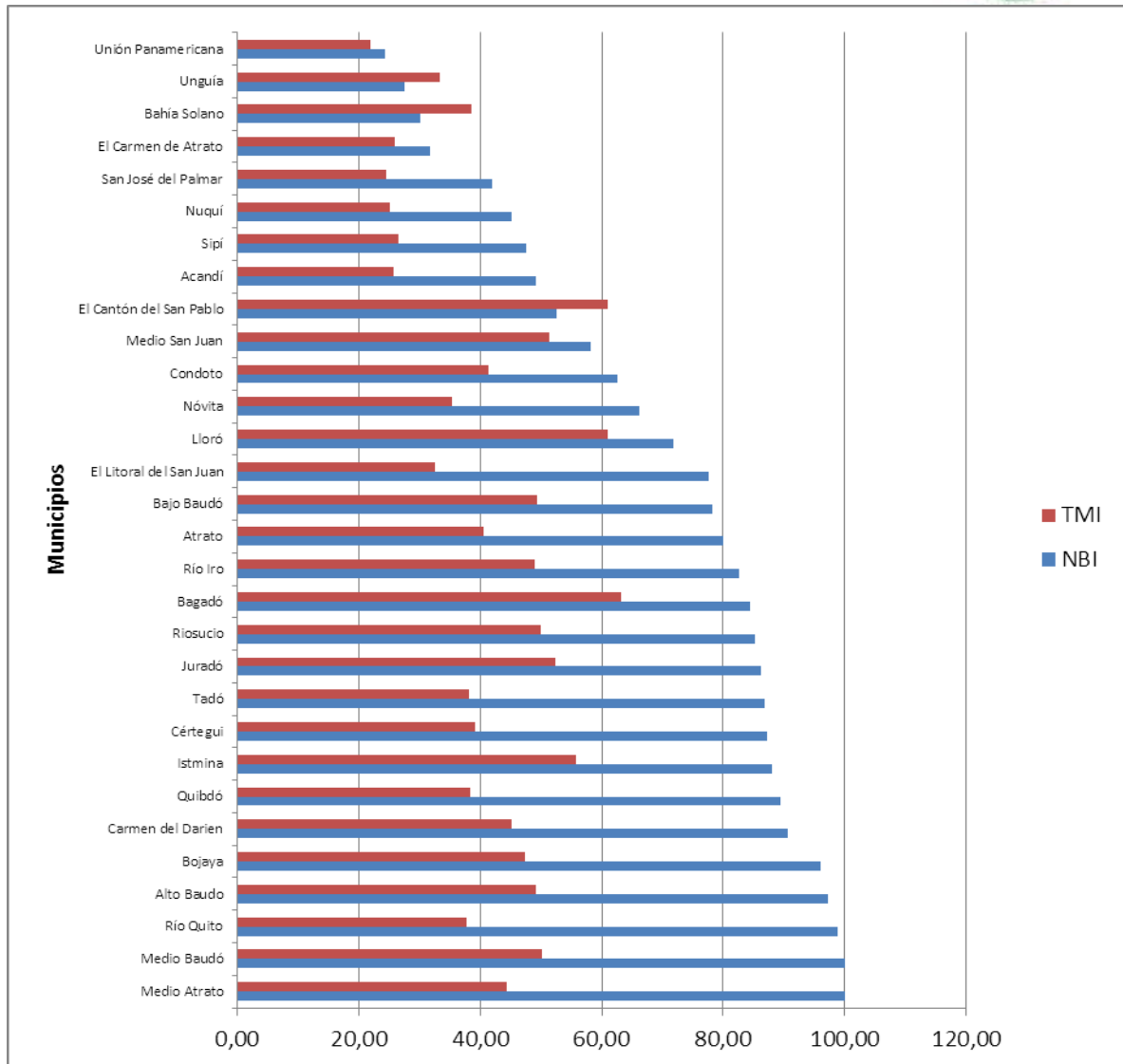
La totalidad de los casos de sífilis congénita en el departamento del Chocó se concentran en el área de la proporción de la población con NBI más alto lo que quiere decir en la población con más

necesidades básicas insatisfechas. (Índice de concentración: -0,1539), así como se presenta en la figura 41

Figura 40 Concentración de la sífilis congénita según NBI



En la figura siguiente se presenta la relación de la mortalidad infantil por municipio según el NBI. Lo que permite identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza relacionada con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (I) Acceso a la vivienda: calidad de la vivienda y hacinamiento (II) Acceso a servicios sanitarios: disponibilidad de agua potable y Tipo de sistema de eliminación de excretas (III) Acceso a educación: Asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo y para la Capacidad económica: Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar, es ese sentido los municipios que guardan relación más alta tasa de mortalidad infantil y más alto NBI son: En los municipios que presentan un NBI por encima del 60 por ciento como el Cantón de San Pablo, Medio San Juan, Condotó, Lloró, Bajo Baudó, Río Iro, Bagadó, Río Sucio, Juradó, Istmina, Carmen del Darién, Bojayá, Alto Baudó, medio Baudó y Medio Atrato, son los municipios que reportaron las más altas tasas de mortalidad infantil.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Determinantes estructurales

A continuación se analiza la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez para el departamento del Chocó.

Etnia

El abordar los indicadores materno infantil y de la niñez para el departamento del chocó, en su determinante estructural étnico, para los años 2010 y 2011, evidencian cambios negativos; en este sentido la Razón de mortalidad materna es más negativa para la etnia indígena; en términos generales, los cambios para el departamento del chocó étnico son negativos, lo cual denota la tendencia al aumento en las razones de mortalidad (Tabla 38)

Tabla 39 Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del departamento del Chocó 2010 – 2011

Etnia	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	873,36	1190,48	-317,11
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes	181,65	327,17	-145,52
Otras etnias		280,50	-280,50
Total general	178,67	341,63	-162,96
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	52,4	41,7	10,7
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes	10,4	11,4	-0,9
Otras etnias	19,5	21,0	-1,5
No reportado	84,2	84,7	-0,5
Total general	17,0	14,0	3,0

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>

Área de residencia

Los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por el área de residencia del departamento del Chocó, se encontró que en el área rural dispersa en el año 2011 la razón de mortalidad materna fue mayor que para las demás áreas, sin embargo en el año 2010, se evidencia una razón bastante elevada pero que no cuenta con información que permita ubicar el lugar de residencia de las mortalidades; en cuanto a mortalidad neonatal, el área rural dispersa en los dos años registra la mayor mortalidad, al igual que en la mortalidad materna, existe información que no permite conocer el área de residencia de los fallecidos.

Tabla 40 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento del Chocó 2010 – 2011

Área	2010	2011	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	162,8	334,3	-171,5
Centro Poblados	179,5	181,2	-1,6
Área rural dispersa	218,8	731,7	-512,9
Sin Información	353,4		353,4
Total General	178,7	341,6	-163,0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	14,9	14,0	0,9
Centro Poblado	14,4	3,6	10,7
Área rural dispersa	26,3	26,8	-0,6
Sin Información	38,9	20,0	18,9
Total General	17,0	14,0	3,0

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>

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

Las prioridades en la mortalidad general, por grandes causas , y mortalidad materno-infantil específicas del departamento del Chocó, en el periodo 2005-2011; en este sentido, para cada uno de ellos se identifican las prioridades , encontrando, que en la mortalidad general por grandes causas, la principal son las enfermedades del sistema circulatorio, primordialmente para las mujeres, y en los hombres las casusas externas; en mortalidad específica por subgrupo, se prioriza las enfermedades transmisibles, el tumor maligno del útero, las enfermedades isquémicas del corazón y los accidentes de transporte terrestre, en el grupo de mortalidad materno-infantil, son priorizadas las tasas de mortalidad por IRA, tasa de mortalidad por EDA y las enfermedades endocrina, dichos indicadores del departamento del Chocó, son superiores a los de referencia (Tabla 41).

Tabla 41 Identificación de prioridades en salud del departamento del Chocó, 2011

	Causa de mortalidad identificada	Valor del indicador en la entidad territorial	Valor del indicador en la entidad territorial de referencia	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2011
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (población/mujeres)	108,7	No aplica	Disminución
	Las causas externas (hombres)	117,3		Aumento
Mortalidad específica por subgrupo	Las enfermedades transmisibles	27,0		Se Mantiene
	El tumor maligno del útero	0,69		Disminución
	Enfermedades isquémicas del corazón.	35,1		Disminución
	Los accidentes de transporte terrestre	7,8		Disminución
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad por IRA	43,76		15,94
	Tasa de mortalidad EDA	6,04	3,73	Disminución
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15,09	0,07	Disminución

Fuente: SISPRO - DANE

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2011, las tasas ajustadas por la edad en el departamento del Chocó han tenido una tendencia a la disminución, en el grupo de enfermedades transmisibles, las perinatales y las neoplasias; en los grupos de causa de sistema circulatorio, causa externa y demás enfermedades, la tendencia es al aumento en términos generales, el comportamiento de mortalidades o indicadores de mortalidad en el Chocó, es al aumento; analizado el comportamiento y comparado entre hombres y mujeres, se observa que en los hombres, la tasa de mortalidad es mal alta, en especial la mortalidad por causa externa, con una tendencia al aumento.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad, la principal causa de muerte en el departamento del Chocó, en el presente periodo de análisis 2005-2011, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, en población general como también en hombres y en mujeres, siendo este el principal indicador de AVPP para el departamento.

Durante el periodo entre 2005 a 2011, en la población general, las afecciones del periodo perinatal son la principal razón de la mortalidad prematura, es el principal indicador de AVPP para el departamento; tanto en hombres como en mujeres las afecciones del periodo perinatal fue la principal razón de años de vida perdidos.

En su orden, las Enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las causas externas y las neoplasias son las de mayor aporte de mortalidad en el departamento del

Chocó; especificando por subgrupo de causas, encontramos que para cada subgrupo la primera causa de mortalidad, fue para las enfermedades transmisibles la infección respiratoria aguda; para las neoplasias el tumor maligno de los órganos digestivos y de otras localizaciones; para las enfermedades del sistema circulatorio, están las enfermedades cerebrovasculares; para las perinatales la principal fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; en las causas externas encontramos las agresiones (homicidios); y en las demás enfermedades fue la primordial causa de muerte fue las enfermedades crónicas del periodo respiratorio.

Con relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2011, las principales causas de defunciones fueron ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del sistema respiratorio, la mayor afectación en cuanto a grupos de edad es para los menores de 1 año.

