



ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA / Soy **BARRANQUILLA**

NIT 890.102.018-1



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2020



Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2020

Secretaría Distrital de Salud Pública Barranquilla

JAIME PUMAREJO HEINS
Alcalde Distrital de Barranquilla

HUMBERTO MENDOZA CHARRIS
Secretario Distrital de Salud

XENIA MORELOS ARNEDO
Grupo Gestión Estratégica

ADALGISA ALCOCER OLACIREGUI
Grupo Gestión Estratégica

Distrito de Barranquilla, diciembre 2020



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	16
INTRODUCCIÓN.....	17
METODOLOGÍA	18
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	19
SIGLAS	20
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	22
1.1 Contexto territorial.....	22
1.1.1 Localización	22
1.1.2 Características físicas del territorio	24
1.1.2.1 Amenazas naturales	25
1.1.3 Accesibilidad geográfica	28
1.2 Contexto demográfico	33
1.2.1 Población total	33
1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	33
1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural	35
1.2.3.1 Grado de urbanización	36
1.2.4 Número de viviendas	37
1.2.5 Número de hogares	38
1.2.6 Población por pertenencia étnica	39
1.2.7 Estructura demográfica	40
1.2.7.1 Población por grupo de edad	42
1.2.8 Otros indicadores demográficos.....	44
1.2.9 Dinámica demográfica	45
1.2.10 Otros indicadores de la dinámica de la población.....	47



1.2.10.1 Esperanza de vida	48
1.2.11 Movilidad forzada	48
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	55
2.1 Análisis de la mortalidad	55
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	55
2.1.1.1 Ajuste de tasas por edad	55
2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	58
2.1.2.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	61
2.1.2.1.1 Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres	62
2.1.2.1.2 Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres	63
2.1.3 Mortalidad específica por subgrupo.....	65
2.1.3.1 Tasas ajustadas por la edad	65
2.1.3.1.1 Enfermedades transmisibles	65
2.1.3.1.2 Neoplasias	68
2.1.3.1.3 Enfermedades del sistema circulatorio	71
2.1.3.1.4 Causas externas	79
2.1.3.1.5 Demás Causas	82
2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	87
2.1.4.1 Tasas específicas de mortalidad	87
2.1.5 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	92
2.1.6 Mortalidad por COVID-19.....	94
2.1.6.1 Exceso de Mortalidad.....	96
2.1.7 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	97
2.1.7.1 Mortalidad Materna	98
2.1.7.2 Mortalidad Neonatal	99
2.1.7.3 Mortalidad Infantil.....	100
2.1.7.4 Mortalidad en la niñez (menores de 5 años).....	100
2.1.7.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA.....	101



2.1.7.6 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA 102

2.1.7.7 Mortalidad por desnutrición crónica 102

2.1.7.8 Determinantes estructurales 104

2.1.7.8.1 Etnia..... 104

2.1.7.8.2 Residencia 104

2.1.8. Identificación de prioridades reconocidas por mortalidad general, específica y materno -infantil 105

2.2 Análisis de la morbilidad 107

2.2.1 Principales causas de morbilidad 107

2.2.1.1 Morbilidad atendida..... 108

2.2.1.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres..... 109

2.2.1.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres 110

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo 111

2.2.2.1 Condiciones transmisibles y nutricionales 117

2.2.2.2 Condiciones materno perinatales 118

2.2.2.3 Enfermedades no transmisibles 118

2.2.2.4 Lesiones 118

2.2.3 Morbilidad atendida por condiciones de salud mental 118

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo 119

2.2.5. Morbilidad por eventos precursores 120

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 121

2.2.6.1 Eventos de notificación 123

2.2.6.1.1 Letalidad por Meningitis Neisseria..... 123

2.2.6.1.2 Letalidad por Meningitis Tuberculosa 124

2.2.6.1.3 Letalidad por Tuberculosis (TB) 125

2.2.6.1.5 Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar 125

2.2.6.1.6 Letalidad por Tuberculosis pulmonar..... 126

2.2.6.1.7 Letalidad por leptospirosis..... 126



2.2.6.1.8 Letalidad por Varicela.....	127
2.2.6.2 Infección Respiratoria Aguda Grave por Nuevo Virus (COVID-19).....	128
2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2020.....	130
2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	134
2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	137
2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	137
2.2.9.1.1 Condiciones de vida.....	137
2.2.9.1.2 Disponibilidad de alimentos.....	138
2.2.9.1.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales.....	138
2.2.9.1.4 Sistema sanitario.....	139
2.2.9.1.4.1 Conformación red distrital de prestadores año 2020.....	140
2.2.9.1.4.2 Oferta de Servicios Red Pública y Privada.....	143
2.2.10 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	151
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	159
3.1. Priorización de los problemas de salud.....	159



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 . Distribución del Distrito de Barranquilla por extensión territorial y área de residencia.....	24
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Distrito de Barranquilla	28
Tabla 2b. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	28
Tabla 2c. Distancia para recorrer para acceder a una ruta de transporte público colectivo en Barranquilla.	30
Tabla 2d. Distancia entre la población y la red pública hospitalaria de Barranquilla	33
Tabla 3 . Población por área de residencia Distrito de Barranquilla 2020	35
Tabla 4. Población por pertenencia étnica del Distrito de Barranquilla, 2018	39
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Barranquilla 2015, 2020 y 2023.	42
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Barranquilla, 2015, 2020, 2023	45
Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito de Barranquilla, 2018	47
Tabla 8. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Distrito de Barranquilla, 2020.....	49
Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento en el Distrito de Barranquilla. 2013-2020	50
Tabla 10. Atenciones en salud de la población migrante según procedencia, 2019	51
Tabla 11. Atenciones en salud de la población migrante según tipo de servicio, 2019	52
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	56
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	57
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	58



Tabla 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	62
Tabla 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	63
Tabla 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	64
Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	66
Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	67
Tabla 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	69
Tabla 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	70
Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	73
Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	75
Tabla 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	77
Tabla 25. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	78
Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	80
Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	82
Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para para las demás causas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	83



Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para para las demás causas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	85
Tabla 30. Semaforización de la Mortalidad Plan decenal de Salud Pública (PDSP) distrito de Barranquilla, 2005-2018.....	86
Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año), según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	87
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año) en hombres según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	88
Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año) en mujeres, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	88
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2017	89
Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2017	89
Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2017	90
Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....	91
Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	91
Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en mujeres según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla la, 2005 – 2018	92
Tabla 40. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental. Barranquilla 2005 – 2018.....	93
Tabla 41. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental en hombres. Barranquilla 2005 – 2018	93
Tabla 42. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental en mujeres. Barranquilla 2005 – 2018	94
Tabla 43. Muertes por covid-19 según comorbilidades. Barranquilla 2020.	95
Tabla 44. Muertes por covid-19 según ámbito de atención. Barranquilla 2020.	96



Tabla 45. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	98
Tabla 46. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del distrito de Barranquilla 2009 - 2017	104
Tabla 47. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del distrito de Barranquilla, 2009 – 2018	105
Tabla 48. Identificación de prioridades en salud del distrito de Barranquilla 2018	105
Tabla 49. Principales causas de morbilidad, distrito de Barranquilla 2009 – 2019.....	108
Tabla 50. Principales causas de morbilidad en hombres según ciclo vital, distrito de Barranquilla 2009 – 2019	110
Tabla 51. Principales causas de morbilidad en mujeres según ciclo vital, distrito de Barranquilla 2009 – 2019	111
Tabla 52. Morbilidad específica por subgrupo, distrito de Barranquilla 2009 – 2019	112
Tabla 53. Morbilidad específica por subgrupo hombres, distrito de Barranquilla 2009 – 2019.....	113
Tabla 54. Morbilidad específica por subgrupo mujeres, distrito de Barranquilla 2009 – 2019.....	114
Tabla 55. Morbilidad atendida por condiciones de salud mental según curso de vida, distrito de Barranquilla 2009 – 2019.....	115
Tabla 56. Morbilidad atendida por condiciones de salud mental, hombres distrito de Barranquilla 2009 – 2019	116
Tabla 57. Morbilidad atendida por condiciones de salud mental, mujeres distrito de Barranquilla 2009 – 2019	117
Tabla 58. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Barranquilla, 2008-2019	119
Tabla 59. Eventos precursores del distrito de Barranquilla, 2017 -2019.....	120
Tabla 60. Semaforización Eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2007-2018	122
Tabla 61. Morbilidad por Covid-19 Barranquilla vs Colombia Según Comorbilidades.....	129
Tabla 62. Morbilidad por Covid-19 Barranquilla vs Colombia Según ámbito de atención	129



Tabla 63. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Barranquilla, 2020 130

Tabla 64. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres del distrito de Barranquilla, 2020..... 132

Tabla 65. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2020 133

Tabla 66. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2019..... 134

Tabla 67. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del distrito de Barranquilla, 2019 137

Tabla 68. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos del distrito de Barranquilla, 2005-2018..... 138

Tabla 69. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del distrito de Barranquilla, 2019..... 139

Tabla 70. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario distrito de Barranquilla 2010-2019 139

Tabla 71. Número de prestadores según nivel de complejidad, Barranquilla..... 142

Tabla 72. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, Barraquilla 2019 143

Tabla 73. Oferta prestadores – Capacidad Instalada en el distrito de Barranquilla, 2015-2019 151

Tabla 74. Tasa de cobertura bruta de educación distrito de Barranquilla, 2007 – 2019..... 156

Tabla 75. Priorización de los problemas (mortalidad y morbilidad) de salud del distrito de Barranquilla 159



LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Pirámide poblacional del distrito de Barranquilla, 2015, 2020, 2023	41
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, del distrito de Barranquilla 2015, 2020 y 2023	43
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Distrito de Barranquilla, 2020	43
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y mortalidad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	46
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Distrito de Barranquilla, durante el 2018	46
Figura 6. Comparativo Tasas brutas de mortalidad según sexo del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.	47
Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Atlántico, 2018 – 2030	48
Figura 7. Pirámide población migrante, 2019	50
Figura 8. Atenciones en salud de la población migrante según Régimen Afiliación, 2019	53
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	56
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	57
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	58
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	59
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	60
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	60
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018	61



Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 201862

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del.....64
Distrito de Barranquilla, 2005 – 201864

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....65

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....67

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....68

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....70

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 201872

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....74

Figura 24. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 201876

Figura 25. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....78

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del79
Distrito de Barranquilla, 2005 – 201879

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....81

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....83

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.....84



Figura 30. Pirámide Poblacional Mortalidad por Covid-19, Barranquilla 2020	95
Figura 31. Fallecidos por Muerte natural. Barranquilla 2020	97
Figura 32. Fallecidos por muerte natural según grupo de edad. Barranquilla 2020	97
Figura 33. Razón de mortalidad materna (RMM), Barranquilla - Colombia, 2005 -2018	99
Figura 34. Tasa de Mortalidad Neonatal, Barranquilla – Colombia, 2005- 2018	99
Figura 35. Tasa de mortalidad Infantil, Barranquilla – Colombia, 2005 - 2018	100
Figura 36. Tasa de mortalidad en la niñez, Barranquilla – Colombia, 2005- 2018	101
Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, por enfermedad diarreica aguda - EDA, Barranquilla – Colombia, 2005- 2018.....	101
Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA, Barranquilla- Colombia, 2005- 2018.....	102
Figura 39. Tasa de mortalidad por desnutrición, Barranquilla – Colombia, 2005- 2018	103
Figura 40. Progresión de la enfermedad Renal Crónica del distrito de Barranquilla, 2018	120
Figura 41. Letalidad por Meningitis Neisseria Meningitidis, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 - 2018	124
Figura 42. Letalidad por Meningitis tuberculosa, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 – 2018..	124
Figura 43. Letalidad por Tuberculosis, Barranquilla, 2007 -2018.....	125
Figura 44. Letalidad por tuberculosis Extra pulmonar, Barranquilla - Colombia, 2007 -2018	126
Figura 45. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Barranquilla - Colombia, 2007 -2018	126
Figura 46. Letalidad por leptospirosis, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 -2018.....	127
Figura 47. Letalidad por Varicela, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 - 2018.....	127
Figura 48. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid-19, Barranquilla y Colombia 2020.....	128
Figura 49. Pirámide poblacional población con alteraciones permanentes distrito de Barranquilla, 2020	131
Figura 50. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el distrito de Barranquilla	152
Figura 51. Tasa global de participación , ocupación y desempleo A.M Barranquilla 2019 - 2019	154



LISTA DE MAPAS

	Pág.
Mapa 1. División política administrativa y limites, Distrito de Barranquilla	23
Mapa 2. Zonas Riesgo en el Distrito de Barranquilla.....	25
Mapa 3. Zonas Amenazas naturales, del Distrito de Barranquilla.....	27
Mapa 4. Vías de comunicación del Distrito de Barranquilla	29
Mapa 5. Tránsito promedio diario vías de conexión Cartagena – Barranquilla – Santa Marta.	30
Mapa 6. Accesibilidad a rutas de transporte público colectivo en Barranquilla	31
Mapa 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Municipios del Departamento del Atlántico, 2020	34
Mapa 7b. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Distrito de Barranquilla	35
Mapa 8. Crecimiento Urbanístico 2011 -2030. Barranquilla.....	36
Mapa 9. Déficit Cualitativo y Cuantitativo de vivienda	38
Mapa 10. Distribución espacial de los habitantes afrocolombianos en el Distrito de Barranquilla	40
Mapa 11. Oferta de servicios de Salud Barranquilla.....	141
Mapa 12. Concentración de la Miseria y hogares con NBI. Barranquilla	152
Mapa 13. Tasa de Desempleo de Barranquilla 2019.....	153
Mapa 14. Concentración pobreza Multidimensional	155
Mapa 15. Privación Analfabetismo, Barranquilla, 2018	157
Mapa 16. Ubicación de las IED en el Distrito de Barranquilla.....	158



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

Basados en la guía conceptual y metodológica y sus anexos, la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla elaboró el ASIS distrital, basado en el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). El ASIS del distrito de Barranquilla, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde al listado de problemas de morbilidad y mortalidad priorizados en el capítulo II, de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El documento de ASIS del distrito de Barranquilla se constituye en una herramienta donde se identifican las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación del Plan Territorial de salud en el ámbito distrital, dentro del marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Además, se constituye en un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de la población de Barranquilla.



INTRODUCCIÓN

El Distrito de Barranquilla elaboró el ASIS para ser usado como herramienta básica de la planificación sectorial en salud, encaminando a la comprensión del impacto de sus determinantes sociales. La importancia del ASIS para el distrito radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud, facilitando la identificación de necesidades y prioridades.

Tal como lo establece la Organización Panamericana de la Salud, “los ASIS han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores”. Con base en lo anterior, el ASIS del distrito de Barranquilla permite orientar procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios, consolidados en la bodega de datos de SISPRO, documentos técnicos elaborados por la Secretaría distrital de salud y Alcaldía distrital de Barranquilla, retroproyecciones y proyecciones de la población de los censos 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del distrito de Barranquilla, se utilizó la información del periodo entre 2005-2018, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el DANE, y proyecciones censales del censo 2005.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustada por edad, años de vida potenciales perdidos – AVPP, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de tazones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimaron las diferencias relativas, tales como diferencias absolutas a través de las diferencias de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2019 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2018; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se estimaron intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman. K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel. Para realizar la priorización de los problemas en salud, se listó las principales causas de morbilidad y mortalidad de acuerdo con los resultados de cada capítulo.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a la Dra. Maribel Pérez, Jefe oficina Atención en Salud; Dra. Ligia Oviedo, Jefe Oficina Salud pública; Dra. Stephanie Araujo, Jefe oficina Garantía de la Calidad; Dra. Piedad Manotas, Jefe oficina de Aseguramiento; Dra. Gala González, Coordinadora Grupo Promoción Social; Dra. Elsa Bravo, Coordinadora grupo de vigilancia Epidemiológica, Dr. Luis González Jefe Oficina de Proyectos en Salud, Dr. Rusvelt Vargas, Investigador Senior Colciencias; al equipo líder del proceso de construcción del ASIS del distrito de Barranquilla, del Grupo Gestión Estratégica, en cabeza de la coordinadora del grupo, Xenia Morelos; Adalgisa Alcocer Olaciregui; y demás funcionarios que fueron de apoyo para la construcción del ASIS en Barranquilla.

De la misma forma, agradecimientos al Ministerio de Salud y Protección Social y sus funcionarios, que hicieron acompañamiento durante el proceso de elaboración del ASIS, destacando el aporte de la profesional.



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

PP: Puntos porcentuales

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



CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La ciudad se encuentra localizada en el vértice nororiental del departamento del Atlántico, sobre la orilla occidental del río Magdalena, a 7,5 km de su desembocadura en el Océano Atlántico. Se encuentra a una latitud 10° 59' 16" al norte de la línea ecuatorial y una longitud de 74° 47' 20" al occidente de Greenwich, datos que se llevan a cabo tomando como referencia la plaza de la Paz, considerado el punto cero de la ciudad.

El área urbana está edificada sobre un plano ligeramente inclinado cuyas alturas extremas, son 4 metros sobre el nivel del mar al oriente y 98 metros al occidente, sobre el nivel del mar.

Políticamente, Barranquilla limita al oriente con el departamento del Magdalena, al norte con el municipio de Puerto Colombia y con el Mar Caribe, al occidente con los municipios de Puerto Colombia, Galapa y Tubará y al sur con el municipio de Soledad.

De acuerdo con Ley 768 del año 2002,¹ el distrito de Barranquilla está dividido administrativa y políticamente en cinco localidades, a saber: Riomar, Norte-Centro Histórico, Sur Occidente, Metropolitana y Sur Oriente.² Cada una de las localidades es coadministrada por ediles elegidos por votación popular y por alcaldes locales (uno por localidad) nombrados por el Alcalde Distrital. A su vez, las localidades se subdividen en 188 barrios y 611 manzanas, aproximadamente.³

Adicionalmente, el Acto Legislativo 01 de 1993⁴ estableció que el distrito de Barranquilla abarca también la comprensión territorial del barrio Las Flores, el corregimiento de La Playa, y el tajamar occidental de Bocas de Ceniza en el río Magdalena, específicamente el sector de la ciénaga de Mallorquín, y también se incluye el corregimiento de Juan Mina.

El área urbana del distrito tiene una extensión territorial de 97,44 Km², mientras que el área rural del Distrito de Barranquilla se localiza hacia el occidente y noroccidente de la ciudad, ocupando aproximadamente 41,29 Km² (tabla 1). Limita hacia el sur, con los municipios de Galapa y Soledad, hacia el Este con la línea del perímetro urbano Metropolitano y Distrital de Barranquilla establecido para el año 2012, hacia el norte con el Municipio de Puerto Colombia y hacia el oeste con este mismo municipio y Tubará. Geomorfológicamente la zona puede considerarse como una planicie que se

¹ Congreso De La República, De Colombia (07-08-2002). «Ley 768 De 2002 (julio 31)». Diario Oficial No. 44.893.

² Concejo Distrital, de Barranquilla. Acuerdo No. 006 del 10 de agosto de 2006.

³ Alcaldía de Barranquilla. Secretaría de Salud Pública Distrital. «Plan de Salud Territorial del distrito de Barranquilla 2008-2011

⁴ Constitución Política de Colombia. Artículo 356. Adicionado por el artículo 2.º del acto legislativo número 1 de agosto 18 de 1993». Consultado el 9-7-2008.



extiende a partir de la vertiente oeste de Barranquilla hasta encontrar, hacia el noroccidente, pequeñas elevaciones de tierra, que bordean la autopista Barranquilla-Cartagena y se prolongan hacia el municipio de Puerto Colombia, lugar donde adquieren un valor significativo desde el punto de vista del paisaje natural.⁵

Mapa 1. División política administrativa y límites, Distrito de Barranquilla



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012-2032

⁵ Secretaría Distrital de Planeación Distrito de Barranquilla. Plan De Ordenamiento Territorial. Documento Técnico De Soporte - Libro III: Componente Rural. Pág. 22



Tabla 1 . Distribución del Distrito de Barranquilla por extensión territorial y área de residencia

Municipio	Extensión urbana		Expansión urbana		Extensión rural	
	Km ²	%	Km ²	%	Km ²	%
Barranquilla	97,44	59,1	27,27	15,8	41,29	25,1

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012-2032

1.1.2 Características físicas del territorio

El área urbana del Distrito de Barranquilla está edificada sobre un plano ligeramente inclinado, cuyas alturas extremas, según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi,⁶ son 4 metros sobre nivel del mar (msnm) al oriente y 98 msnm al occidente. Otras fuentes señalan alturas accidentales en las lomas, hasta de 120 metros fuera de la ciudad.

El clima de Barranquilla es de tipo tropical seco, es decir, correspondiente a una vegetación propia de la sequedad y bajo altas temperaturas, propias de un clima tropical de sabana.⁷ La temperatura promedio es de 27,4 °C.

De noviembre hasta principios de abril, coincidiendo con el invierno boreal, soplan los vientos alisios del noreste, mitigando en parte el intenso calor. Hacia fines de junio soplan los alisios del sureste, produciendo el Veranillo de San Juan.

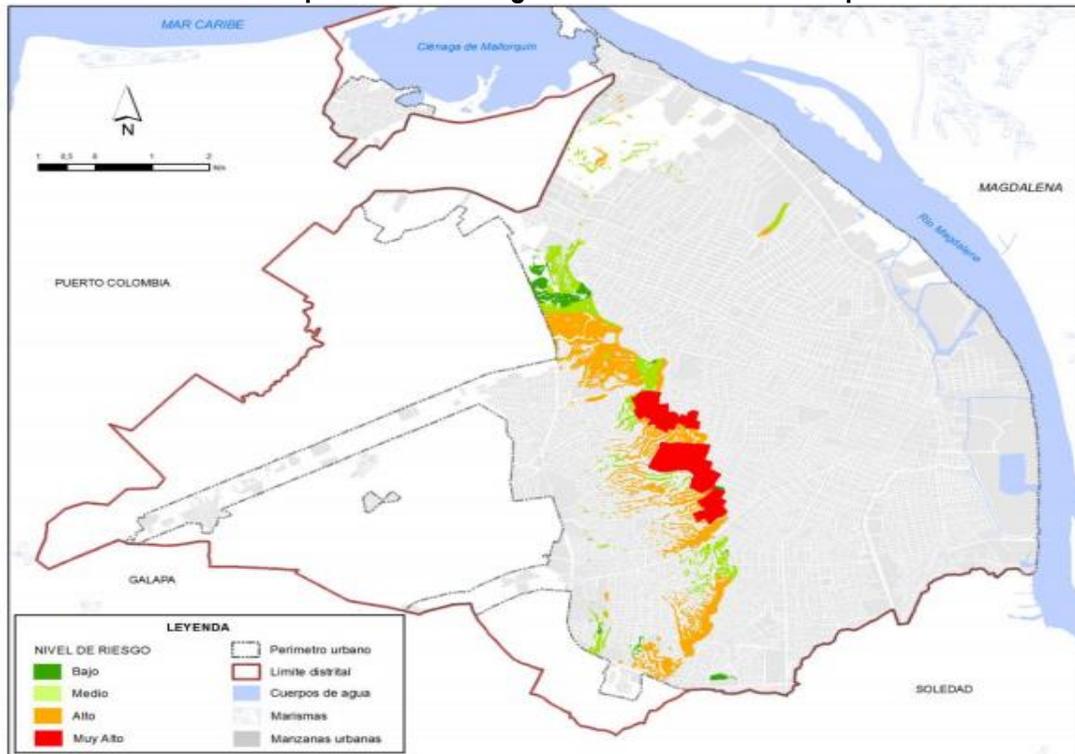
El régimen de precipitación de Barranquilla se rige por dos periodos: uno seco, de diciembre a abril, y otro lluvioso que abarca de abril a principios de diciembre. En abril o mayo empiezan las lluvias de "primera". Hacia fines de junio, gran parte de julio y a veces en agosto, tiende a disminuir la lluvia, constituyéndose una "seca". La precipitación anual promedio es de 821 mm.

⁶ BLANCO, José A. (02 de 1997). «Geografía Física de Barranquilla». En Rodolfo Zambrano. Historia General de Barranquilla (Primera edición). Mejoras. pp. 13-22

⁷Ídem



Mapa 2. Zonas Riesgo en el Distrito de Barranquilla



1.1.2.1 Amenazas naturales

Amenaza por movimientos de masa (Ver Mapa 3)

- *Zonas de Amenaza Muy Alta (ZAMA)*. Las áreas denominadas de amenaza muy alta por movimientos en masa corresponden a deslizamientos activos, que en las épocas de lluvias presentan grandes desplazamientos. Se encuentran ubicados hacia la parte central y sur de las laderas occidentales de la ciudad. Estos deslizamientos se caracterizan por su carácter retrogresivo, es decir, que de no intervenir el área afectada, esta se incrementará durante las épocas de lluvia. Los barrios al interior de los cuales se presentan zonas de amenaza muy alta son: Miramar, Campo alegre, Me quejo, La Esmeralda, Cuchilla de Villate, Bajo Valle, El Bosque, Siete de Abril, Las Américas, El Silencio, Nueva Colombia, El Rubí, La Sierrita y Carrizal.

- *Zonas de amenaza alta (ZAA)*. En este tipo de áreas se han presentado algunos de los eventos con actividad reciente (del orden del 25%), lo que la hace calificar con un alto potencial a la ocurrencia de movimientos en masa. Esta zona está localizada por lo general en las partes altas a medias de las laderas occidentales, en donde predominan los flujos, deslizamientos traslacionales y rotacionales, que implicarían en términos generales, daños severos en las zonas involucradas. Se destacan, dentro



de este grupo, los barrios: Betania, Campo Alegre, Ciudad Jardín, Cuchilla de Villate, El Recreo, El Tabor, La Cumbre, Las Delicias, Las Mercedes, Los Alpes, Los Jobs y Nueva Colombia, entre otros.

- *Zonas de amenaza media (ZAM)*. En esta zona se han presentado pocos eventos con actividad reciente (del orden de 10%), lo que la hace calificar con un moderado potencial a la ocurrencia de movimientos en masa. Esta zona se encuentra por lo general en sectores de morfología ondulada, en donde se presentan flujos, deslizamientos rotacionales y reptaciones. Se esperaría que la severidad de los daños sea de moderada a leve con base en la frecuencia de los procesos. La zona no presenta gran número de procesos denudativos; sin embargo, es necesario mantener el equilibrio, preservando la cobertura vegetal nativa, emprendiendo campañas de protección ambiental. Los siguientes barrios tienen 30% o más de áreas de amenaza media: Campo Alegre, Betania, Ciudad Jardín, Las Delicias, Las Mercedes, Los Alpes, Los Jobs y Nuevo Horizonte.

- *Zonas de amenaza baja (ZAB)*. En esta zona se han presentado pocos eventos con actividad reciente (del orden de 10%), lo que la hace calificar con un moderado potencial a la ocurrencia de movimientos en masa. Esta zona se encuentra por lo general en sectores de morfología ondulada, en donde se presentan flujos, deslizamientos rotacionales y reptaciones. Se esperaría que la severidad de los daños sea de moderada a leve con base en la frecuencia de los procesos. La zona no presenta gran número de procesos denudativos; sin embargo, así como en la ZAM, se debe mantener el equilibrio, preservando la cobertura vegetal nativa, emprendiendo campañas de protección ambiental.

Amenaza por inundación

- *Zona Inundable de amenaza alta (ZIAA)*. Las zonas determinadas como de amenaza alta por inundaciones en la zona urbana del municipio de Barranquilla se encuentran al interior de los siguientes barrios: 7 de Abril, El Bosque, La Chinita, La Esmeralda, Simón Bolívar, Bendición de Dios, Brisas del Río y La Cangrejera. En estos se concentran los principales eventos de inundación.

- *Zona Inundable de amenaza media (ZIAM)*. Estas zonas corresponden a los sitios aledaños de los canales y vías canal que no presentan una gran recurrencia de eventos de inundación, pero que sin embargo pueden afectar a corto o mediano plazo la infraestructura del distrito si se permite su evolución, correspondientes a: Evaristo Sourdis, Santo Domingo, Ciudad Modesto y Los Olivos II.