Por subgrupos de causas en mortalidad infantil encontramos que para las enfermedades infecciosas la principal causa de mortalidad en los menores de cinco años fue la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, en donde los más afectados son los menores de 1 año; En el grupo de tumores la leucemia; en el grupo de enfermedades de la sangre encontramos las anemias; en las enfermedades de endocrinas, la principal causa de muerte fue para la desnutrición y otras deficiencias nutricionales; para el grupo del sistema nervioso la causa principal fue la meningitis; en el sistema respiratorio la neumonía; a nivel del grupo de perinatales la sepsis bacteriana del recién nacido y otras afecciones respiratorias del recién nacido, en el grupo de malformaciones y anomalías, se encuentra como principal causa de mortalidad las anomalías congénitas del corazón; y en el grupo de las causas externas se ubica en el primer lugar todas las demás causas externas y el ahogamiento y sumersión accidental.

Para el periodo entre 2005 a 2011, en el departamento del Chocó, presenta las razones más altas de mortalidad materna; con una tendencia al aumento, una elevada tasa de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y por IRA, todas estas con cifras 2 y 3 veces más altas que el promedio del país.

La anterior situación es preocupante para el departamento, pues se requiere el diseño de estrategias y políticas claras que permitan disminuir los indicadores negativos, más aun cuando todos estos son el reflejo de la inequidad y factores socioeconómicos acentuados.

Existe además una amplia relación entre los niveles de necesidades de la población y los resultados o comportamiento de los indicadores; muertes maternas y neonatales, mortalidad por IRA y EDA entre otras de gran relevancia, hacen parte de las muertes productos de los deterioros constantes de a nivel ambiental, social y económico de los habitantes del departamento del Chocó.

En otro sentido, el conflicto armado juega un papel importante en la carga de mortalidad que tiene en departamento, en especial en la población joven y en hombres; las condiciones del departamento, la geografía, la gran posibilidad que la misma geografía para la habitabilidad de diferentes actores, es un factor que coadyuva con las elevadas tasas de mortalidad.

2.2 Análisis de la morbilidad

A continuación, un análisis de la morbilidad del departamento del Chocó, se tiene en cuenta la morbilidad agrupada, eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

En la estimación de las principales causas de morbilidad atendida se realiza a partir de la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las categorías de causas de condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, en las lesiones intencionales y no intencionales se incluye todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

Las principales causas de morbilidad para la población general del departamento del Chocó de acuerdo a los ciclos vitales estipulados son: para la primera infancia los mayores cambios porcentuales fueron las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles, evidenciándose para estas dos causas un cambio porcentual de 8 y 3,67 puntos respectivamente entre el 2011 y el 2012; para los restos grupos del ciclo vital fueron las condiciones transmisibles y no transmisibles, siendo las enfermedades transmisibles la más predominante. (Tabla 42).

Tabla 42 Principales causas de morbilidad, departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,70	38,28	31,84	39,83	8,00
	Condiciones materno perinatales *	0,99	0,75	0,92	1,21	0,29
	Enfermedades no transmisibles	35,46	30,27	31,44	35,12	3,67
	Lesiones	4,25	4,94	4,71	4,32	0,39
	Signos y síntomas mal definidos	20,59	25,77	31,10	19,53	11,57
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,85	31,42	23,03	24,52	1,49
	Condiciones materno perinatales *	0,06	0,14	0,18	0,07	0,10
	Enfermedades no transmisibles	44,34	29,65	37,22	44,60	7,39
	Lesiones	5,84	7,47	7,71	5,36	2,34
	Signos y síntomas mal definidos	21,92	31,32	31,87	25,44	6,43
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,62	18,29	16,82	14,44	2,38
	Condiciones materno perinatales *	3,33	3,72	6,69	4,31	2,38
	Enfermedades no transmisibles	45,05	40,79	42,60	47,35	4,75
	Lesiones	5,29	7,13	7,81	5,92	1,89
	Signos y síntomas mal	27,71	30,07	26,07	27,97	1,90

	definidos					
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,11	15,41	14,97	13,41	1,56
	Condiciones materno perinatales *	5,52	6,18	11,95	7,69	4,26
	Enfermedades no transmisibles	45,07	41,00	40,22	46,61	6,39
	Lesiones	5,08	6,53	6,24	5,08	1,16
	Signos y síntomas mal definidos	28,22	30,88	26,62	27,22	0,60
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,99	22,11	23,30	21,03	2,26
	Condiciones materno perinatales *	3,02	3,28	6,42	4,06	2,36
	Enfermedades no transmisibles	33,32	31,40	32,39	35,13	2,75
	Lesiones	6,55	6,86	7,36	7,01	0,35
	Signos y síntomas mal definidos	35,13	36,36	30,54	32,77	2,23
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,22	8,54	8,83	7,47	1,36
	Enfermedades no transmisibles	64,58	67,51	64,31	66,99	2,68
	Lesiones	9,71	8,29	9,67	9,34	0,33
	Signos y síntomas mal definidos	16,49	15,66	17,19	16,19	1,00

Fuente: SISPRO – RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

En cuanto a la tendencia de las principales causas de morbilidad en hombres, se observa que las principales morbilidades fueron a causa de las condiciones transmisibles y nutricionales, y las no transmisibles; con un aumento porcentual de 9 y 8.45, con aumento en el año 2012; el resto de causa, con tendencia a la disminución. (Tabla 43)

Tabla 43 Principales causas de morbilidad en hombres, departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,66	41,53	31,92	41,41	9,49
	Condiciones materno perinatales *	0,97	0,63	0,69	1,48	0,79
	Enfermedades no transmisibles	33,19	24,84	31,18	31,96	0,78
	Lesiones	4,97	5,68	5,06	4,61	0,45
	Signos y síntomas mal definidos	21,21	27,32	31,14	20,53	10,61
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,23	31,19	23,83	26,03	2,20
	Enfermedades no transmisibles	42,80	28,11	34,35	42,80	8,45
	Lesiones	7,34	9,69	10,16	7,20	2,96
	Signos y síntomas mal definidos	21,63	31,00	31,65	23,97	7,69
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y	19,80	22,45	18,23	17,89	0,34

	nutricionales					
	Enfermedades no transmisibles	45,60	31,93	42,65	45,86	3,21
	Lesiones	8,04	11,88	14,34	9,04	5,30
	Signos y síntomas mal definidos	26,56	33,73	24,79	27,21	2,43
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,86	17,78	18,10	15,71	2,39
	Enfermedades no transmisibles	45,83	40,01	44,81	48,66	3,85
	Lesiones	19,91	11,26	12,53	10,49	2,04
	Signos y síntomas mal definidos	29,10	30,96	24,56	25,14	0,59
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,54	24,11	26,19	21,88	4,31
	Enfermedades no transmisibles	47,80	44,37	46,62	51,21	4,59
	Lesiones	7,76	7,26	8,61	7,72	0,89
	Signos y síntomas mal definidos	20,90	24,27	18,59	19,19	0,60
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,33	5,86	5,97	4,95	1,02
	Enfermedades no transmisibles	66,23	69,03	66,22	67,91	1,69
	Lesiones	16,58	13,77	15,10	14,60	0,50

	Signos y síntomas mal definidos	10,87	11,33	12,71	12,54	0,17

Fuente: SISPRO – RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para las mujeres, las condiciones transmisibles y nutricionales, y las enfermedades no transmisibles, en el ciclo de primera infancia, son principales causas de morbilidad durante el periodo 2009 y hasta el 2012, con igual cambio porcentual entre el 2011 y el 2012; en términos generales en las mujeres, las enfermedades no transmisibles van con tendencia al aumento. (Tabla 44).

Tabla 44 Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,74	35,28	31,74	38,27	6,52
	Condiciones materno perinatales *	1,02	0,86	1,17	0,93	0,24
	Enfermedades no transmisibles	37,74	35,28	31,74	38,27	6,52
	Lesiones	3,53	4,25	4,30	4,02	0,28
	Signos y síntomas mal definidos	19,97	24,34	31,04	18,52	12,52
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,44	31,67	22,27	23,23	0,96
	Condiciones	0,12	0,29	0,34	0,13	0,21

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
	materno perinatales *					
	Enfermedades no transmisibles	45,96	31,39	39,93	46,14	6,21
	Lesiones	4,25	4,98	5,38	3,80	1,58
	Signos y síntomas mal definidos	22,22	31,67	32,08	26,70	5,38
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,63	18,05	16,41	12,91	3,50
	Condiciones materno perinatales *	5,36	6,64	10,34	7,16	3,19
	Enfermedades no transmisibles	45,44	38,59	41,44	46,07	4,63
	Lesiones	3,50	5,00	4,53	4,25	0,29
	Signos y síntomas mal definidos	28,07	31,72	27,27	29,61	2,34
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,99	14,43	13,86	12,47	1,39
	Condiciones materno perinatales *	7,77	8,73	16,15	10,83	5,33
	Enfermedades no transmisibles	44,76	41,42	38,61	45,77	7,16
	Lesiones	3,52	4,58	4,03	2,87	1,15
	Signos y síntomas mal	28,96	30,84	27,35	28,06	0,72

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN N 2009	PROPORCIÓN N 2010	PROPORCIÓN N 2011	PROPORCIÓN N 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
	definidos					
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,63	20,41	20,98	20,25	0,73
	Condiciones materno perinatales *	5,67	6,06	11,56	7,81	3,75
	Enfermedades no transmisibles	20,63	20,41	20,98	20,25	0,73
	Lesiones	5,49	6,52	6,35	6,35	0,01
	Signos y síntomas mal definidos	47,59	46,60	40,12	45,34	5,22
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,97	11,09	11,53	9,92	1,61
	Enfermedades no transmisibles	63,02	66,05	62,51	66,10	3,59
	Lesiones	3,18	3,05	4,55	4,23	0,32
	Signos y síntomas mal definidos	21,83	19,81	21,42	19,75	1,67

Fuente: SISPRO – RIPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para este grupo de causa, son las deficiencias nutricionales, las enfermedades infecciosas parasitarias y las infecciones respiratorias agudas, las que mayor proporción de morbilidad causan, la población más afectada fueron los del ciclo de primera infancia, seguido del ciclo

adultez los cambios porcentuales entre el 2011 y el 2012, muestra una tendencia al aumento en la mayoría de los ciclos vitales (Tabla 45).

Tabla 45 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Deficiencias nutricionales	4,18	2,22	5,11	5,52	0,41
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	32,09	31,41	32,49	28,86	3,63
	Infecciones respiratorias	63,74	66,37	62,40	65,62	3,22
Infancia (6 - 11 años)	Deficiencias nutricionales	8,40	6,46	6,94	9,69	2,75
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	25,70	27,25	29,17	25,49	3,67
	Infecciones respiratorias	65,90	66,29	63,89	64,81	0,92
Adolescencia (12 -18 años)	Deficiencias nutricionales	6,96	5,72	9,07	7,24	1,83
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	27,70	20,97	29,12	22,48	6,64
	Infecciones respiratorias	65,34	73,31	61,81	70,28	8,47
Juventud (14 - 26 años)	Deficiencias nutricionales	9,22	7,11	8,24	7,04	1,20
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	33,68	32,79	37,82	31,14	6,68
	Infecciones respiratorias	57,09	60,10	53,94	61,82	7,88
Adultez (27 - 59 años)	Deficiencias nutricionales	6,29	4,53	6,66	5,78	0,89
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,18	35,10	36,58	33,02	3,56
	Infecciones respiratorias	57,53	60,37	56,76	61,20	4,45
Persona mayor (> 60 años)	Deficiencias nutricionales	5,27	4,63	5,98	7,77	1,79
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	44,07	43,89	44,62	39,88	4,74
	Infecciones respiratorias	50,66	51,48	49,40	52,35	2,95

Fuente: Fuente: SISPRO – RIPS

Condiciones materno perinatales

En este grupo se encuentra que en el periodo 2009-2012, fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas las de mayor número de muertes, siendo la juventud y la adultez los ciclos vitales más afectados, pese que se evidencia una disminución en el número de muertes, sobre todo en las condiciones maternas estos cambios no son significativos (Tabla 46).