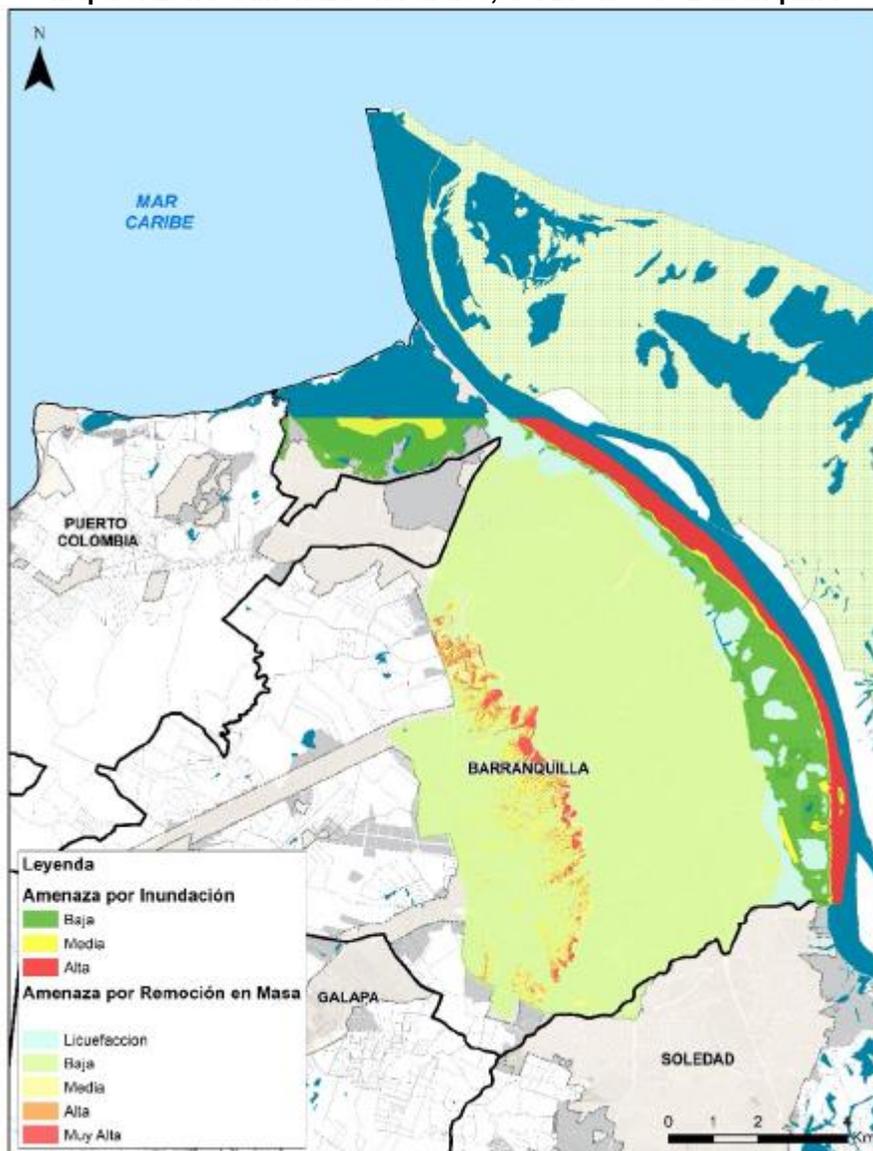
- *Zona Inundable de Amenaza baja (ZIAB)*. Las zonas de amenaza baja corresponden a todas las áreas de la zona urbana del distrito que no han presentado eventos de inundación importantes o los eventos han sido inexistentes.



Amenaza por fenómenos hidrometeorológicos

Corresponde a las amenazas referentes a fenómenos hidrometeorológicos que pueden provocar la pérdida de vidas humanas o daños materiales de importancia. Principalmente está expuesto a la acción violenta de algunos agentes atmosféricos como huracanes, vendavales, tormentas tropicales y eléctricas, tornados y trombas, granizadas, fenómenos como El Niño y La Niña, temperaturas extremas, incendios espontáneos, entre otros (Mapa 2).

Mapa 3. Zonas Amenazadas naturales, del Distrito de Barranquilla



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012-2032, adaptado INGEOMINAS.



1.1.3 Accesibilidad geográfica

Existen desde Barranquilla, carreteras al Este con Santa Marta, Riohacha y Venezuela (Troncal del Caribe), con Bucaramanga y Bogotá (Trocal Oriental) utilizada desde la población de Ciénaga; al Oeste con Cartagena (autopista al Mar y Carretera de la Cordialidad); hacia el Sur con Sincelejo, Montería y Medellín (Carretera Oriental y Trocal Occidental). Además, es posible la comunicación hacia el interior del país por vía aérea y utilizando el río Magdalena el cual permite la conectividad por el modo fluvial, aquí se encuentran 13 puertos fluviales en operación donde llega la carga del interior del país para ser transportada a diferentes partes del mundo. A nivel internacional es posible la comunicación aérea a partir del aeropuerto Ernesto Cortissoz, y con los buques mercantes que hacen uso del puerto de Barranquilla. Los tiempos de traslado son variables, según la zona a la que se desee llegar, y como punto de referencia, la ciudad de Bogotá se encuentra a 982 km de distancia, con un recorrido de aproximadamente una hora en avión y de 18 horas por tierra.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Distrito de Barranquilla

Corregimiento	Tiempo de llegada desde el corregimiento a la ciudad de Barranquilla, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el corregimiento a la ciudad de Barranquilla	Tipo de transporte desde el corregimiento a la ciudad de Barranquilla
La Playa	15 min	5 Km	Terrestre
Juan Mina	15 min	5 Km	Terrestre

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial.

***Tabla 2b. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos**

Municipio	Tiempo de traslado entre Barranquilla y su municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre Barranquilla y su municipio vecino	Tipo de transporte entre Barranquilla y su municipio vecino
Soledad	28 min	7 Km	Terrestre
Puerto Colombia	29 min	19 Km	Terrestre
Galapa	27 min	14 Km	Terrestre
Tubará	75 min	31 Km	Terrestre
Palermo (Magdalena)	24 min	10 Km	Terrestre

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial



NIT 890.102.018-1

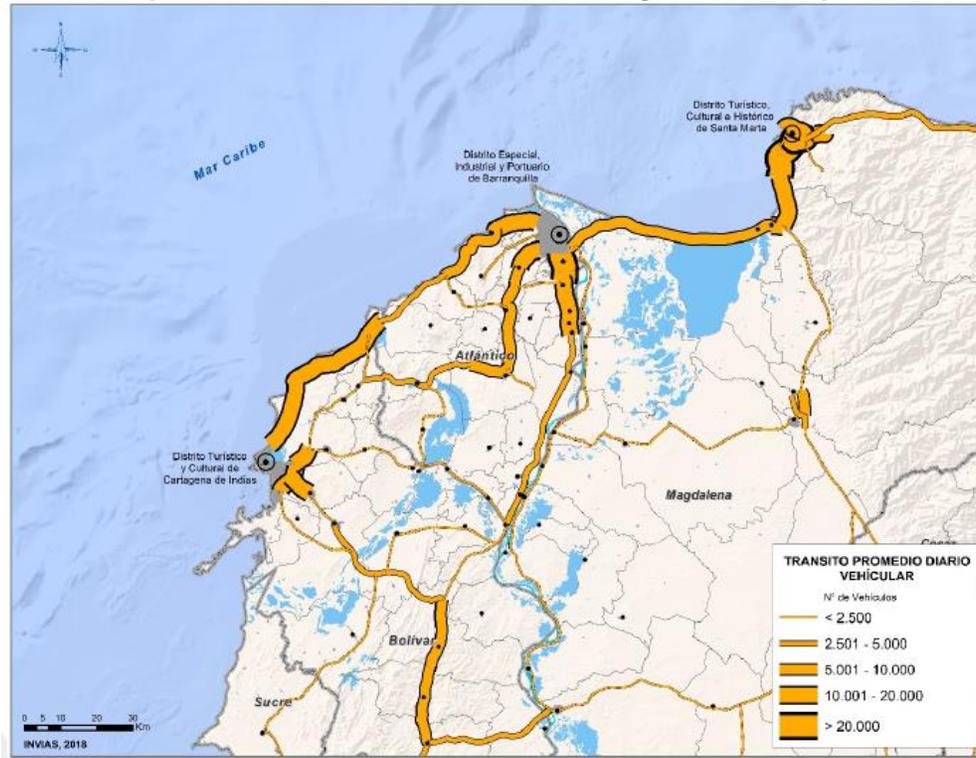
Mapa 4. Vías de comunicación del Distrito de Barranquilla



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012 - 2032



Mapa 5. Tránsito promedio diario vías de conexión Cartagena – Barranquilla – Santa Marta.



Fuente: Alcaldía de Barranquilla, base en información del Área Metropolitana de Barranquilla, 2020.

Tabla 2c. Distancia (metros) a recorrer para acceder a una ruta de transporte público colectivo en Barranquilla.

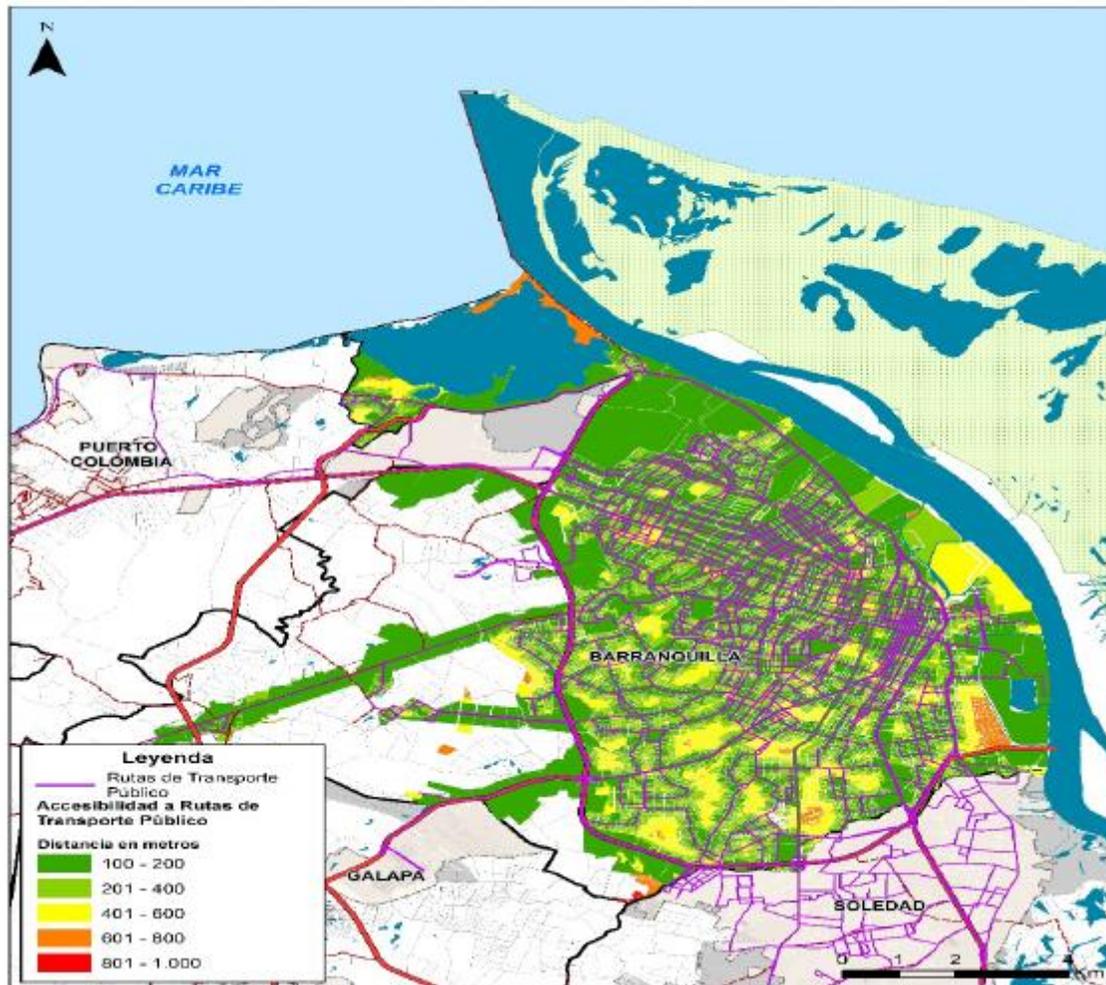
Distancia a rutas de transporte (m)	Número de Manzanas	Área(ha)	%del territorio
100	4.224	5.631,7	69,6
200	2.940	1.540,7	19
300	1.134	593,7	7,3
400	4.12	173,4	2,1
500	124	103,2	1,3
600	66	28,8	0,4
700	32	16,8	0,2
800	10	3,0	0,0
900	2	0,8	0,0
1.000	3	1,3	0,0
1.200	6	1,6	0,0
1.201	16	2,3	0,0
Total	8.969	8.097,1	100%

Fuente: Alcaldía de Barranquilla, base en información del Área Metropolitana de Barranquilla, 2020.



Alrededor del 88% del territorio distrital tiene una accesibilidad de entre 100 y 200 metros a una ruta de transporte público.

Mapa 6. Accesibilidad a rutas de transporte público colectivo en Barranquilla



Fuente: Alcaldía de Barranquilla, base en información del Área Metropolitana de Barranquilla, 2020.



Un estudio llevado a cabo por el Banco de la República,⁸ muestra que, al calcular las distancias lineales entre la población (centro de la localidad, barrio más poblado y segundo barrio más poblado) y la red pública hospitalaria (centros de salud y hospitales antes de 2008, y Pasos, Caminos y hospitales en 2013), se aprecia que en dos de las cinco localidades hubo una reducción neta de la distancia que deben recorrer los habitantes para tener acceso al servicio de salud.

Para el caso de la Localidad Metropolitana, la distancia se redujo en al menos 1,1 km cuando se toma como referencia el centro de la localidad y en 1,2 km cuando se considera el promedio desde cualquiera de los tres puntos de referencia. Para este último caso, la distancia media a un punto de atención médica pasó de 3 km en 2008 a 1,6 en la actualidad. La otra localidad con reducciones netas es Suroriente, para la cual la distancia promedio desde cualquier punto de referencia se redujo de 2 km en 2008 a 1,7 km en 2013.

Para las tres localidades restantes, los resultados son diferenciales dependiendo del punto de referencia de la población. Por ejemplo, para la Localidad Norte-Centro Histórico la distancia se redujo levemente sólo para el caso en el que se toma el centro de la localidad como punto de referencia de la población. Para los otros dos casos (barrio más poblado y segundo barrio más poblado), las distancias a los puntos de atención pública en salud aumentan levemente entre 164 y 464 metros. Algo similar ocurre en el caso de la Localidad Suroccidente, aunque en este caso la disminución en la distancia se produce para los habitantes del barrio más poblado. En Riomar, la expansión de la red pública hospitalaria trajo consigo reducciones en las distancias para aquellos que habitan cerca del centro de la localidad (0,241 km) y en el segundo barrio más poblado (1,6 km). Sin embargo, para el caso de quienes habitan en el barrio más poblado la distancia aumentó en 2,1 km. La razón es sencilla, y es que el único centro de la salud que existía antes de 2008 estaba localizado más cerca (a 0,7km) del barrio más poblado (La Playa) y bastante lejos del segundo barrio más poblado (a 5,4km), por lo que la apertura del Paso Las Flores al nororiente de la localidad aumentaba la distancia desde el barrio más poblado, pero reducía la del segundo barrio más poblado. Bajo estas consideraciones, la estrategia de apertura del nuevo Paso Las Flores da la oportunidad a los habitantes del segundo barrio más poblado de tener acceso fácil a la prestación del servicio de salud. Antes de 2008 los habitantes de este barrio debían recorrer 5,4 km al centro de salud más cercano en su localidad y en la actualidad deben recorrer solamente 2 km para tener acceso al servicio de salud.

⁸ Pérez G. Accesibilidad geográfica y equidad en la prestación del servicio de salud: un estudio de caso para Barranquilla. Banco de la República. Borradores de economía. N° 770. 2013



Tabla 2d. Distancia entre la población y la red pública hospitalaria (Pasos, Caminos y hospitales) de Barranquilla

Localidad	Origen de la distancia	Distancias (en mts)		Diferencia 2008 - 2013 (en mts)
		2008	2013	
Metropolitana	<i>Centro de la localidad</i>	2.581	1.467	1.114
	<i>Barrio más poblado</i>	3.248	2.016	1.232
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	3.067	1.545	1.522
	Promedio general	2.965	1.676	1.289
Norte - Centro	<i>Centro de la localidad</i>	3.193	3.160	33
Centro Histórico	<i>Barrio más poblado</i>	3.157	3.320	-164
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	2.621	3.084	-464
	Promedio general	2.990	3.188	-198
Riomar	<i>Centro de la localidad</i>	2.904	2.663	241
	<i>Barrio más poblado</i>	730	2.884	-2.154
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	5.456	3.769	1.687
	Promedio general	3.030	3.105	-75
Suroccidente	<i>Centro de la localidad</i>	1.239	1.412	-173
	<i>Barrio más poblado</i>	2.094	1.891	203
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	1.351	1.572	-221
	Promedio general	1.561	1.625	-64
Suroriente	<i>Centro de la localidad</i>	1.950	1.642	308
	<i>Barrio más poblado</i>	1.983	1.631	352
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	2.109	2.082	27
	Promedio general	2.014	1.785	229

Fuente: Banco de la República 2013

1.2 Contexto demográfico

1.2.1 Población total

Según datos de Proyección del DANE para el año 2020 la ciudad de Barranquilla tiene un total de 1.274.250 habitantes, cifra que, en comparación con el censo 2018 (1.206.319) muestra un incremento del 5,6%.

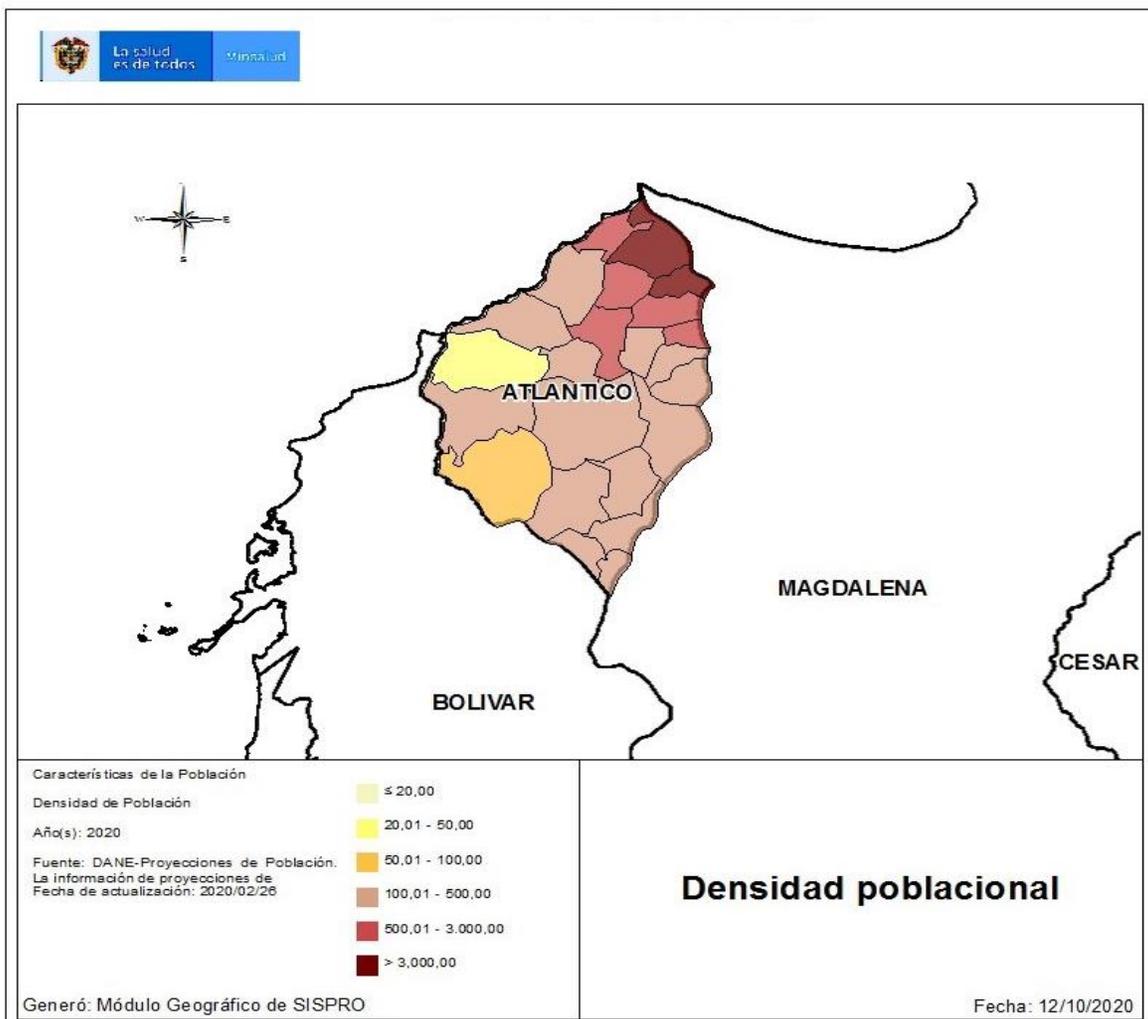
1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población de la ciudad, resultante de dividir el total de habitantes (1.274.250) entre la superficie (166 Km²), representa un valor de 7.676 habitantes por kilómetro cuadrado, constituyéndose en una de las más altas del departamento del Atlántico. (Mapa 7).



Esta densidad de población no es uniforme a través del territorio. Según Galvis,⁹ la distribución de la población es bastante heterogénea, pues existen barrios en el área suroriental como La Chinita, La Luz, o en la localidad Metropolitana como el Ciudadela 20 de Julio, donde las densidades son de más de 25.000 personas por Km². Si se analiza por manzanas, la Chinita y Ciudadela 20 de Julio presentan gran cantidad de estas divisiones geográficas con más de 90.000 personas por Km². (Mapa 7b)

Mapa 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Municipios del Departamento del Atlántico, 2020

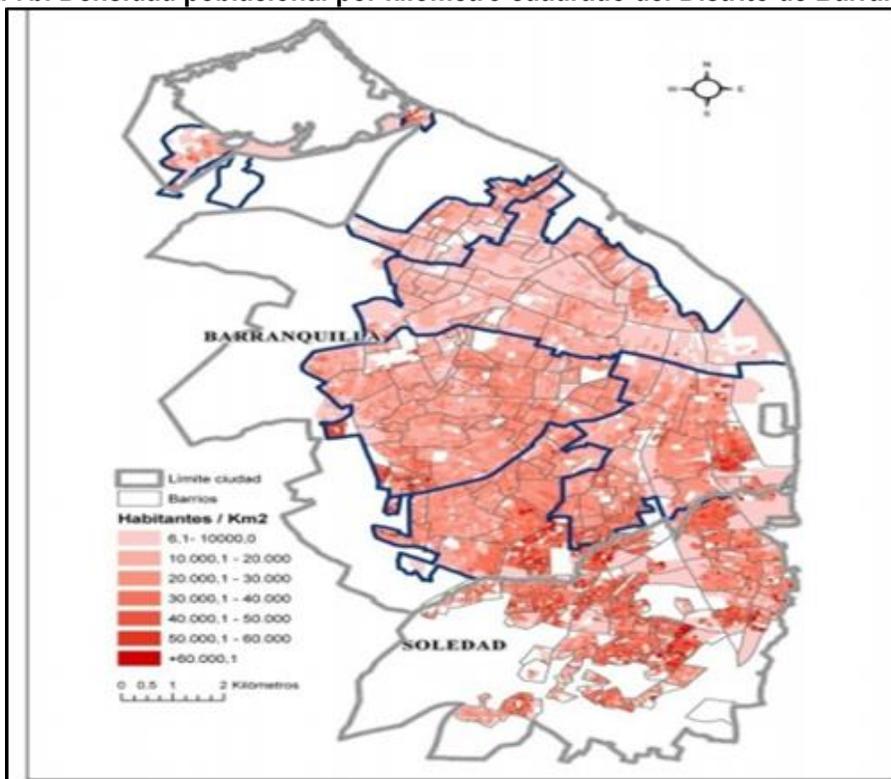


Fuente: DANE, visor geográfico SISPRO -2020

⁹ Galvis L. Geografía del déficit de vivienda urbano. Los casos de Barranquilla y Soledad. Documentos de trabajo sobre economía regional. Banco de la República. Febrero 2011



Mapa 7b. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Distrito de Barranquilla



Fuente: Banco de la República. Documentos de trabajo sobre economía regional.2011

1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

Del total de habitantes proyectados para la ciudad en el año 2020($n=1.274.250$), el 0,05% corresponde a residentes en área rural, según datos obtenidos del DANE.¹⁰

Tabla 3. Población por área de residencia Distrito de Barranquilla 2020

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Barranquilla	1.273.646	99,95 %	604	0,05%	1.274.250	99,95 %

Fuente: DANE- Proyecciones de Población

¹⁰DANE. Sistema de Consulta. Estimación y proyección de población nacional, departamental y municipal total por área 1985-2020. Archivo electrónico en formato de Excel tomado y analizado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion> Fecha de acceso: noviembre de 2013

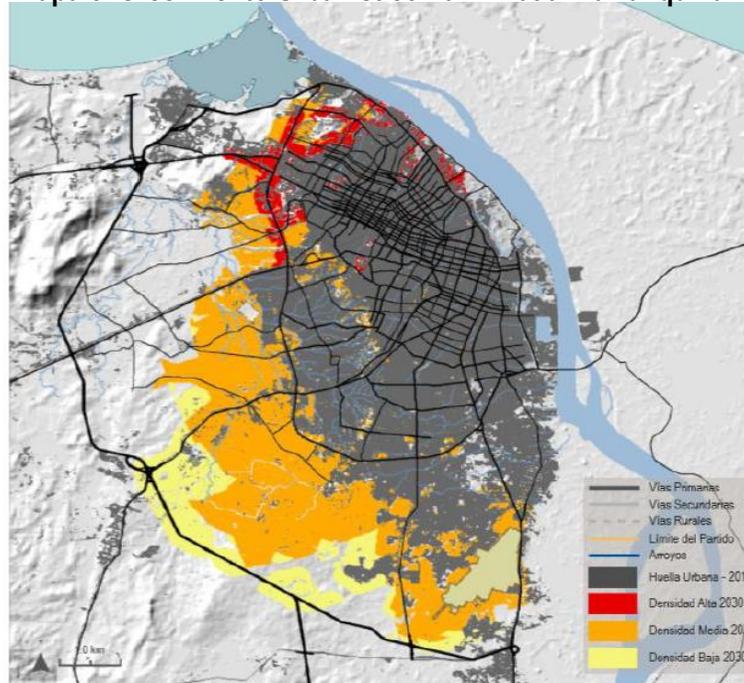


1.2.3.1 Grado de urbanización

El grado de urbanización de la ciudad de Barranquilla es muy cercano al 100%: 99,95%, cifra que es explicada con base en la tendencia comercial, industrial y de bienes y servicios. El área total de Barranquilla ha experimentado un proceso acelerado de urbanización en la segunda mitad del Siglo XX. Estas zonas que han experimentado un proceso acelerado de urbanización vienen acompañadas de cambios sustanciales en la estructura del empleo y en las estrategias de generación de ingresos de las familias rurales, de modo que, aunque el sector agropecuario sigue siendo uno de los motores fundamentales de la economía de la región, el empleo y los ingresos rurales no agrícolas han crecido de modo significativo. Se han identificado avances en los sectores y equipamientos sociales del medio rural, educación, salud, agua potable, electricidad y comunicaciones, pero persisten fuertes deficiencias que dificultan la superación de la pobreza rural y dejan casi como única salida la migración hacia el resto del área del Distrito.

Bajo el escenario de tendencias, se espera que el área urbana crezca más allá de los límites de la ciudad. (Mapa 8)

Mapa 8. Crecimiento Urbanístico 2011 -2030. Barranquilla



Fuente: Reporte No.03. Análisis histórico del uso del suelo y futura huella urbana. Iniciativa de ciudades emergentes y sostenibles. Banco Interamericano de Desarrollo. 2013



1.2.4 Número de viviendas

Según el DANE, de acuerdo con el Censo 2018, el total de viviendas fue de 346.988. El 99,6% de ellas tenía conexión a Energía Eléctrica, 97,8% a alcantarillado, 98,97% a acueducto, 94,4% a Gas Natural y 58,48% a Internet. 40,95% de las viviendas son casas, 54,2% apartamentos, 4,79% vivienda tradicional indígena y 0,08% otros tipos. Las proyecciones de vivienda para el año 2020 estiman que hay 372.267 viviendas lo que representa un incremento de 7,3%.

Por otro lado, de acuerdo con Bonilla,¹¹ la cobertura de servicios públicos, la cohabitación y los índices de pobreza son más críticos en las localidades suroccidente, suroriente y metropolitana, es un resultado consistente con otras características del área de estudio como son que las oportunidades de empleo, a juzgar por la densidad industrial y el número de ocupados en la industria, son mucho menores en dichas localidades.