Tabla 46 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Nro. de Muertes 2009	Nro. de Muertes 2010	Nro. de Muertes 2011	Nro. de Muertes 2012	CAMBIO Nro. de Muertes 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	72	32	41	57	16
	Condiciones maternas	2	15	1	0	-1
		74	47	42	57	15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2	2	2	2	0
	Condiciones maternas	1	4	3	0	-3
		3	6	5	2	-3
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	1	2	7	1	-6
	Condiciones maternas	147	83	159	123	-36
		148	85	166	124	-42
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	9	6	17	1	-16
	Condiciones maternas	549	446	714	554	-160
		558	452	731	555	-176
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	14	7	18	0	18
	Condiciones maternas	349	401	646	496	-150
		363	408	664	496	-168
Persona mayor (> 60 años)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0	1	3	0	-3
	Condiciones maternas	3	6	6	0	-6
		3	7	9	0	-9

Fuente: Fuente: SISPRO – RIPS

Enfermedades no transmisibles

A continuación se analiza la morbilidad por causa de las enfermedades no transmisibles por ciclos vitales de procedencia del departamento del Chocó.

Las principales causas de morbilidad en general por enfermedades no transmisibles de los años 2009 – 2012 fueron las enfermedades genitourinarias, las condiciones orales, las enfermedades cardiovasculares y las musculo esqueléticas; a continuación, se presenta el contexto por ciclo vital.

El comportamiento del ciclo de primera infancia, muestra que la principal causa de morbilidad en el presente periodo fueron las enfermedades de la piel, enfermedades respiratorias, las condiciones orales, las genitourinarias y las enfermedades de los órganos de los sentidos, el cambio en puntos porcentuales del 2011 al 2012, son insignificantes.

Tabla 47 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia, Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Primera infancia (0 - 5 años)	Anomalías congénitas	1,15	1,03	2,41	4,55	2,14
	Condiciones neuropsiquiátricas	1,51	2,05	3,88	3,58	-0,29
	Condiciones orales	23,16	16,09	12,92	3,64	-9,28
	Desordenes endocrinos	1,37	1,22	2,41	2,45	0,04
	Diabetes mellitus	0,04	0,06	0,18	0,06	0,12
	Enfermedades cardiovasculares	0,86	0,90	1,41	1,37	0,04
	Enfermedades de la piel	25,28	32,12	23,90	28,04	4,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	13,12	6,73	8,22	10,30	2,08
	Enfermedades digestivas	6,76	5,71	7,63	7,62	0,01
	Enfermedades genitourinarias	7,84	10,58	8,98	12,23	3,25
	Enfermedades musculo-esqueléticas	1,33	3,01	3,64	4,66	1,02
	Enfermedades respiratorias	16,94	19,68	23,43	21,10	-2,33
	Neoplasias malignas	0,11	0,26	0,59	0,23	0,36
	Otras neoplasias	0,54	0,58	0,41	0,17	0,24

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
-------------	--------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	---

Fuente: Fuente: SISPRO – RIPS

El comportamiento de morbilidad por causa de las enfermedades no transmisibles en la infancia, fueron las causas principales fueron las condiciones orales, las enfermedades de la piel y las genitourinarias, observándose además que las causas con mayor cambios porcentuales fueron las condiciones orales lo que indica un aumento.

Tabla 48 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Infancia (6 - 11 años)	Anomalías congénitas	0,31	0,61	1,27	0,67	0,61
	Condiciones neuropsiquiátricas	2,69	4,19	6,27	7,00	0,74
	Condiciones orales	47,74	32,00	23,21	31,49	8,28
	Desordenes endocrinos	1,77	2,56	3,13	4,07	0,94
	Diabetes mellitus	0,00	0,00	0,20	0,00	0,20
	Enfermedades cardiovasculares	0,37	0,20	1,37	0,67	0,70
	Enfermedades de la piel	13,19	20,35	16,94	15,48	1,47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	15,20	6,34	9,50	11,07	1,57
	Enfermedades digestivas	2,93	5,32	5,97	5,27	0,70
	Enfermedades genitourinarias	6,23	14,42	13,22	9,14	4,08
	Enfermedades musculoesqueléticas	3,11	5,01	5,39	5,14	0,25
	Enfermedades respiratorias	6,17	8,49	12,24	9,67	2,57
	Neoplasias malignas	0,06	0,31	0,69	0,13	0,55
	Otras neoplasias	0,24	0,20	0,59	0,20	0,39

Fuente: Fuente: SISPRO – RIPS

Para el ciclo de vida de la adolescencia, las principales causas de morbilidad entre el 2009 y el 2012, fueron las condiciones orales, las enfermedades genitourinarias y las enfermedades de la piel, con un mayor cambio porcentual entre 2011 – 2012 para las condiciones orales.

Tabla 49 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Adolescencia (12 -18 años)	Anomalías congénitas	0,13	0,47	1,08	0,82	0,26
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,49	6,52	7,53	7,50	0,03
	Condiciones orales	26,24	18,74	16,46	24,89	8,43
	Desordenes endocrinos	1,75	3,32	4,38	3,78	0,60
	Diabetes mellitus	0,43	0,24	0,66	0,19	0,47
	Enfermedades cardiovasculares	4,36	2,37	2,15	1,70	0,45
	Enfermedades de la piel	9,87	14,23	13,23	11,66	1,58
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	12,48	6,17	11,08	10,33	0,75
	Enfermedades digestivas	6,62	7,83	6,70	5,61	1,09
	Enfermedades genitourinarias	19,15	25,03	21,09	19,09	2,00
	Enfermedades musculoesqueléticas	8,72	8,42	8,85	9,51	0,66
	Enfermedades respiratorias	5,17	5,22	5,38	4,47	0,90
	Neoplasias malignas	0,34	0,59	0,58	0,00	0,58
	Otras neoplasias	0,26	0,83	0,83	0,44	0,39

Fuente: Fuente: SISPRO – RIPS

En el Ciclo de vida de juventud para el departamento del Chocó, las principales causas de morbilidad fueron, las enfermedades genitourinarias, las condiciones orales y las enfermedades musculoesqueléticas, los mayores cambios en puntos porcentuales con relación del 2011 al 2012 fueron las condiciones orales.

Tabla 50 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Juventud (14 - 26 años)	Anomalías congénitas	0,30	0,20	0,72	0,34	0,38
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,88	5,37	5,50	6,37	0,87
	Condiciones orales	22,11	19,34	18,18	23,34	5,17
	Desordenes endocrinos	2,35	3,18	3,74	3,51	0,23
	Diabetes mellitus	0,42	0,25	0,47	0,32	0,15
	Enfermedades cardiovasculares	3,85	2,90	3,74	3,12	0,62
	Enfermedades de la piel	8,47	9,98	10,28	8,51	1,78
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,87	5,40	7,70	8,09	0,39
	Enfermedades digestivas	7,60	8,83	7,67	6,72	0,95
	Enfermedades genitourinarias	27,88	30,76	27,01	25,80	1,22
	Enfermedades musculoesqueléticas	9,62	9,76	9,56	10,14	0,58
	Enfermedades respiratorias	3,78	3,35	3,90	2,94	0,96
	Neoplasias malignas	0,25	0,20	0,60	0,14	0,46
	Otras neoplasias	0,62	0,51	0,91	0,66	0,25

Fuente: Fuente: SISPRO – RIPS

En el ciclo de adultez, se evidencia que las principales causas de morbilidad entre el 2009 y el 2012, fueron las enfermedades genitourinarias, las musculoesqueléticas, las condiciones orales y las enfermedades cardiovasculares; con un mayor punto porcentual para las condiciones orales.

Tabla 51 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Adultez (27 – 59 años)	Anomalías congénitas	0,25	0,18	0,41	0,21	0,20
	Condiciones neuropsiquiátricas	4,28	4,53	4,50	4,85	0,35
	Condiciones orales	15,02	11,95	11,83	15,23	3,40
	Desordenes endocrinos	4,55	4,95	5,52	5,47	0,05
	Diabetes mellitus	1,71	2,01	2,14	2,13	0,02
	Enfermedades cardiovasculares	13,04	14,24	13,92	11,59	2,34
	Enfermedades de la piel	6,16	6,61	5,91	5,57	0,34
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,03	7,45	7,43	8,83	1,40
	Enfermedades digestivas	7,76	7,34	7,75	6,61	1,14
	Enfermedades genitourinarias	19,45	19,71	18,44	17,78	0,66
	Enfermedades musculoesqueléticas	15,01	16,08	15,91	16,28	0,37
	Enfermedades respiratorias	3,66	2,94	3,03	2,57	0,45
	Neoplasias malignas	0,64	0,80	1,34	0,83	0,51
	Otras neoplasias	1,45	1,23	1,87	2,06	0,20

Fuente: Fuente: SISPRO – RIPS

En el ciclo de mayores de 60 años, los cambios en puntos porcentuales 2011-2012 no son significativos; las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculo esqueléticas y las de los órganos de los sentidos.

Tabla 52 Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la persona mayor de 60 años departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUALES 2011 – 2012
Persona mayor (> 60 años)	Anomalías congénitas	0,14	0,09	0,34	0,16	0,18
	Condiciones neuropsiquiátricas	2,46	2,38	2,84	3,18	0,35
	Condiciones orales	5,80	4,61	4,22	4,95	0,73
	Desordenes	5,00	4,22	4,31	4,94	0,62

endocrinos					
Diabetes mellitus	3,60	3,46	3,80	4,48	0,68
Enfermedades cardiovasculares	33,04	37,49	33,18	31,52	1,66
Enfermedades de la piel	3,16	4,22	4,49	3,48	1,01
Enfermedades de los órganos de los sentidos	10,76	8,65	10,08	11,23	1,15
Enfermedades digestivas	6,64	6,29	6,15	6,26	0,12
Enfermedades genitourinarias	9,40	8,57	9,36	10,12	0,76
Enfermedades musculoesqueléticas	13,96	14,71	15,17	14,01	1,16
Enfermedades respiratorias	4,23	3,35	3,06	3,38	0,32
Neoplasias malignas	1,24	1,58	2,06	1,34	0,71
Otras neoplasias	0,56	0,39	0,94	0,94	0,00

Fuente: Fuente: SISPRO – RIPS

Lesiones

Las lesiones en todas sus connotaciones para el departamento del Chocó durante el periodo 2009-2012, muestra una tendencia al aumento, sobre todo en las lesiones intencionadas; y en donde las principales causas de morbilidad fueron como consecuencia de Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, la cual en todos los ciclos vitales aporta el mayor número de casos (Tabla 53).