La ciudad tiene un déficit cuantitativo de vivienda del 5,13% y un déficit cualitativo de vivienda del 20,9%. Otro aspecto importante a resaltar es que los resultados del déficit habitacional están muy ligados a las características socio-económicas del entorno de las ciudades de Barranquilla.

Las condiciones de habitabilidad de la vivienda ha adquirido importancia en la medida que ésta se relaciona con la calidad de vida de las personas, los hogares en déficit son vulnerables, el hacinamiento, falta de privacidad, ruido, mala iluminación, mala ventilación generan de manera coherente la mala habitabilidad, la cual influye en el estrés y éste afecta al constructo de violencia familiar; de otra parte estos hogares tienden a presentar alto riesgo de contraer enfermedades relacionadas con problemas tanto intestinales como respiratorios ^{12,13}

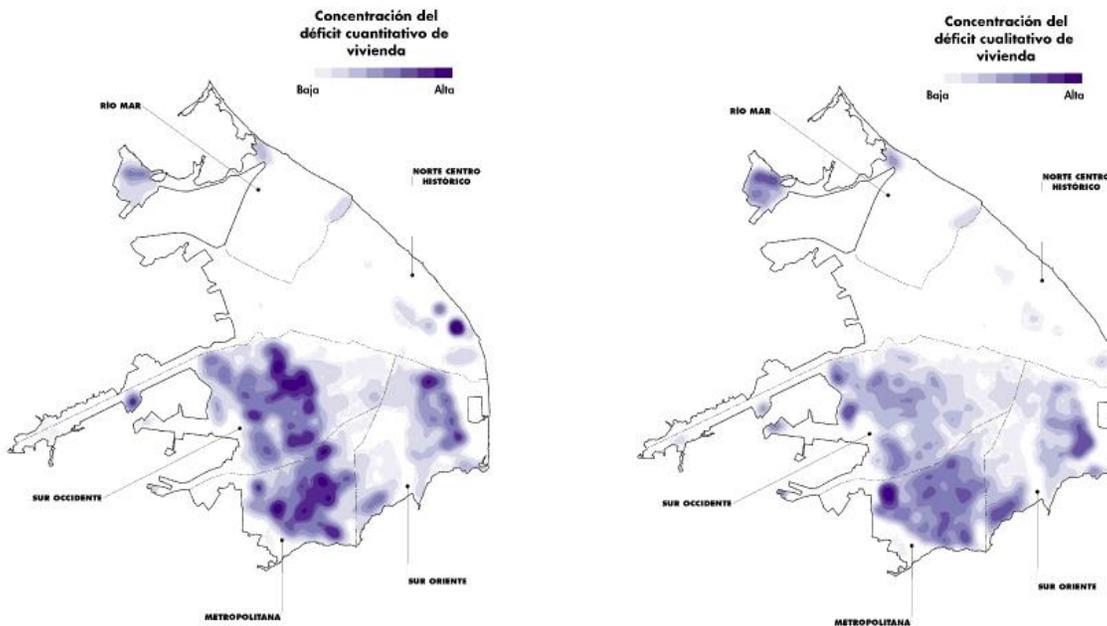
¹¹ Bonilla, L. 2010. El sector industrial en Barranquilla en el siglo XXI: ¿Cambian finalmente las tendencias? Documentos de Trabajo sobre Economía Regional, Núm. 18, Banco de la República, Sucursal Cartagena

¹² Arrieta-Flórez, R., y Caro-Gómez, E. (2010). Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niñas y niños de uno a cuatro años en Colombia. Revista gerencia y políticas de salud, 9(18), 137-156.

¹³ Corral-Verdugo V., Barron M., Cuen A., Tapia-Fonllem C. Habitabilidad de la vivienda, estrés y violencia familiar. *Psychology*. 2011; 2 (1): 3-14



Mapa 9. Déficit Cualitativo y Cuantitativo de vivienda



1.2.5 Número de hogares

Según el DANE, de acuerdo con el Censo 2018, el total de hogares fue de 304.411, de los cuales 304.191 (99.9%) se encontraban en la cabecera. El promedio de personas por hogar es de 3,7 (3,7 en cabecera y 3,3 en el resto). Aproximadamente el 69,07% de los hogares de Barranquilla tiene 4 o menos personas. Las proyecciones basadas en este censo estiman que en el año 2020 Barranquilla cuenta con 344.471 hogares lo que representa un crecimiento del 13,2% en el número de hogares.



1.2.6 Población por pertenencia étnica

Según el DANE, para el año 2018, el 5,12% de la población residente en Barranquilla se auto reconoce como Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente. Al consultar el sistema en línea del DANE, no se tiene este dato desagregado para la ciudad por sexo ni por área de residencia (urbana/rural).

Se observa una clara concentración de la población de raza negra en las localidades Suroccidente y Metropolitana (Mapa 10). Asimismo, se observa que las zonas de concentración de población afro son las mismas donde se concentran los hogares con necesidades básicas insatisfechas y mayor déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda.

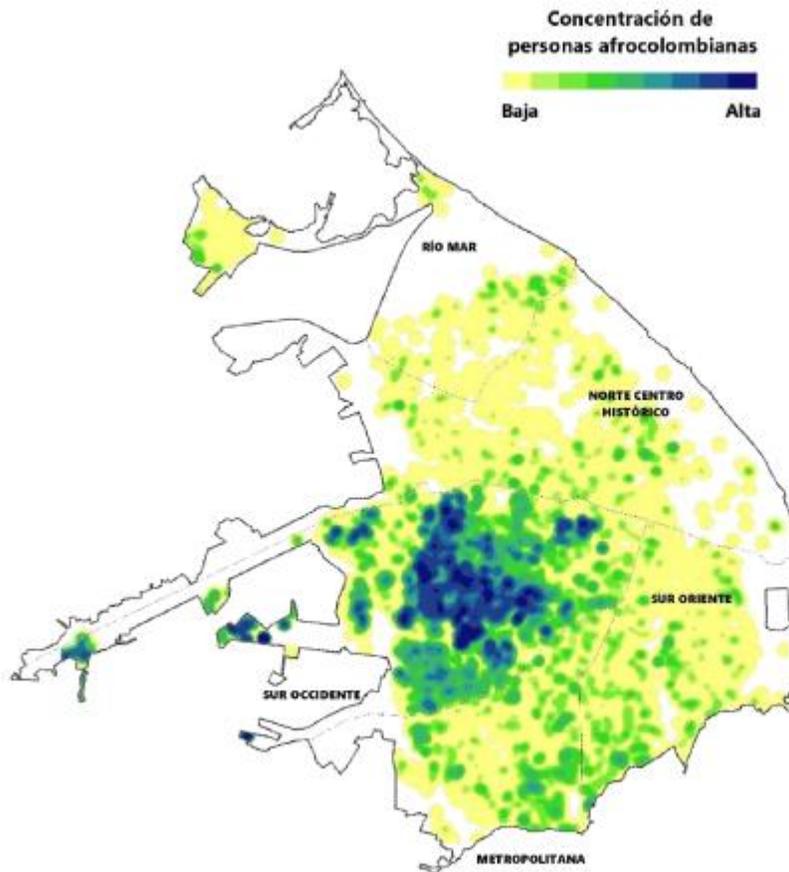
Tabla 4. Población por pertenencia étnica del Distrito de Barranquilla, 2018

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	1.272	0,11%
Gitano(a) o Rom	19	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	275	0,02%
Palenquero(a) de San Basilio	701	0,06%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	57.342	5,12%
Ningún grupo étnico	1.046.995	93,47%
No informa	13.499	1,21%

Fuente: DANE- Censo 2018



Mapa 10. Distribución espacial de los habitantes afrocolombianos en el Distrito de Barranquilla



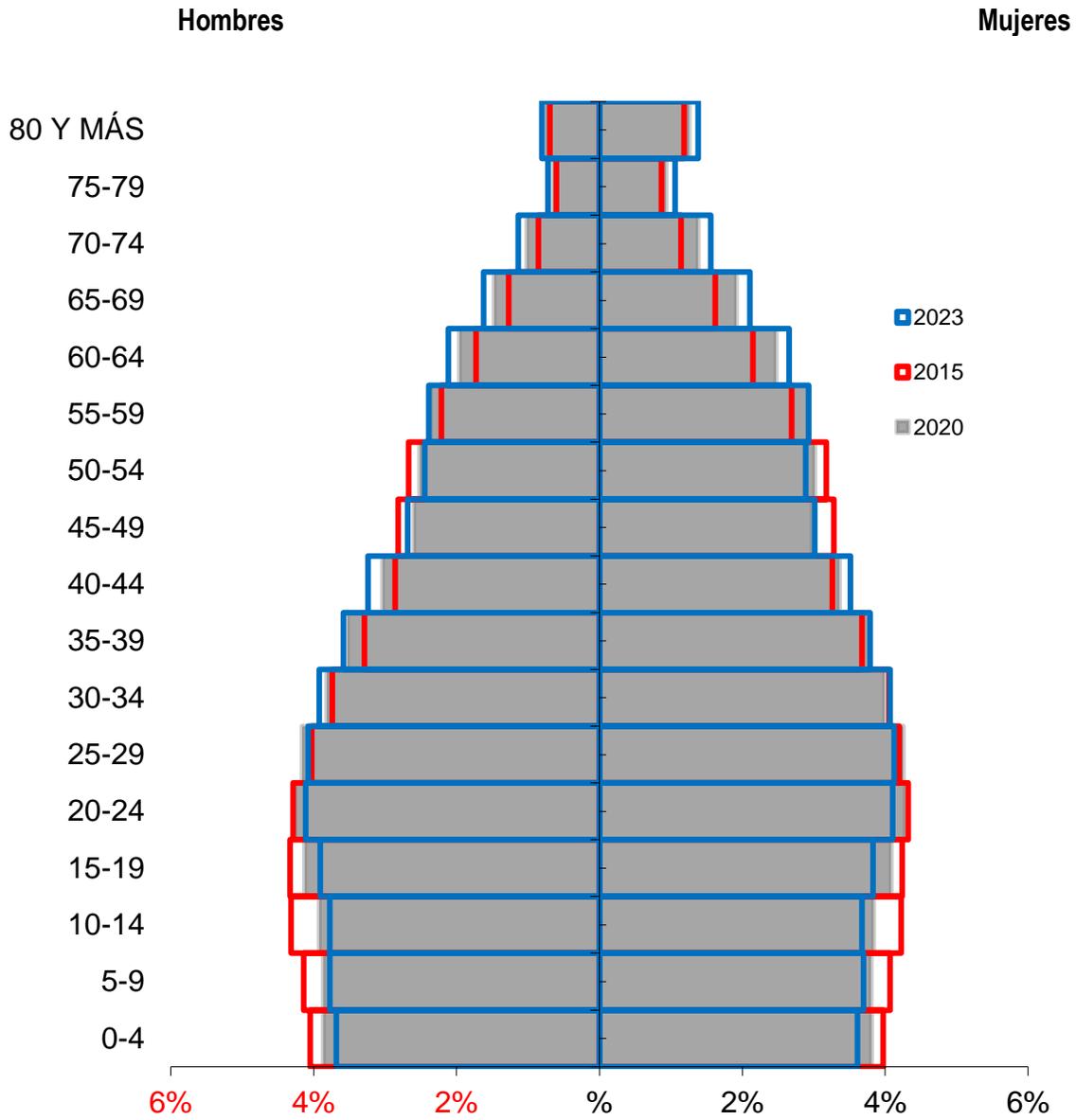
Fuente: Banco de la República. Con base en el Censo General 2018

1.2.7 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Barranquilla refleja una disminución de la fecundidad y la natalidad, con un estrechamiento marcado en la base en el año 2020, comparado con el año 2015. La mayor cantidad de población se encuentra en los grupos de edad intermedios, se evidencia un leve ensanchamiento en la población adulta mayor en el año 2020, con respecto al año 2015, lo que evidencia una disminución de la mortalidad en este grupo de edad, se proyecta que para el año 2023, esta pirámide seguirá estrechándose en su base y expandiéndose en los grupos de edad más avanzada.



Figura 1. Pirámide poblacional del distrito de Barranquilla, 2015, 2020, 2023



Fuente: DANE



1.2.7.1 Población por grupo de edad

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Barranquilla 2015, 2020 y 2023.

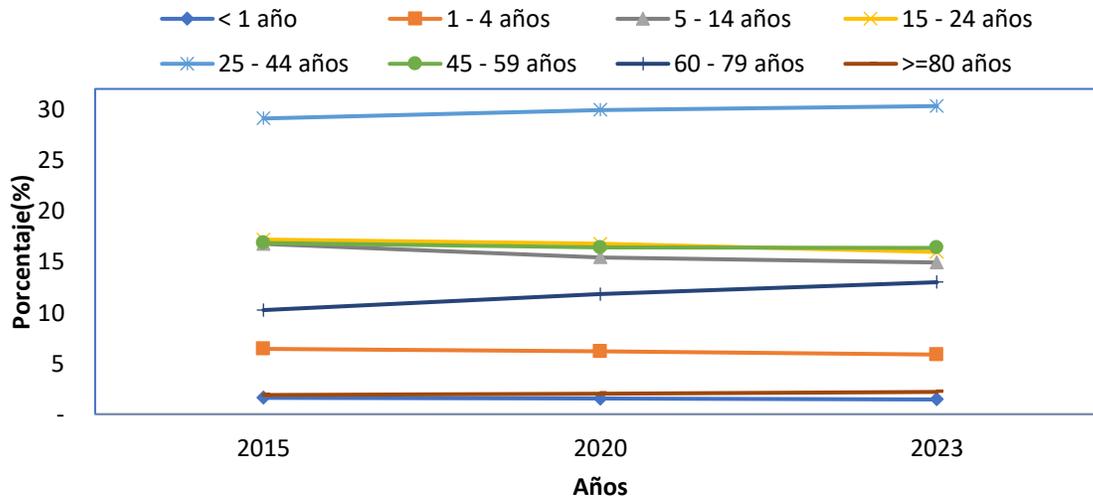
Ciclo vital	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 6 años)	137.940	11,27%	136.896	10,74%	136.678	10,30%
Infancia (7 a 12 años)	123.177	10,06%	117.535	9,22%	118.528	8,93%
Adolescencia (13 a 18 años)	126.081	10,30%	122.923	9,65%	121.201	9,13%
Juventud (19 a 26 años)	167.519	13,68%	173.880	13,65%	173.880	13,10%
Adulthood (27 a 59 años)	521.171	42,57%	546.886	42,92%	575.668	43,37%
Persona mayor (60 años y más)	148.307	12,11%	176.130	13,82%	201.254	15,16%
Total	1.224.195	100,00%	1.274.250	100,00%	1.327.209	100,00%

Fuente: DANE, censo 2018 y proyecciones y retroproyecciones censales

De acuerdo con las proyecciones poblacionales DANE, los grupos etarios de 45 en adelante muestran un marcado incremento poblacional en el año 2020, con respecto al año 2015. Por su parte la población menor de 1 año va en descenso y para el 2023 será la de menor crecimiento poblacional en el distrito. El grupo de 25 a 44 años refleja el crecimiento más estable en el tiempo (Figura 2)



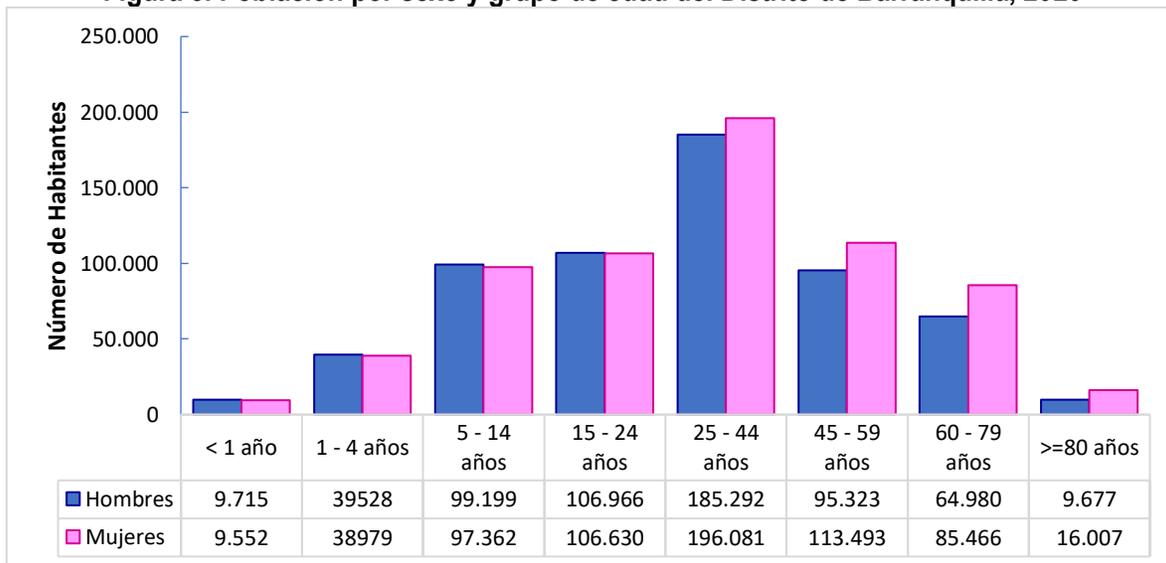
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, del distrito de Barranquilla 2015, 2020 y 2023



Fuente: DANE

En la Figura 3 se aprecia que, a partir de los 25 años la proporción de mujeres es mayor, lo cual es una tendencia que hace parte de los procesos de transición demográfica.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Distrito de Barranquilla, 2020



Fuente: DANE



1.2.8 Otros indicadores demográficos

Al comparar los años 2015, 2020 y 2023, se observa que la razón de masculinidad se mantiene aproximadamente en 92 hombres por cada 100 mujeres, evidenciando el predominio de mujeres de manera global.

Por su parte, con respecto a la razón niños: mujer, se aprecia que, en el año 2015, por cada 100 mujeres en edad fértil había 30 niños menores de 5 años, cifra que bajó para el año 2020 a 29, y que se espera un leve descenso en 2023: 28, lo cual denota descensos en la fecundidad.

El índice de infancia (relación existente entre menores de 14 años y la población total) y el de juventud (relación existente entre 15 a 29 años y la población total) también muestran descensos graduales que indican que en las décadas pasadas empezó a disminuir la tasa de natalidad, lo cual es coherente con incrementos en los índices de vejez (relación entre personas mayores de 65 años y población total), y de envejecimiento (relación entre personas mayores de 65 años y menores de 15), y que dan cuenta de disminuciones en las bases piramidales, es decir, en los grupos de menos edad, acompañadas de ensanchamientos en el centro que se transforman en engrosamientos en la cima, lo cual es confirmado por los valores obtenidos en el índice de Fritz (proporción de población en el grupo 0 - 19 años en relación a la de 30 a 49 años) y los índices de dependencia para cada uno de los años estudiados. Este fenómeno que ha sido explicado, dentro de la teoría de transición demográfica, como resultado de la transición epidemiológica: disminución en las tasas de morbilidad por enfermedades infecciosas y aumentos en las enfermedades crónicas no transmisibles (Tabla 6).



Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Barranquilla, 2015, 2020, 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	1.224.197	1.274.250	1.327.209
Población masculina	586.102	610.680	636.999
Población femenina	638.095	663.570	690.210
Relación hombre: mujer	91,85	92,03	92
Razón niños: mujeres	30	29	28
Índice de infancia	25	23	22
Índice de juventud	25	25	24
Índice de vejez	12	14	15
Índice de envejecimiento	49	60	68
Índice demográfico de dependencia	49,28	48,12	48,39
Índice de dependencia infantil	36,98	34,21	32,97
Índice de dependencia mayores	12,30	13,91	15,42
Índice de Fritz	123,62	115,54	107,72

Fuente: DANE

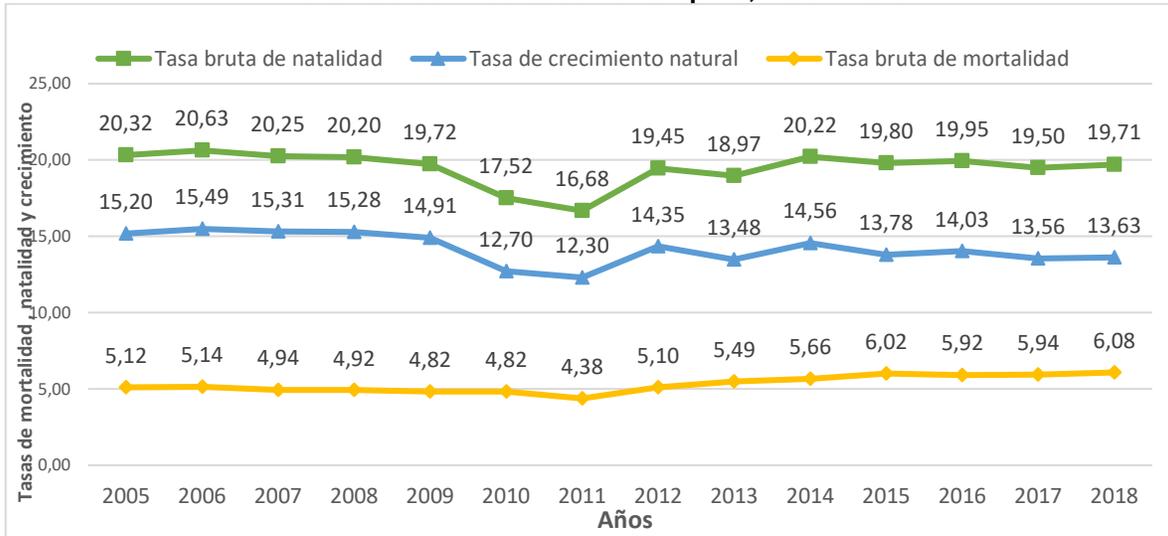
1.2.9 Dinámica demográfica

La tasa de crecimiento natural, obtenida de la sustracción resultante entre la tasa natalidad y la de mortalidad, para el año 2018, fue superior a la del 2017, 13,56 frente a 14,03, y la tasa de mortalidad y de natalidad presentaron un leve incremento en 2018 con respecto al año 2017. Lo anterior, sin tener en cuenta los fenómenos migratorios.



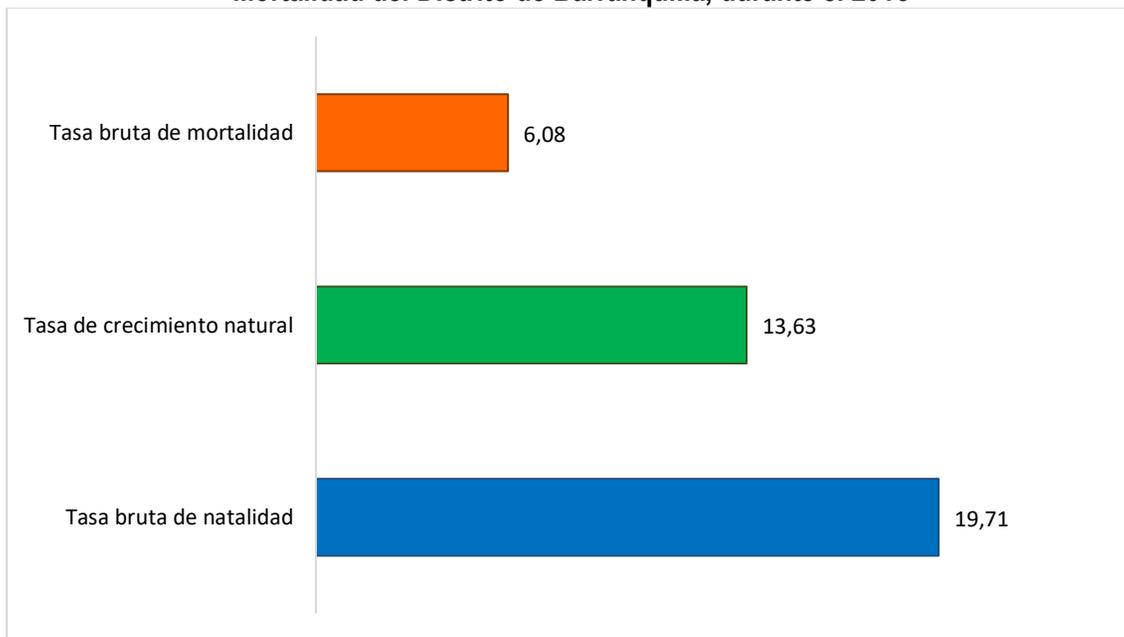
NIT 890.102.018-1

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y mortalidad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



Fuente: DANE

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Distrito de Barranquilla, durante el 2018

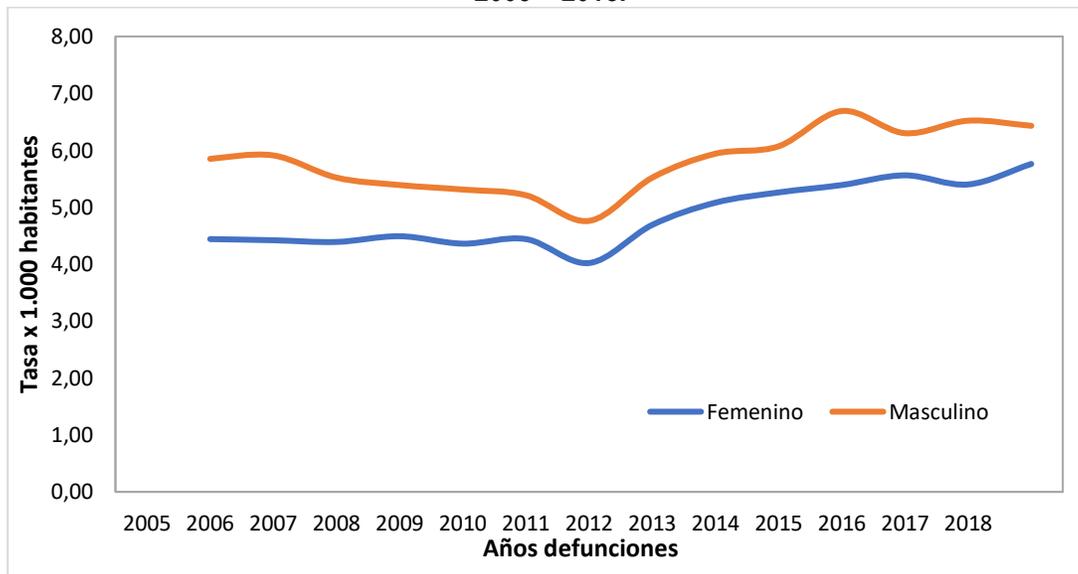


Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE dispuestos en SISPRO- MINSALUD.



Las tasas de mortalidad en hombres son superiores a las de las mujeres. Figura 6.

Figura 6. Comparativo Tasas brutas de mortalidad según sexo del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018.



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

1.2.10 Otros indicadores de la dinámica de la población

En cuanto a la capacidad reproductiva de la población, se tiene que, por cada 1.000 mujeres en edad fértil nacen en la ciudad aproximadamente 42,3 niños. Así mismo, en promedio una mujer en edad fértil tiene 2,45 hijos en nuestra ciudad; el número promedio de hijas por mujeres en edad fértil es de 1,2. Es de destacar que en adolescentes de 15 a 19 años la tasa de fecundidad específica es de 87,2, mientras que en las mujeres de 10 a 14 es de 3,02 (Tabla 7).