Tabla 53 Morbilidad específica por las lesiones, departamento del Chocó 2009 – 2012

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	PROPORCIÓN 2009	PROPORCIÓN 2010	PROPORCIÓN 2011	PROPORCIÓN 2012	CAMBIO EN PUNTOS PORCENTUAL ES 2011 – 2012
Primera	Lesiones no	5,05	5,13	5,96	3,90	2,06

infancia (0 - 5 años)	intencionales					
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,95	94,87	94,04	95,61	1,57
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones intencionales	0,00	0,00	1,41	0,00	1,41
	Lesiones no intencionales	8,97	4,05	5,63	3,28	2,36
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,03	95,95	92,96	96,72	3,76
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones intencionales	1,00	1,47	1,33	1,32	0,02
	Lesiones no intencionales	4,00	1,47	6,67	6,58	0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,00	97,06	92,00	92,11	0,11
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones intencionales	1,92	1,21	3,19	1,24	1,95
	Lesiones no intencionales	7,28	4,05	6,91	8,70	1,78
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90,80	94,74	89,89	90,06	0,17
Adulthood (27 - 59 años)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,27	0,22	0,53	0,00	0,53
	Lesiones intencionales	0,00	0,22	1,06	0,69	0,37
	Lesiones no intencionales	6,78	5,30	6,12	9,49	3,37
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,95	94,26	92,29	89,81	2,47
Persona mayor (> 60 años)	Lesiones no intencionales	2,68	7,34	4,02	6,69	2,67
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras	97,32	92,66	95,98	93,31	2,67

	consecuencias de causas externas				
--	----------------------------------	--	--	--	--

Fuente: Fuente: Fuente: SISPRO – RIPS

Signos y Síntomas mal definidos

Las clasificaciones mal definidas, en morbilidad por ciclo vital se encuentra que estas afectan con mayor proporción para las mujeres, con un predominio en el ciclo vital de la adultez.

2.2.3 Morbilidad de Eventos de Alto Costo.

Se realizó estimación de los indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; de la incidencia de VIH notificada; incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada, observándose que el departamento del Chocó, no cuenta con información suficiente para establecer unas comparaciones propias a la realidad del país; sin embargo los datos encontrados muestran una disminución de la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal muestra en el periodo de análisis, dato este inferior a la prevalencia Nacional; la tasade incidencia de VIH notificada es con tendencia a la disminución, así mismos las tasas de incidencias de leucemias aguda pediátrica linfoide y mieloide (menores de 15 años).

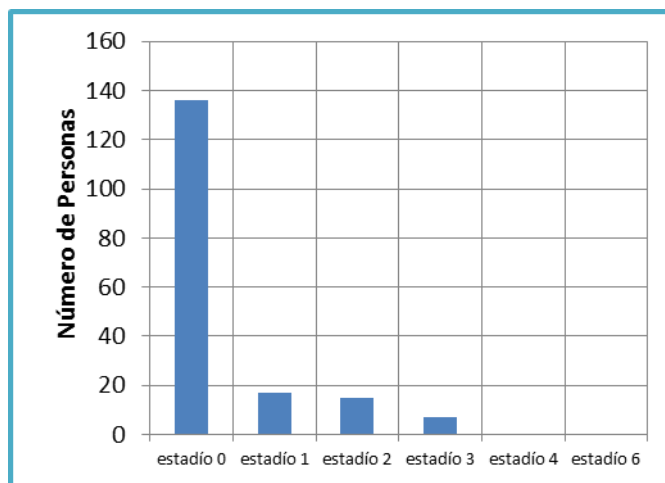
Tabla 54 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento del Chocó, 2008-2011

Eventos de Alto Costo	Colombia	Chocó	Años
-----------------------	----------	-------	------

				2009	2010	2011	2012
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	62,06	13	verde	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,11	2,53	amarillo	-	-	-	↗
Incidencia de VIH notificada	16,97	6,59	verde	↗	↘	↘	↘
Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada	0,53	1,49	amarillo	-	↗	-	↘
Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años	3,1	1,5	amarillo	-			

Fuente: CAC.
Estimación a nivel del departamento
Cuenta de alto costo
Sivigila

Figura 41 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Chocó, 2012



Fuente: Cuenta de alto costo, Ministerio de Salud y Protección Social.

El comportamiento de la progresión de enfermedad renal crónica en el departamento del Chocó, muestra que el mayor número de personas se encuentran en progresión y estadio 0 de la enfermedad, llama la atención, que no existen personas en estadio 4 ni 6 para el año 2012.

2.2.4. Morbilidad de Eventos Precusores

En cuanto a los eventos precusores, se analizó la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, en este sentido, se tiene para el departamento del Chocó que ambas mortalidades están con prevalencia inferior a la del País, sin embargo, a través del tiempo con una tendencia al aumento, si se tienen en cuenta la mortalidad del departamento con relación a estos eventos, se puede concluir que es uno de los principales causantes de problemas cardiovasculares y de mortalidades.

Tabla 55 Eventos precusores del departamento, 2009 -2012

Eventos precusores	Colombia	Chocó					
				2009	2010	2011	2012
Prevalencia de diabetes mellitus	1,37	0,31	amarillo	↗	↗		
Prevalencia de hipertensión arterial	5,39	1,39	amarillo	↗	↘	↗	↗

Fuente: Cuenta de alto costo, Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2.5. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Las tendencias de los eventos de notificación obligatoria en el departamento del Chocó, es al aumento, pese que existen dificultades en el sistema de información desde el accionar de cada uno de los actores que conforman el Sistema de Vigilancia; aunado a esto, las dificultades de conectividad, son también factores importantes a tener en cuenta en este sentido.

Teniendo en cuenta la magnitud de los eventos, en el periodo 2009-2012, se reportaron a través del SIVIGILA y de procedencia del Chocó, 65.295 eventos de notificación individual, siendo las enfermedades transmisibles y las Zoonoticas las de mayor problema de interés en salud pública como lo son la malaria en sus diferentes especies parasitarias, el dengue, la Leishmaniasis, la tuberculosis y los accidentes ofídico, como se puede observar, son eventos relacionados con el medio ambiente.

El 87% de los eventos corresponden a malaria vivax y falciparum; lo que indica que el perfil de morbilidad de eventos de interés en salud pública está orientado por las enfermedades transmitidas por vectores.

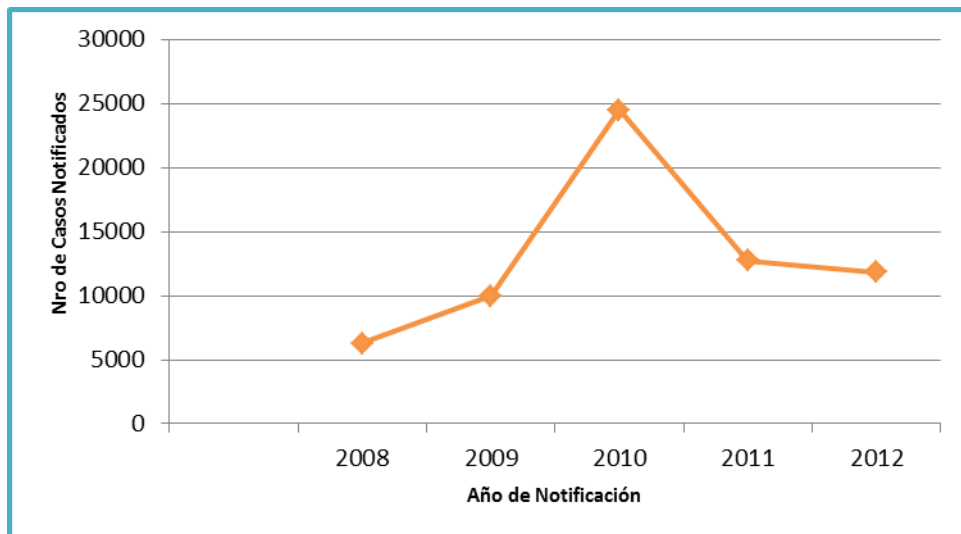
La siguiente tabla muestra la morbilidad individual de eventos de interés en salud pública durante el periodo 2008-2012, reportados a través del SIVIGILA

Tabla 56 Eventos de notificación obligatoria del departamento del Chocó, 2008-2012

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA NOTIFICADOS AL SIVIGILA CHOCO 2008-2012								
EVENTO DE NOTIFICACION OBLIGATORIA		2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL	% Casos
1	MALARIA VIVAX	2903	5209	12579	5326	5631	31648	48,5
2	MALARIA FALCIPARUM	2436	2956	9651	5506	4428	24977	38,3
3	LEISHMANIASIS CUTANEA	238	470	451	323	456	1938	3,0
4	TUBERCULOSIS PULMONAR	181	275	222	157	238	1073	1,6
5	DENGUE	51	40	430	334	39	894	1,4
6	MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	58	115	336	210	148	867	1,3
7	ACCIDENTE OFIDICO	85	93	132	136	178	624	1,0
8	SIFILIS GESTACIONAL	47	101	139	163	113	563	0,9
9	MALARIA COMPLICADA	15	28	118	175	93	429	0,7
10	SIFILIS CONGENITA	17	42	90	96	74	319	0,5
11	EXPOSICION RABICA	77	161	37	1		276	0,4
12	VARICELA INDIVIDUAL	30	72	36	53	67	258	0,4
13	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	25	61	40	36	32	194	0,3
14	TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	32	59	33	22	33	179	0,3
15	PAROTIDITIS	2	118	19		2	141	0,2
16	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	8	7	7	41	40	103	0,2
17	HEPATITIS B	6	29	33		27	95	0,1
18	INTOXICACION POR FARMACOS	9	10	20	22	21	82	0,1
19	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA ESI-IRAG		79				79	0,1
20	INTOXICACION POR METANOL	5		13	25	20	63	0,1
21	HEPATITIS A	10	4	12	27	6	59	0,1
22	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	8		37	10	4	59	0,1
23	INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS					48	48	0,1
24	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA					44	44	0,1
25	EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.			2	35		37	0,1
26	DENGUE GRAVE	1	4	23	8	1	37	0,1
27	TOS FERINA	29		1	2	2	34	0,1
28	INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			6	10	16	32	0,0
29	LEPTOSPIROSIS	4	5	6		16	31	0,0
30	LEISHMANIASIS MUCOSA	1	3	4	1	12	21	0,0
31	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA			4	8	2	14	0,0
32	MENINGITIS TUBERCULOSA	1	2	1	1	7	12	0,0
33	MALARIA MALARIE		3	7	1		11	0,0
34	MENINGITIS POR NEUMOCOCO	1	3	1	5		10	0,0
35	MENINGITIS MENINGOCOCCICA		1		7		8	0,0
36	INTOXICACION POR METALES PESADOS		1	1	1	5	8	0,0
37	LESIONES POR POLVORA		1	2	2	2	7	0,0
38	LEPRA	1	1	4		1	7	0,0
39	MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	2	1	1		6	0,0
40	INTOXICACION POR SOLVENTES	1	1		1	2	5	0,0
41	LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE				1	1	2	0,0
42	LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE				1		1	0,0
TOTAL		6284	9956	24498	12748	11809	65295	100

Fuente: SIVIGILA 2008-2012

Figura 42 Tendencia de notificación al SIVIGILA, departamento del Chocó 2008 a 2012.