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito de Barranquilla, 2018

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) x 1.000	42,3
Tasa global de fecundidad - TGLF	2,45
Tasa de bruta reproducción	1,2
Tasa de Fecundidad específica Mujeres de 10 a 14 años	3,02
Tasa de Fecundidad específica Mujeres de 15 a 19 años	87,2
Edad media de Fecundidad	25,9

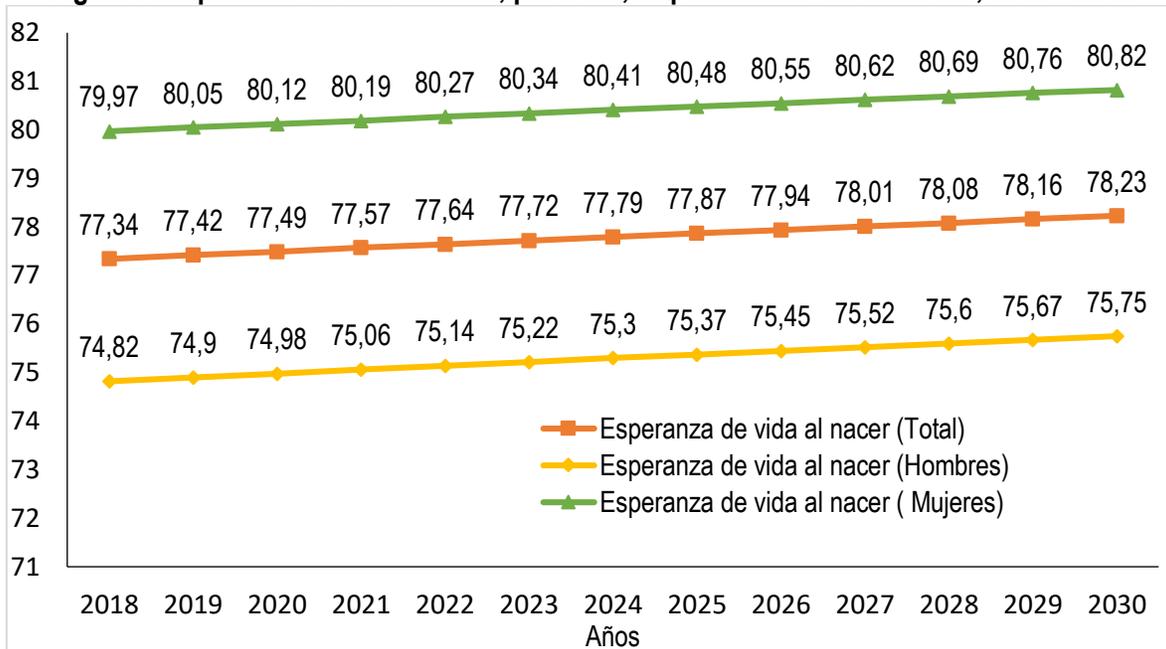
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro de EEVV, Proyecciones DANE



1.2.10.1 Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y expresa el 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 mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Atlántico, 2018 – 2030



Fuente: DANE

La esperanza de vida al nacer ha mostrado incrementos notables en los años, reflejados en un incremento importante, pasando de 77,34 años en el 2018, a 77,49 en el 2020, con valores superiores para el sexo femenino en cada uno de los años. (Figura 7).

1.2.11 Movilidad forzada

Barranquilla, debido a su posición estratégica y la baja presencia de actores armados con respecto a otras zonas, la ciudad es el gran receptor de desplazados del caribe colombiano, alcanzando 107.681 víctimas de desplazamiento forzado durante el 2020, cifra que denota una disminución 6.910 en víctimas con respecto a 2019, lo cual precisa una discusión más profunda, toda vez que en los últimos dos años el desescalamiento del conflicto armado en el país ha sido progresivo, aunque han aparecido otros protagonistas como las llamadas Bandas Criminales (BACRIM). Así mismo, el número de audiencias de las comisiones de Justicia, Paz y Reparación, se ha incrementado en los últimos años



en la ciudad, por lo que es necesario indagar por el tiempo de permanencia en la ciudad de los desplazados por la violencia.

Por otro lado, el 58,5% de los hombres desplazados el distrito corresponde a edades de 20 a 59 años, seguido de un 32,2% con edades 0 a 19 años, el 9% corresponde a hombres adultos de 60 años o más, en cuanto a las mujeres el 61,2% de las desplazadas el distrito corresponde a edades de 20 a 59 años, seguido de un 29,1% con edades 0 a 19 años, el 9,5% corresponde a mujeres adultas de 60 años o más. (Tablas 8 y 9)

Tabla 8. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Distrito de Barranquilla, 2020

Edad	Desplazados					
	Mujeres		Hombres		No definido/ No reportado	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
De 0 a 4 años	348	0,63	364	0,71	0	0,00
De 05 a 09 años	3.713	6,72	3.742	7,25	0	0,00
De 10 a 14 años	6.305	11,41	6.646	12,88	240	28,67
De 15 a 19 años	5.688	10,29	5.862	11,36	201	24,01
De 20 a 24 años	7.768	14,06	7.720	14,97	89	10,63
De 25 a 29 años	5.696	10,31	5.760	11,17	7	0,84
De 30 a 34 años	4.621	8,36	4.218	8,18	3	0,36
De 35 a 39 años	4.151	7,51	3.376	6,55	0	0,00
De 40 a 44 años	3.485	6,31	2.773	5,38	0	0,00
De 45 a 49 años	3.113	5,63	2.422	4,70	0	0,00
De 50 a 54 años	2.687	4,86	2.130	4,13	0	0,00
De 55 a 59 años	2.290	4,14	1.791	3,47	0	0,00
De 60 a 64 años	1.659	3,00	1.415	2,74	0	0,00
De 65 a 69 años	1.193	2,16	962	1,87	0	0,00
De 70 a 74 años	819	1,48	733	1,42	0	0,00
De 75 a 79 años	542	0,98	502	0,97	1	0,12
De 80 años o más	1.061	1,92	1.049	2,03	0	0,00
No definido/ No reportado	124	0,22	116	0,22	296	35,36

Fuente: RUV, cubo de víctimas del MSPS, Fecha de corte: 10 de junio 2020. Nota: las cantidades se refieren a las personas únicas correctamente identificadas por el MSPS a partir de los datos del RUV, por lo cual la cifra no coincide con los reportes de la Red Nacional de Información



Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento en el Distrito de Barranquilla. 2013-2020

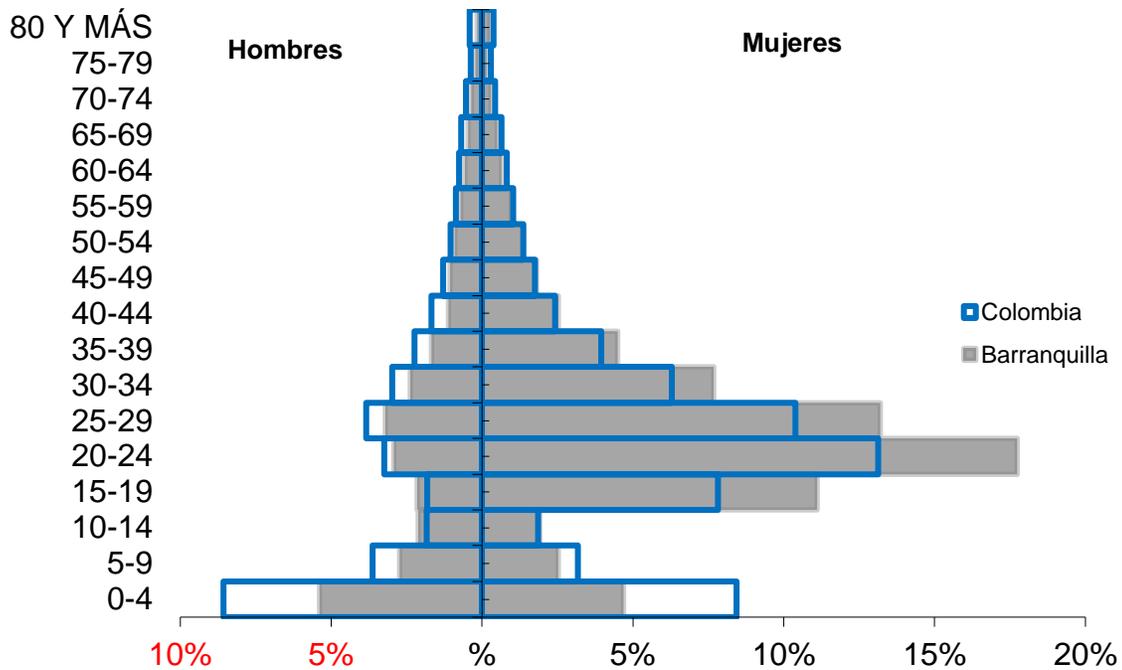
Año	Número de personas víctimas
2013	53.622
2014	61.585
2015	64.868
2016	69.131
2017	98.917
2018	111.112
2019	117.291
2020	107681

Fuente: RUV, cubo de víctimas del MSPS, Fecha corte: 10 de Junio de 2020

Nota: las cantidades se refieren a las personas únicas correctamente identificadas por el MSPS a partir de los datos del RUV, por lo cual la cifra no coincide con los reportes de la Red Nacional de Información

1.2.11 Aproximación a la dinámica migratoria

Figura 7. Pirámide población migrante, 2019



Fuente: MSPS, Reporte Circular 029 de 2018



En el Distrito Barranquilla para el año 2019 por cada 49 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, este comportamiento podría estar relacionado por la priorización realizada a la gestante, en Colombia para este mismo año, por cada 56 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud. De otra parte, por 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud en Barranquilla, 19 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, cifra inferior a la del país (28) (Figura 7).

Tabla 10. Atenciones en salud de la población migrante según procedencia, 2019

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud Barranquilla		Total de Atenciones en salud Colombia		Concentración de la atención población migrante
	2019	Proporción	2019	Proporción	2019
Brasil	26	0%	31	0%	83,9%
Ecuador	11	0%	4.143	1%	0,3%
Nicaragua	5	0%	206	0%	2,4%
Otros	658	3%	37.495	5%	1,8%
Panamá	20	0%	1.055	0%	1,9%
Perú	12	0%	2.086	0%	0,6%
República Bolivariana de Venezuela	14.855	73%	499.858	72%	3,0%
Sin identificador de país	4.721	23%	146.919	21%	3,2%
Total	20.308	100%	691.793	100%	2,9%

Fuente: MSPS, Reporte Circular 029 de 2018

Las personas migrantes atendidas en los servicios de salud son provenientes en un 73% de la República Bolivariana de Venezuela, cifra similar a la del país (72%); de otra parte, el 83,9% de la atención a migrantes provenientes de Brasil se realizó en Barranquilla. Llama la atención que el 23% de los registros de atenciones en Barranquilla y el 21% del país no tienen identificado el país de procedencia, lo que evidencia la necesidad de seguir trabajando en la calidad del dato de los reportes de la circular 029 de 2018. tabla 10.



Tabla 11. Atenciones en salud de la población migrante según tipo de servicio, 2019

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Barranquilla		Total Migrantes atendidos Colombia		Concentración Barranquilla
	2019	Proporción	2019	Proporción	2019
Consulta Externa	14928	38%	519.802	35%	2,9%
Servicios de urgencias	2229	6%	106.750	7%	2,1%
Hospitalización	3304	8%	81.131	5%	4,1%
Procedimientos	10946	28%	425.698	29%	2,6%
Medicamentos	7644	19%	321.656	22%	2,4%
Nacimientos	242	1%	27.162	2%	0,9%
Total	39293	100%	1.482.199	100%	2,7%

Fuente: MSPS, Reporte Circular 029 de 2018

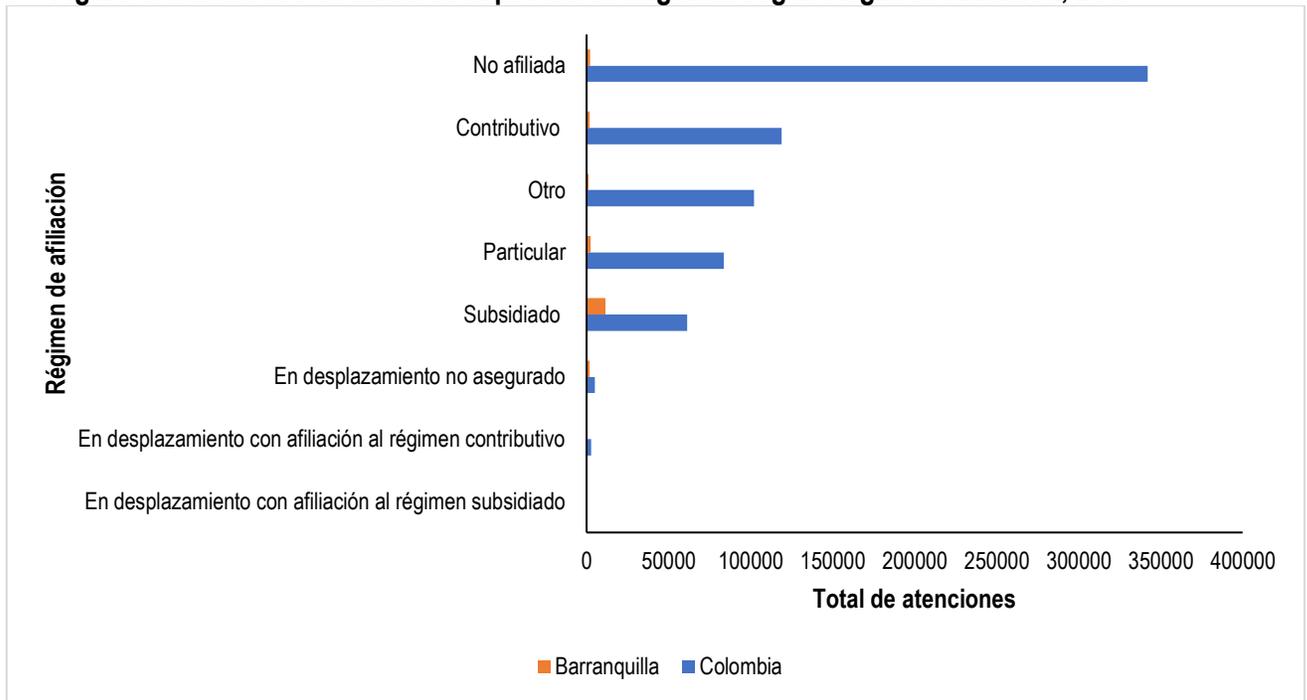
Las atenciones dadas a la población migrante en el distrito de Barranquilla han sido principalmente de consulta externa (38%), seguida los procedimientos (28%) y servicios de urgencia (6%), este comportamiento de similar al nacional donde la población migrante ha sido atendida principalmente en la consulta externa (35%) y procedimientos (29%) (Tabla 11).

En cuanto a la afiliación de los migrantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 54% de las atenciones en el distrito de Barranquilla se dieron en migrantes afiliados al régimen subsidiado mientras que en el país solo el 8,6% de las atenciones provienen de afiliados a este régimen de salud, en cuanto al régimen contributivo el 8,4% de las atenciones en Barranquilla se dan en afiliados a este régimen cifra que difiere a la de país (14%)



NIT 890.102.018-1

Figura 8. Atenciones en salud de la población migrante según Régimen Afiliación, 2019



Fuente: MSPS, Reporte Circular 029 de 2018



Conclusiones

El Distrito de Barranquilla se encuentra ubicado en una zona estratégica del Caribe Colombiano, con vías de acceso, marítimas, fluviales, aéreas y terrestres. Desde hace poco más de doce años, se encuentra dividido administrativamente en cinco localidades: Norte-Centro Histórico, Riomar, Metropolitana, Suroccidente y Suroriente. Alrededor del 70% de su territorio corresponde a zonas urbanas. El clima es tropical seco, con temperatura promedio de 27,4°C. Su población es cercana a un millón doscientos mil habitantes, para una densidad de 7.447 habitantes por kilómetro cuadrado.