Fuente: Fuente: SIVIGILA 2008-2012

A continuación, se presenta el comportamiento de algunos eventos de importancia para el departamento, y que hacen parte del quehacer diario de la vigilancia .

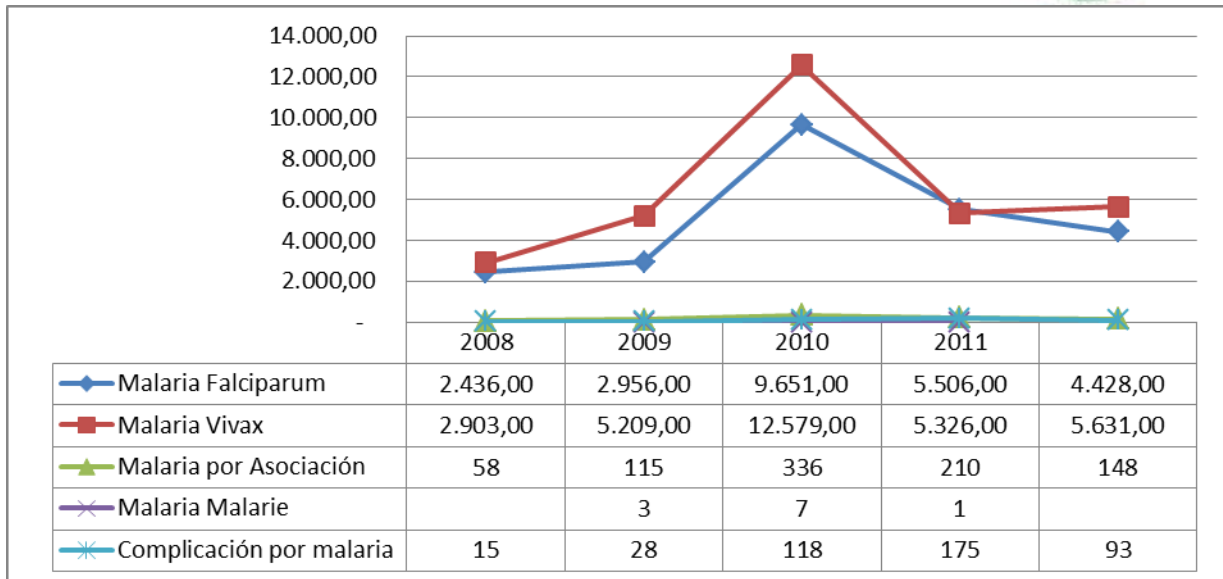
Enfermedades Transmitidas por Vectores.

Son las enfermedades transmitidas por vectores las de mayor problema en salud pública en el Departamento del Chocó, entre las cuales se encuentra la malaria, el dengue y la leishmaniasis, no hay presencia de chagas ni fiebre amarilla.

Malaria.

Durante el periodo 2008-2012, la malaria en sus diferentes especies parasitarias es el principal evento para el departamento, la tendencia a través del tiempo es al aumento, en este periodo, se reportaron 57503 casos, de los cuales el 55% (31648) fueron casos de la especie *Plasmodium vivax*; el 43.4% (24977) fueron casos de *Plasmodium falciparum*; el 1.5% (867) formas mixtas y el resto corresponde a notificaciones por malaria. Se pudo evidenciar que durante este tiempo, se reportan casos complicados de malaria (429); siendo el año 2011, el que aporta mayor complicaciones; la siguiente figura, muestra el número de casos reportados; se evidencia un aumento en el año 2010.

Figura 43 Casos de Malaria departamento del Chocó, 2008 -2012

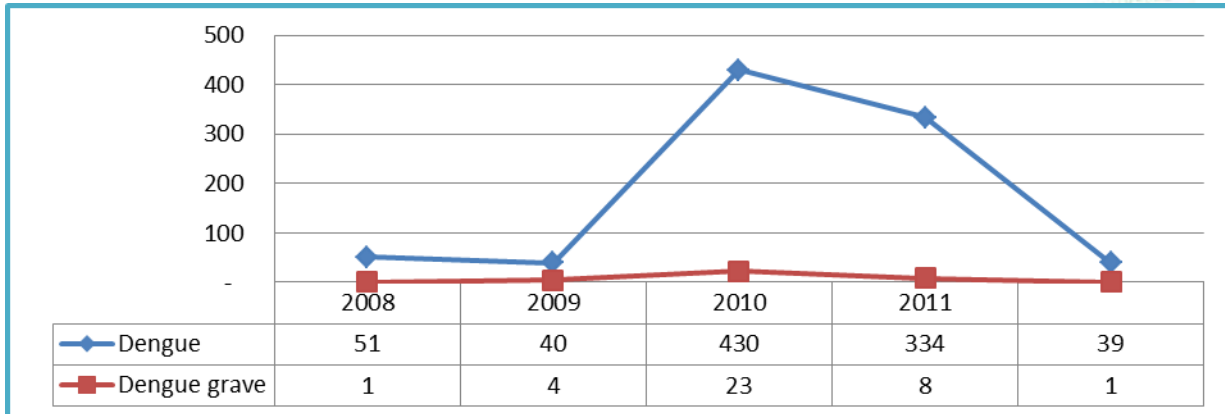


Fuente: SIVIGILA 2008-2012

Dengue

En El periodo 2008-2012, se reportaron 931 casos de dengue, de los cuales el 96% correspondió a dengue y el 4% restante dengue grave, al igual que para malaria, el año 2010 se evidencia un aumento en el número de casos

Figura 44 Dengue departamento del Chocó, 2008 -2012



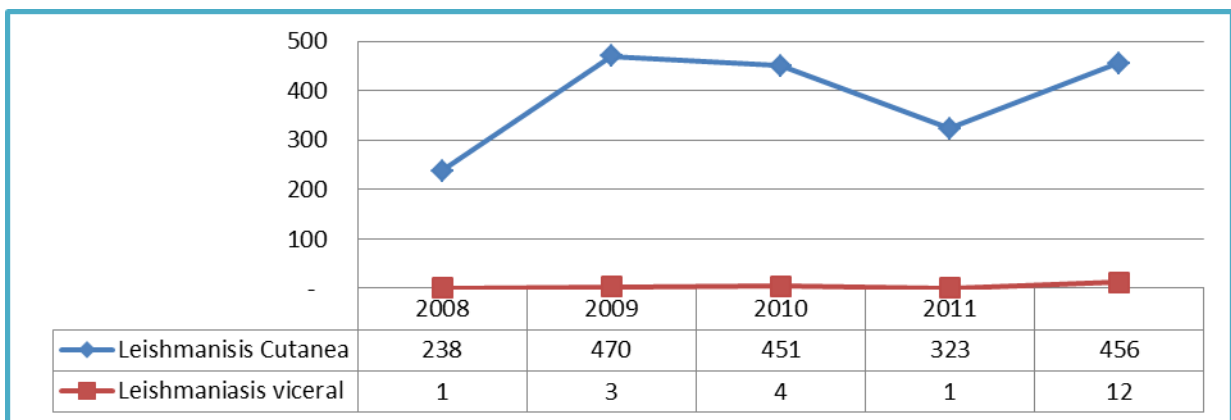
Fuente:

SIVIGILA 2008-2012

Leishmaniasis

La Leishmaniasis es la segunda causa de morbilidad por eventos de interés en salud pública en el Departamento del Chocó; entre el 2008-2012, se reportaron 1938 casos de Leishmaniasis cutáneas (3% del total de la notificación en este periodo) y 21 caso de visceral, los municipios con mayor aporte son Acandí y el Medio Baudó. La siguiente gráfica muestra el número de casos por año.

Figura 45 Leishmaniasis departamento del Chocó, 2008 -2012



Fuente: SIVIGILA 2008-2012

Tuberculosis

En sus dos formas, presentes en los problemas de salud pública del departamento; durante el periodo 2008-2012, se reportan a través del sistema de vigilancia 1252 casos, de los cuales el 86% (1073) fueron casos de Tuberculosis Pulmonar, y 14% (179) Tuberculosis Extrapulmonar.

Tabla 57 Semaforización Letalidades de los eventos de notificación obligatoria del departamento del Chocó; 2008-2011

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	Chocó	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Letalidad por accidente ofídico	0,89	1,3	-	↗	↘	↗	↘	↗
Letalidad por dengue grave	0,62	0	-	-	-	-	↘	↘
Letalidad por eventos supuestamente atribuidos a inmunización (ESAVI)	62	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis A	0,13	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por hepatitis B	0,9	0	-	-	-	-	↗	↘
Letalidad por hipotiroidismo congénito	0,4	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	0,99	0	-	-	-	↗	↗	↘
Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, Metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	0,79	0	-	↗	↗	↘	↘	↘
Letalidad por Leishmaniasis	0,01	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Leishmaniasis cutánea	0,01	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por Leptospirosis	2,23	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por lesiones por pólvora por juegos pirotécnicos	0,64	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por malaria	0	4	-	-	↗	↘	↗	↗
Letalidad por meningitis Haemophilus influenzae - Hi	5,38	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	12	17	-	-	-	-	-	-
Letalidad por meningitis tuberculosa	15	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por sífilis congénita	2,23	2,9	-	↗	↘	-	↗	↗
Letalidad por tétanos accidental	13,3	0	-	-	-	-	-	↘
Letalidad por tosferina	1,58	0	-	-	-	-	-	-
Letalidad por tuberculosis	4,82	3,9	-	↗	↘	↗	↘	↗
Letalidad por tuberculosis extra-pulmonar	7,68	0	-	-	↗	↗	↘	↘

Letalidad por tuberculosis pulmonar	4,2	4,4		-	↗	↘	↗	↘	↗
Letalidad por varicela	0,03	0		-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA 2008-2012

En el departamento del Chocó, la letalidad por malaria es alta pues se tiene la segunda carga de la enfermedad en el país, y las acciones de control vectorial no han sido las más eficaces, de igual forma los análisis dejan como resultado inoportunidad en el diagnóstico y fallas en los tratamientos; se evidencia que al inicio del periodo, no se cuenta con información, de pronto la falta de esta dada por las dificultades que se tienen con el reporte desde la zona rural, sin embargo al final del periodo, se encuentra una elevada letalidad, lo que indica de cierto modo esfuerzos colectivos para el fortalecimiento de la vigilancia y el sistema de información a nivel departamental.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2012

El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, corte a noviembre de 2013, da cuenta que en el departamento del Chocó durante el periodo 2006-2012 se registraron 1400 alteraciones; evidenciándose que la mayor discapacidad está dada por las alteraciones permanentes de los ojos, sistema nervioso, el sistema cardio respiratorio y las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, sin embargo, en los años 2010 y 2011, no se realizó reporte de alteraciones.

Tabla 58 Distribución de las alteraciones permanentes, Chocó 2006-2012

Nro.	Alteraciones Permanentes	2006	2007	2008	2009	2012	Total General
1	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	17	13	8		5	53
2	El sistema genital y reproductivo	26	35	48		7	125
3	La piel	67	22	36		1	128
4	La voz y el habla	55	28	38		54	224
5	Los oídos	75	38	95		33	260
6	La digestión, el metabolismo, las hormonas	46	186	96		10	343
7	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	187	165	227		86	743
8	El sistema cardiorespiratorio y las defensas	207	309	213	1	15	752
9	El sistema nervioso	241	198	236		50	774
10	Los ojos	399	186	393		43	1.052
	TOTAL	726	625	742	1	165	2.400

Fuente: Base de datos departamental, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, corte a noviembre de 2013.

En el periodo 2009-2012, se reportaron 94 alteraciones permanentes de discapacidad en grupos de edad hombres, en donde la mayor alteración está en el grupo de 15-19 años de

edad (10 alteraciones), seguido de los grupos de 55-59 años, 30-34 años, 5-9 años (con 9 alteraciones C/U), y el grupo de 45-49 años (8 Alteraciones); la mayor alteración en esta población fue la relacionada con El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido de la voz y el habla y las alteraciones de los ojos.

La siguiente tabla, registra las alteraciones permanentes por grupos de edad en los hombres.

Tabla 59 Alteraciones permanentes por grupo de edad, hombres Chocó 2009 al 2012

Grupo de Edad	1 - El sistema nervioso	10 - La piel	2 - Los ojos	3 - Los oídos	4 - Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5 - La voz y el habla	6 - El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7 - La digestión, el metabolismo, las hormonas	8 - El sistema genital y reproductivo	9 - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Total
De 60 a 64 años			1								1
De 75 a 79 años	1		2	2			1	1			2
De 0 a 4 años	1					2				2	3
De 70 a 74 años	1		1	1		1			1	3	3
De 80 años o más			2				1			2	3
De 20 a 24 años	2		1	1		3				2	5
De 10 a 14 años	2			2		5				2	6
De 40 a 44 años	2		3			2				2	6
De 50 a 54 años	1		1	2		2	1	1		3	6
De 25 a 29 años	2		2	2	1	3	2	1	1	4	7
De 35 a 39 años			4	3		2	2			4	7
De 45 a 49 años	1	1	2	2		2	2	2	1	6	8
De 05 a 09 años	3		1	1		5				5	9
De 30 a 34 años	3		2	3		5	1	1	1	5	9
De 55 a 59 años			3	1		1	1	1		6	9

De 15 a 19 años	3			1		4		1				5	10
Total	22	1	25	21		1	37	12		7	4	51	94

Fuente: Base de datos departamental, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, corte a noviembre de 2013.

Las primeras condiciones de discapacidad en las mujeres por grupos de edad, están dadas por el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; seguido de alteraciones del Sistema nervioso, los ojos y los demás órganos de los sentidos. En cuanto a los grupos de edad se encuentra que el grupo de 80 y más años (13 alteraciones) es el de mayor discapacidad, seguido del grupo de 20-24 años (7 alteraciones), grupo de 10-+14 años (7 alteraciones). La siguiente tabla muestra la distribución por grupos de edad en las mujeres

Tabla 60 Alteraciones permanentes por grupo de edad en Mujeres, Chocó 2009 a 2012

Grupo de Edad	1 - El sistema nervioso	2 - Los ojos	3 - Los oídos	4 - Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5 - La voz y el habla	6 - El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	7 - La digestión, el metabolismo, las hormonas	8 - El sistema genital y reproductivo	9 - El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	Total General
De 35 a 39 años	1									1
De 65 a 69 años		1							1	1
De 70 a 74 años					1				1	1
De 60 a 64 años		1	1		1	1				2
De 45 a 49 años	1								2	3
De 0 a 4 años	1		1	1	2				4	4
De 15 a 19 años	1	1			1				2	4
De 30 a 34 años	2	1							1	4
De 05 a 09 años		2	1		2				3	6
De 25 a 29 años	2		1		1				2	6
De 50 a 54 años	1	2	1		3				2	6
De 75 a 79 años	3	2	2	1					4	6
De 10 a 14 años	5	1	2	2	4	1	1	2	4	7
De 20 a 24 años	4	1	3		3					7

De 80 años o más	6	6	1			2	2	1	8	13
Total	27	18	13	4	18	4	3	3	34	71

Fuente: Base de datos departamental, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, corte a noviembre de 2013.

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

La siguiente tabla, contienen las cinco primeras causas de morbilidad identificadas en las grandes causas, evento de alto costo, eventos precursores y eventos de interés en salud pública; dichas causas se consideran con las principales prioridades en la morbilidad del departamento del Chocó

Tabla 61 Prioridades de la morbilidad atendida, Alto Costo, Eventos Precursores y de Notificación Obligatoria, Chocó.2011

GRUPO	Causa de morbilidad priorizada	Indicador Colombia 2011	Indicador Chocó 2011
Morbilidad por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	NA	41,36
	Signos y síntomas mal definidos		27,23
	Condiciones transmisibles y nutricionales		19,80
	Lesiones		7,25
	Condiciones materno perinatales		15,08
Eventos de alto costo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	62,06	13
	Incidencia de VIH notificada	16,97	6,59
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,11	2,53
	Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años	3,1	1,5
	Incidencia de leucemia mielocítica aguda en menores de 15 años notificada	0,53	1,49
Eventos precursores	Prevalencia de hipertensión arterial	5,39	1,39
	Prevalencia de diabetes mellitus	1,37	0,31

GRUPO	Causa de morbilidad priorizada	Indicador Colombia 2011	Indicador Chocó 2011
Eventos de Notificación Obligatoria	Letalidad por meningitis Neisseria meningitidis - Nm	12	17
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	4,2	4,4
	Letalidad por malaria	0	4
	Letalidad por tuberculosis	4,82	3,9
	Letalidad por sífilis congénita	2,23	2,9
	Letalidad por accidente ofídico	0,89	1,3

Fuente: Cuenta de Alto Costo, Consulta Cubos SISPRO – RIPS – Sivigila – MSPS

Conclusiones

Durante el periodo 2009-2012 a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) se identifica que los principales grupos de morbilidad en el departamento del Chocó, son las enfermedades no transmisibles, las condiciones transmisibles nutricionales, las lesiones y las condiciones materna, de estas se puede decir en términos generales, que las enfermedades no transmisibles se constituyen para el departamento en un problema de salud pública, las cuales aportan igualmente a la tasa de mortalidad; es un reto para el departamento e indispensable definir estrategia para la reducción del grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo que son comunes y que pueden ser modificables de las enfermedades no transmisibles, y en las que se encuentra el consumo de tabaco, dieta malsana, la inactividad física y el abuso en el consumo del alcohol, sobre todo en población joven y adolescente; hacen parte de este grupo las enfermedades cardiovasculares, el Cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes; en cuanto a ciclo vital se refiere, los más afectados son los mayores de 60 años, seguido de la población adolescente y la juventud, en cuanto a sexo, el género femenino es el más afectado.

Las primeras causas de consulta en la población general para el año 2011 se relacionan a diagnóstico de Hipertensión, Caries dental, y Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, que si es bien están incluidas en las enfermedades no transmisibles.

En cuanto a los eventos de alto costo, los datos encontrados muestran una disminución de la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, sin embargo comparado con la realidad de morbilidad sentida, es un dato no reflejo de las condiciones renales que pueden existir en el departamento.

Los eventos Precusores, la hipertensión y la diabetes, que igualmente hacen parte de las enfermedades no transmisibles, igualmente las mujeres aportan el mayor número de casos.

Los Eventos de Interés en Salud Pública. En el Departamento del Chocó, sus condiciones climáticas, geográficas entre otras, son propicias para eventos de interés en salud pública como los Transmitidos por Vectores entre los que se encuentra la malaria, el dengue y la Leishmaniasis. La malaria en sus diferentes especies parasitarias es el principal evento para el departamento, la tendencia a través del tiempo es al aumento, aporta una gran carga de morbilidad y mortalidad al país, representan las principales causas de notificación más del 90% con respecto al total de casos notificados; en términos generales, las enfermedades transmisibles y las Zoonóticas son las de mayor problema de interés en salud pública como lo son la malaria en sus diferentes especies parasitarias, el dengue, la Leishmaniasis, la tuberculosis y los accidentes ofídico.

Las discapacidades son deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales, para el departamento del Chocó en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, se registraron 1400 alteraciones; evidenciándose que la mayor discapacidad está dada por las alteraciones permanentes de los ojos, sistema nervioso, el sistema cardio respiratorio y las del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; con más afecciones en los hombres que en la mujeres.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

A continuación se realiza un análisis sobre los determinantes intermedios en el cual se tienen en cuenta las condiciones de vida; Seguridad Alimentaria y Nutricional, condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y el Sistema Sanitario del departamento del Chocó.

CONDICIONES DE VIDA

De acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, en el departamento del Chocó se presenta el siguiente comportamiento en cuanto a condiciones de vida.

- Cobertura de servicios de electricidad: En el departamento del Chocó, solo el 59% de su territorio cuenta con cobertura de servicios de electricidad; comparada con las cifras nacionales, esta cobertura está por debajo.
- Cobertura de acueducto: la cobertura de acueducto en el departamento del Chocó, según los datos del DANE son de 29.8%, valor este 54.3% por debajo de la referencia nacional (83.4)
- Cobertura de alcantarillado: La cobertura de alcantarillado es de 17.4, cifra esta 55.7 por debajo de la cobertura nacional.
- Cobertura de servicios de telefonía: Para el departamento del Chocó, es del 8.76% muy por debajo de la cobertura nacional.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) : no existe información, el departamento no ha reportado desde al instituto Nacional de Salud agua para análisis para el consumo humano.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: según los datos para el departamento del Chocó, el 66.1% de los hogares no tienen acceso a fuentes de agua mejorado, cifra está que supera aproximadamente el 50% la nacional
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, para el Chocó es de 67.8%, valor este que se encuentra 50% por encima de la Nación (17).
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales, para el departamento del Chocó, la cobertura de vacunación antirrábica es de 5.14, un 66.5% por debajo de la cobertura nacional (70.5)

Tabla 62 Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de Vida, Chocó, censo DANE proyección 2005

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Chocó	
Cobertura de servicios de electricidad	93,61	59,07	rojo
Cobertura de acueducto	83,4	29,08	rojo
Cobertura de alcantarillado	73,1	17,4	rojo
Cobertura de servicios de telefonía	53,4	8,76	rojo
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	23,8	0	0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	66,1	rojo
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	67,8	rojo
Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales (Sivigila)	70,5	5,14	rojo

Fuente: DANE, DNP, SIVICAP y Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

A continuación, se analiza la disponibilidad de alimentos para el departamento del Chocó, según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%, los datos se encuentran en la siguiente tabla.

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: En el departamento del Chocó, la duración de la lactancia materna según la encuesta ENSIN es de 0.7, muy por debajo del valor de referencia nacional.
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Para el departamento del Chocó fue de 5.2 %, indicando que por cada 100 nacidos vivos en el departamento el 5.2% nacen con bajo peso, comportamiento del indicador por debajo del encontrado para el país.
- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: por cada 100 menores de 5 años 6,3 padecen de desnutrición en el departamento del Chocó, según la ENSIN para el año 2010.
- Prevalencia de desnutrición crónica: para el departamento del Chocó, en el año 2010, por cada 100 menores de 5 años hay 15,7 con desnutrición crónica.
- Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años: por cada 100 hombres entre los 18 a 64 años 21,3 tienen obesidad en el Chocó, cuatro puntos por encima de la referencia nacional.

- Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años: Por cada 100 mujeres entre los 15 a 49 años de edad 20,3 presentan obesidad.
- Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (6 meses 4 años): Los datos existentes, correspondientes al año 2010, indican que la prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años en el departamento del fue de 37.2 es decir, que por cada 100 menores entre los 6 meses y 4 años de edad aproximadamente 37 tienen anemia nutricional.

Tabla 63 Determinantes intermedios de la salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Choco 2006 - 2012

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Chocó	Comportamiento						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	0,7	amarillo					-	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2011)	4,8	5,2	amarillo	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	6,3	amarillo					-	
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	15,7	amarillo					-	
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	16,5	21,3	amarillo					-	
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	15,2	20,3	amarillo					-	
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	37,2	amarillo					-	

Fuente: DANE, EEVV, y Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición – ENSIN 2010.

CONDICIONES DE TRABAJO

A continuación se muestran los indicadores que denotan las condiciones de trabajo de los habitantes del departamento.

Teniendo en cuenta que el reporte de la incidencia de accidentalidad en el trabajo y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, en el departamento del Chocó para el año 2012, es deficitario por lo que para efectos del tema presentamos los municipios con casos de accidentalidad por cada 100 mil habitantes en Quibdó (186); Istmina (18); Condoto (11); Tadó (6); Bahía Solano (3); el resto de municipios no reportan; en cuanto a la incidencia de enfermedades relacionadas, solamente se obtuvo datos para Quibdó (3); Istmina (2).

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo, Para el departamento del Chocó, por cada 100 mil habitantes se reportan 8 accidentalidades.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo; para el departamento del Chocó, es de 0.16.

De modo complementario se tuvo en cuenta la información aportada en el Índice Multidimensional de la pobreza, se

Tabla 64 Indicadores de deprivación laboral por el IMP. Chocó

MUNICIPIOS	Trabajo infantil	Alta tasa de dependencia económica	Empleo informal
Alto Baudó	8,94%	83,76%	99,90%
Atrato	1,77%	95,59%	99,68%
Bagadó	6,01%	85,81%	99,20%
Bahía Solano	3,53%	71,11%	96,99%
Bajo Baudó	12,91%	66,57%	98,93%
Bojayá	4,15%	84,25%	99,07%
El Cantón Del San Pablo	1,23%	96,98%	99,81%
Carmen del Darién	3,15%	89,93%	99,16%
Cértegui	6,45%	66,96%	99,50%
Condoto	12,33%	48,86%	96,06%
El Carmen de Atrato	4,63%	72,05%	95,86%
El Litoral de San Juan	10,44%	63,73%	98,24%
Istmina	9,37%	55,45%	98,18%
Juradó	2,71%	92,22%	100,00%
Lloró	5,64%	66,82%	98,14%
Medio Atrato*	4,62%	94,33%	99,95%

MUNICIPIOS	Trabajo infantil	Alta tasa de dependencia económica	Empleo informal
Medio Baudó*	20,76%	51,39%	99,70%
Medio San Juan	8,35%	60,73%	98,20%
Nóvita	1,92%	97,27%	99,81%
Nuquí	3,87%	68,74%	97,33%
Río Iró	5,29%	82,82%	99,63%
Río Quito	19,17%	48,79%	99,06%
Riosucio	6,78%	67,29%	97,88%
San José del Palmar	8,04%	66,87%	97,32%
Sipi	23,65%	31,04%	98,15%
Tadó	9,05%	52,22%	97,05%
Unguía	1,49%	96,16%	100,00%
Unión Panamericana	2,30%	94,18%	100,00%
CHOCÓ	6,8%	68,0%	97,4%
TOTAL GENERAL	3,9%	42,4%	86,8%

Fuente: DANE, Índice Multidimensional de la Pobreza - IMP

De forma complementaria en el Índice Multidimensional de la Pobreza – IMP, fuente cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005, en el Chocó el trabajo infantil se ubicó en un 6,80 para un comparativo con el nivel nacional de 3,9 por ciento, en Chocó casi 70 personas del municipio menores de 15 años y mayores de 65 años dependen de 100 personas en edad económicamente activa entre los 18 y 64 años con valor de 68 % el comparativo con el nacional es de 42 y el 97,4 por ciento de la población se reporta en informalidad laboral. Los anteriores datos se acompañan de un 59 por ciento sin aseguramiento en salud para el Chocó.

CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES

Las condiciones relacionadas con factores psicológicos y culturales, son de gran importancia para el departamento del Chocó, a continuación se presentan los indicadores.

Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente: Para el Chocó, el 50.6%, con un 16% aproximado por debajo del valor nacional.

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años, para el presente análisis, y con cifras de ENSPA 2011, se tiene que la prevalencia es de 35 por 100.000 habitantes, menor a la prevalencia nacional

Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años): Corresponde para el departamento a 63.3, lo que indica que por cada 100 mujeres entre los 15 y 49 años unidas., 66 usaban algún método anticonceptivo.

Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: Para Chocó, es de 0.95. Este indicador nos permite identificar el riesgo de la población entre 11 y 18 años del departamento de Chocó en cuanto a consumo de marihuana; pese que la prevalencia se encuentra muy por debajo de la nacional.

Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años: La transmisión materna infantil de VIH en menores de 2 años es de 33.3%, una cifra que se encuentra 6 veces por encima de la estimada para el país, denotando un alto riesgo en VIH para la población general.

Cobertura de tratamiento antirretroviral: el 100% de las personas que viven con el virus del VIH identificadas en el departamento del Chocó, reciben tratamiento antirretroviral.

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año: para el departamento del Chocó no se registra información para este indicador.

Prevalencia de fumadores actuales: Se registra según la ENSISN una prevalencia de es de 15.9 por 100.000 habitantes, un poco más alta de la prevalencia nacional.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el departamento, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es de 137 por 100000 habitantes.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el departamento del Chocó corresponde a 69.25 por 100.000 mujeres, muy por debajo de la incidencia nacional.

Tabla 65 Determinantes intermedios de la salud - Factores Psicológicos y Culturales, Chocó 2006 - 2012

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA	CHOCO	Comportamiento						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	66,8	50,6	rojo					50,6	
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011)	39,81	35,04	amarillo						35,0
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2010)	79,1	66,3	amarillo					↗	
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	5,22	0,95	amarillo						1,0
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2010)	5,3	33,3	rojo				↗	↗	
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2011)	95	100	amarillo						100,0
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	8,7	0	verde						0,0
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	15,9	amarillo		7,7				
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forenses 2011)	300,83	137Pa	verde						105.9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forenses 2011)	222,3	69,25	verde						↗

Fuente: DANE; Cuenta de Alto Costo del MSPS, ENSIN 2010, ENS 2007 y ENSPA 2011.

SISTEMA SANITARIO

A continuación se presenta el análisis por cada uno de los indicadores del sistema sanitario del departamento del Chocó.

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, por cada 100 hogares del departamento del Chocó, 39.4 tenían barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia durante el año 2005.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, por cada 100 hogares el 6.3% tenían barreras de acceso a los servicios de salud, durante el año 2005.
- Cobertura de afiliación al SGSSS, para el año 2013 la cobertura de afiliación al SGSSS era de 92.5, es decir que aproximadamente el 93% de la población del departamento estaban afiliadas al SGSSS a 31 de diciembre de 2013.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, para el año 2012 la cobertura para el departamento era de 80,95 es decir que por cada 100 nacido vivo aproximadamente el 81% recibieron la dosis de BCG, no se logra la cobertura útil.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, para el año 2012 este indicador fue de 72.19 es decir, que por cada 100 menores de 1 año 72% recibieron las 3 dosis de DPT, por debajo de la cobertura nacional.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, para el año 2012 este indicador fue de 72.19 es decir, que por cada 100 menores de 1 año 72 recibieron las 3 dosis de Polio, indicador que se encuentra más bajo con respecto al indicador del país.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, para el año 2012 este indicador para el departamento fue de 86.24, indicando que por cada 100 menores de 1 año 86 recibieron las 3 dosis de triple viral, situación por debajo con respecto al indicador del país.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, para el año 2011 el indicador para el departamento fue de 68.6%, es decir que por cada 100 nacidos vivos aproximadamente el 67% de las madres realizaron 4 o más controles prenatales, indicador por debajo del país.

- Cobertura de parto institucional, para el año 2011 el indicador para el departamento fue de 96.7 es decir que por cada 100 partos 97 fueron partos institucionales, con tendencia al aumento y con una situación mejor a la del país.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, para el año 2011 el indicador para el departamento fue de 95, 1 es decir, que por cada 100 partos 95, fueron atendidos por personal calificado.

Tabla 66 Determinantes intermedios de la salud -Sistema Sanitario, Chocó

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	COLOMBIA	CHOCO	COMPORTAMIENTO							
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	29,8	rojo							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	22,03	rojo							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2011, 2012)	92,1	92,53	amarillo						-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	88,76	80,95	amarillo	-	-	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	91,42	72,19	rojo	-	-	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	91,42	72,19	rojo	-	-	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	93,62	86,24	amarillo	-	-	↗	↗	↘	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	98,8	68,64	rojo	-	-	↗	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	84,44	96,76	amarillo	-	-	↗	↗	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98,89	95,11	amarillo	-	-	↗	↗	↘	↗	

Fuente: DNP-DANE, EEVV-DANE - MSPS

Existen múltiples dificultades en el departamento, causante de indicadores no favorables, como es el caso de las coberturas de vacunación, y en donde existen múltiples inherencias

que no permiten que se logren los objetivos y metas propuesta, parte de estas dificultades están siendo aún más agudizado por la ausencia de competencias de los actores responsables; es así como indicadores como el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, las coberturas de vacunación y el control prenatal presentan indicadores por debajo de la nación, y en algunos casos como el control prenatal bastantes crítico, pues de este depende en un futuro el aumento o disminución de la mortalidad materna e infantil.

Cobertura Bruta de Educación

De forma complementaria en el Índice Multidimensional de la Pobreza – IMP, fuente cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005, en el Chocó los indicadores de privación educativa presentaron la siguiente situación: Bajo Logro Educativo en que si al menos hay una persona de 15 años o más en su hogar con menos de 9 años de educación el valor fue de 78,4 por ciento, la inasistencia escolar donde se valoró si en un hogar se encuentra al menos un niño entre 6 y 16 años que no asiste a una institución educativa de 24,5 y el rezago escolar calificado como los hogares con al menos un niño entre 7 y 17 años donde el número de años aprobados es inferior a la norma nacional fue de 44 por ciento con un analfabetismo de 41,7 por ciento en contraste con el nivel nacional de 18,5 por ciento.

Tabla 67 Coberturas de Educación según el IMP en Chocó

Municipios	Bajo Logro Educativo	Analfabetismo	Inasistencia Escolar	Rezago Escolar
Atrato	94,22%	54,33%	41,25%	46,71%
Bagadó	92,85%	62,70%	42,73%	46,51%
Bahía Solano	79,76%	24,61%	12,99%	39,44%
Bajo Baudó	91,31%	59,65%	34,57%	61,08%
Bojayá	90,57%	55,23%	40,10%	54,77%
El Cantón Del San Pablo	94,34%	54,06%	53,02%	50,09%
Carmen del Darién	95,17%	57,71%	46,59%	51,63%
Cértegui	85,54%	48,06%	28,04%	37,11%
Condoto	74,90%	31,78%	12,57%	39,57%
El Carmen de Atrato	93,16%	46,07%	16,39%	28,14%
El Litoral de San Juan	95,59%	59,66%	27,05%	58,10%
Istmina	69,12%	35,98%	21,12%	44,58%
Juradó	91,20%	41,12%	61,76%	50,25%
Lloró	88,94%	55,70%	25,73%	48,87%
Medio Atrato*	98,71%	67,88%	44,95%	50,57%
Medio Baudó*	94,01%	55,92%	36,93%	53,50%

Municipios	Bajo Logro Educativo	Analfabetismo	Inasistencia Escolar	Rezago Escolar
Medio San Juan	85,72%	50,79%	17,48%	38,46%
Nóvita	96,59%	57,25%	41,64%	38,23%
Nuquí	85,30%	37,27%	19,31%	43,29%
Río Iró	97,36%	64,39%	29,59%	48,83%
Rio Quito	94,23%	50,90%	26,73%	57,29%
Riosucio	80,69%	37,46%	23,96%	44,64%
San José del Palmar	90,97%	37,60%	30,46%	44,15%
Sipi	90,62%	49,54%	24,83%	43,99%
Tadó	76,40%	38,07%	16,42%	43,82%
Unguía	96,36%	33,91%	23,77%	45,03%
Unión Panamericana	95,25%	43,98%	32,49%	45,59%
CHOCO	78,4%	41,7%	24,5%	44,0%
TOTAL GENERAL	62,2%	18,5%	8,9%	27,8%

Fuente: DANE Índice Multidimensional de la Pobreza.

COMPONENTE DE LA PRIORIZACIÓN

CAPITULO III: PRIORIZACIÓN

Metodología

La priorización se desarrolló en dos momentos, el primero se llevó a cabo en Quibdó del 18 al 20 de noviembre en donde se realizó capacitación sobre la metodología para la elaboración de los ASIS, dirigida a los responsables de vigilancia de los municipios del Departamento, y orientada por el referente ASIS del Ministerio de Salud para el Chocó; el segundo momento, se cumplió también en Quibdó, en la reunión de los responsables de Plan Decenal a nivel Municipal, en este escenario se revisan los problemas prioritarios del departamento, teniendo en cuenta los indicadores para la priorización que se presentan en la tabla 68.

Tabla 68. Indicadores seleccionados para la priorización

No.	Abreviatura	Nombre del Indicador
1	POB	Población Municipios
2	PROB	Porcentaje de Pobreza
3	HNBI	Hogares con NBI
4	RMM	Razón de Mortalidad Materna
6	TDG	Tasa de Defunción General
7	TH	Tasa de Homicidio
8	TMVIH	Tasa de Mortalidad por VIH
9	ANA	Analfabetismo
10	BAPI	Barreras de Acceso para la población infantil
11	TINF	Trabajo Infantil
12	SACCHO	Sin acceso a fuente de agua mejorada
13	INAEIEXC	Inadecuada eliminación de excretas
14	CODPT	Cobertura de DPT
15	BPN	Bajo Peso al Nacer
16	TMIRA	Tasa de Mortalidad por IRA

Se completó la elaboración de la tabla con 15 indicadores que fueron seleccionados para ingresar al ejercicio de la priorización por el cálculo del Índice de Necesidades de Salud – INS. Se tuvo en cuenta que el ingreso de los indicadores describiera de forma

discriminante y exhaustiva las condiciones determinantes de los efectos a la salud y el desarrollo de local a nivel municipal en el departamento. Finalmente se tiene en cuenta indicadores de las condiciones básicas sanitarias, sociales, económicas y educativas, siendo prioritario el porcentaje de pobreza, hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas, Razón de Mortalidad Materna, tasa de defunción general, homicidio, tasa de mortalidad por VIH, homicidios, analfabetismo, Barreras de Acceso para la población infantil, Trabajo infantil, Sin acceso a fuente de agua mejorada, Inadecuada eliminación de excretas, Cobertura de DPT, Bajo Peso al Nacer, Tasa de Mortalidad por IRA.

3.2 Obtención del Índice de Necesidades en Salud

Una vez seleccionados los indicadores que cumplieron con los criterios establecidos, se elaboró la tabla en Excel, se ingresaron los datos para cada indicador, se validó y procesó en el Epidat 3.1

Un aspecto crítico que hemos considerado en la suma de los puntajes fue la dirección de cada indicador, de manera que el vector final tenga una sola orientación, tal como lo indica la metodología de Índice de Necesidades en Salud (INS), por lo que se cambió el signo a aquellos indicadores que perjudican a la población, quedando escritos como valores negativos.

Para el ejercicio se utilizó el paquete estadístico del EPIDAT versión : 3.1, el cual da como resultado la lista jerarquizada de los municipios de acuerdo a la puntuación final que los ubicó en la posición del más crítico que se presentó en color rojo al menos crítico que se presentó en verde. Los colores intermedios de naranja más cerca al nivel crítico y el amarillo que muestra una transición hacia el verde, da un panorama de riesgo para los municipios de acuerdo a la ubicación que finalmente adoptarán, como se muestra en la siguiente tabla

Tabla 69 PRIORIZACION POR INDICE DE NECESIDADES EN SALUD

CHOCO, PRIORIZACION POR INDICE DE NECESIDADES EN SALUD	
Unidades Geográficas	Puntajes
Carmen del Darién	-10,79
Bajo Baudó	-6,96
Bagadó	-6,61
Bojayá	-5,38
Istmina	-5,37
Tadó	-4,97
Río Quito	-4,44
Río Iró	-3,3
Medio San Juan	-2,97
Atrato	-2,8
Riosucio	-1,74
Lloró	-1,64
Juradó	-0,45
Quibdó	-0,32
Condoto	-0,23
Alto Baudó	-0,22
Nóvita	0,07
Medio Baudó	0,17
Cértegui	1,32
Medio Atrato	1,67
El Litoral del San Juan	1,99
San José del Palmar	2,65
Unión Panamericana	4,14
El Cantón del San Pablo	4,3
Sipí	5,24
Unguía	6,17
Bahía Solano	6,74
El Carmen de Atrato	7,24
Nuquí	8,18
Acandí	8,33

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

En la tabla siguiente se presenta la lista de los problemas identificados acorde a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública; aquí se identificaron y priorizaron los principales problemas de salud del Departamento, de acuerdo con la información dispuesta para este ASIS 2014; para la priorización se tienen principalmente en cuenta la magnitud y severidad el evento y desde una perspectiva integral las posibilidades técnicas de intervención.

Tabla Priorización de los problemas de salud del Chocó, 2013

Dimensiones	Problemas
Salud Ambiental	Problema Alta incidencia de Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Malaria, Leishmaniasis)
	Problemas de salud relacionados con la explotación minera (enfermedades de piel, EDA, IRA)
	Enfermedades relacionadas con la falta de acceso a agua potable, contaminación de fuentes hídricas
	Problema Tasa de Incidencia y mortalidad por IRA
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades Crónicas no transmisibles relacionadas con hábitos inadecuados (HTA, Diabetes, Insuficiencia Renal Crónica, Cánceres)
Convivencia social y salud mental	Problema Mortalidad por causas externas (homicidios, violencia, accidentes y discapacidad por accidentalidad en motocicletas)
	Problema Morbilidad por trastornos mentales por consumo de Sustancias Psico Activas En población joven y adolescente.
	Problema Aumento de la violencia contra la mujer
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema Bajo peso al nacer.
	Disminución de la lactancia Materna
	Problema Prevalencia DNT crónica en niños.
Sexualidad, derechos	Problema Aumento de la incidencia de sífilis gestacional y congénita



sexuales y reproductivos	Problema Embarazos en adolescentes (10-19)
	Problema Falencias en la prestación de servicios para el binomio madre e hijo
	Problema Mortalidad Materna y Perinatal
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema Elevadas incidencias de VIH-SIDA
	Problema Elevadas incidencias de Tuberculosis
	Problema Tasa mortalidad por IRA en menores de 5 años
Salúd pública en emergencias y desastres	Problema Tasa de mortalidad por emergencias y desastres (inundaciones, deslizamientos, desplazamiento, conflicto armado)
	Problema debil empoderamiento de Centro Regurador de Urgencias
Salud y ámbito laboral	Problema falta de la identificación de la accidentalidad laboral.
ProGestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema Carencia de un modelo de atención en salud para la población dispersa.
	Falta de caracterización de la población vulnerable (Victimas, desplazamiento, discapcidad, confinamiento)