Las principales amenazas naturales son conferidas por movimientos de masa, inundación y fenómenos hidrometeorológicos, en zonas plenamente identificadas.

La mayor proporción del territorio de la ciudad de Barranquilla corresponde a zona urbana, por lo que el posible efecto de los entornos ambientales dados por la categorización de “zona rural”, “rural dispersa” y “centros poblados” pueden no ser tan evidentes en un contexto macro, es decir, a nivel de toda la población; sin embargo, otros componentes como la densidad de población, la cual es mayor en las localidades Suroccidente y Metropolitana, la falta de acceso a servicios públicos en unos sectores específicos, entre otros elementos, pueden condicionar la carga de enfermedad al ser variables determinantes del estado de salud de una población.

A nivel sociodemográfico, la pirámide poblacional es regresiva y muestra una disminución tanto en la natalidad como en la fecundidad. De igual manera, los índices sociodemográficos dan cuenta de un predominio cada vez mayor de población adulta, lo cual también se ve reflejado en un aumento de la esperanza de vida al nacer: 77,49 años.

Con respecto a la movilidad forzada, la ciudad ha sido más que toda receptora de familias provenientes de otras partes de la Costa Atlántica y del país, principalmente familias con mujeres cabeza de hogar.

De otra parte, la llegada masiva de venezolanos a la ciudad constituye un desafío debido a problemas de presupuesto para atender las necesidades básicas de esta población, requiriendo coordinación intersectorial, especialmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud usuales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, lo cual constituye un reto para el sistema sanitario.



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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

2.1.1.1 Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al 2018 según información entregada por el Ministerio de la Salud, consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

En cada una de las siguientes figuras: 9 a la 11, se muestran las tasas de mortalidad ajustada por edad, de acuerdo a su magnitud y tendencia, según los grupos definidos por la OPS en la lista 6/67.

Las causas que tienen mayor peso son las enfermedades del Sistema Circulatorio, con una tasa que llegó a ser de 183,7 en el 2005 y 188 en 2018, con incremento en el periodo del 2,3%. Dentro de este grupo de afecciones, las enfermedades Isquémicas del Corazón ocupan el primer lugar, y prácticamente duplican al segundo lugar (enfermedades cerebrovasculares) en cada uno de los años de observación.

Ahora bien, al considerar la influencia de los determinantes intermedios de la salud, es posible que el nivel de ingresos económicos y la educación sean factores importante en el mediano y largo plazo, ya que al condicionar en cierta medida la adquisición de alimentos como fritos, snacks y bebidas azucaradas, entre otros, más económicos pero con mayor contenido calórico e índice glicémico, esto sea un factor para obesidad, la cual a su vez incrementa la probabilidad de padecer enfermedades isquémicas cardíacas.

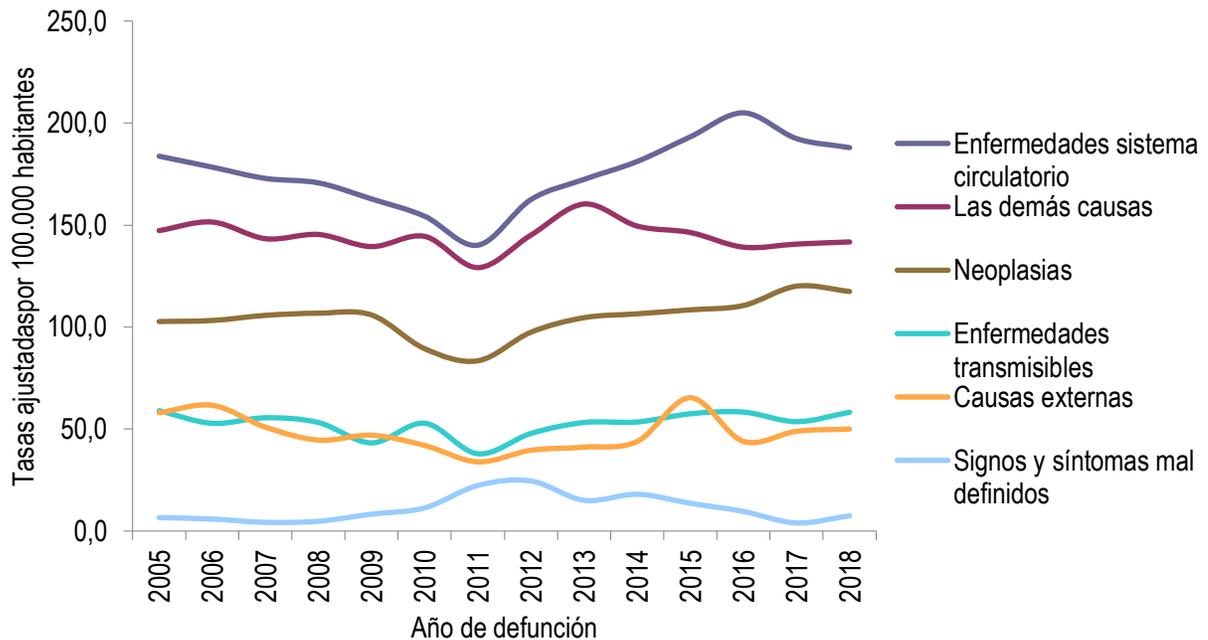
Al analizar por sexo, se observa que en los hombres las tasas son más elevadas. Este comportamiento es común en la mayoría de países en vías de desarrollo con rasgos de transición epidemiológica, ya que, al disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas en los últimos 40 años y otros fenómenos demográficos, se ha incrementado la esperanza de vida al nacer, y de la mano con esto, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, y el vivir más tiempo no es sinónimo de tener calidad de vida en esos años, por lo que son más evidentes esta clase de enfermedades.

En segundo lugar en mortalidad es ocupado por “Las Demás Causas” (tasa 2005: 147,3; tasa 2018: 141,7) y las Neoplasias (tasa 2005: 102,7 y tasa 2018: 117,5); por su parte la mortalidad por Signos y Síntomas Mal Definidos, muestran un incremento en el año 2018 (tasa: 7,5) respecto de 2017 (tasa:



4), cabe resaltar que la mortalidad por Enfermedades Transmisibles se ubicó como la cuarta gran causa de mortalidad en el Distrito en el año 2018, observándose un incremento de 8,6% respecto a 2017 con tasa de 53,6 y 58,3 respectivamente (Figura 9 y Tabla 12).

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

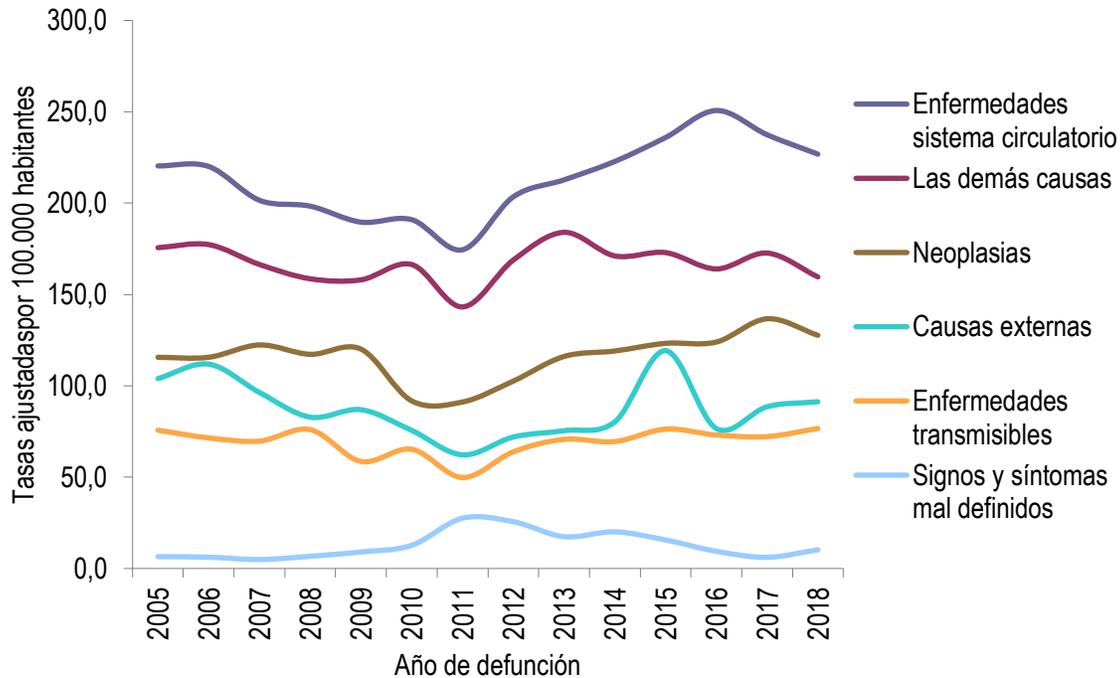
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	183,7	178,4	172,9	170,7	162,8	154,3	140,1	162,5	172,4	181,2	193,3	205,0	192,4	188,0
Las demás causas	147,3	151,5	143,3	145,4	139,4	144,4	129,2	145,1	160,3	149,5	146,4	139,2	140,7	141,7
Neoplasias	102,7	103,2	105,7	106,8	105,9	89,4	83,5	97,5	104,6	106,5	108,4	110,6	120,0	117,5
Enfermedades transmisibles	59,0	52,8	55,5	53,2	43,2	52,9	37,9	47,8	53,2	53,5	57,5	58,3	53,6	58,3
Causas externas	58,0	61,6	51,0	44,6	47,0	42,0	33,9	39,6	41,1	43,9	65,4	44,0	48,9	50,0
Signos y síntomas mal definidos	6,6	5,9	4,3	4,8	8,3	11,4	22,4	24,6	15,1	18,0	13,6	9,6	4,0	7,5

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Las causas de mortalidad con la tasa más alta en los hombres del Distrito de Barranquilla son las enfermedades del Sistema Circulatorio con una tendencia al incremento, seguido de “las demás causas” y las Neoplasias. La mortalidad por causas externa es la cuarta gran causa de muerte en hombres del distrito, seguido de las enfermedades transmisibles, esta última con un incremento de 6,1% entre los años 2017 y 2018 (figura 10 y Tabla 13).



Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

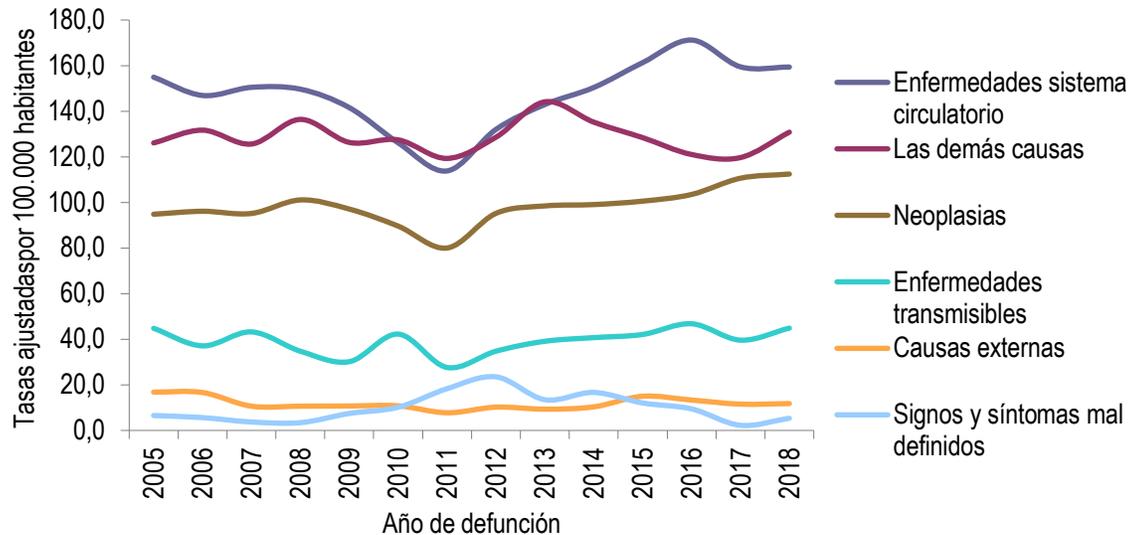
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enf. sistema circulatorio	220,4	220,1	201,6	198,4	189,6	191,0	174,5	203,5	212,7	222,8	235,9	250,7	237,4	226,8
Las demás causas	175,6	177,3	166,4	158,6	158,0	166,4	143,2	168,8	184,0	171,1	172,9	164,0	172,7	159,6
Neoplasias	115,6	115,6	122,4	117,2	120,1	91,7	91,1	102,6	116,1	119,1	123,3	124,0	136,7	127,7
Causas externas	104,0	111,9	96,3	82,8	86,9	75,6	62,2	72,0	75,4	80,2	119,3	76,6	88,6	91,3
Enfermedades transmisibles	75,7	71,5	69,7	76,0	58,6	65,3	49,8	63,8	70,7	69,5	76,3	73,1	72,2	76,6
Signos y síntomas mal definidos	6,5	6,2	4,9	6,7	9,0	12,7	27,5	25,6	17,4	20,1	15,6	9,4	6,1	10,2

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La principal gran causa de mortalidad en las mujeres del Distrito de Barranquilla son las enfermedades del Sistema Circulatorio con un incremento entre los años 2011 y 2016 pasando de 113,8 a 171,2 por 100.000 mujeres respectivamente; sin embargo, durante el año 2017 se aprecia una disminución llegando a 159,4 por 100.000 mujeres este valor se mantiene estable en el 2018; le siguen las “demás causas”, con una tasa en el año 2018 de 130,8 y las Neoplasias, con una tasa de 112,4 ese mismo año (Figura 11 y Tabla 14).



Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enf. sistema circulatorio	154,9	146,9	150,5	149,7	141,6	126,1	113,8	132,0	142,9	150,4	161,3	171,2	159,4	159,4
Las demás causas	126,1	131,7	125,6	136,4	126,3	127,4	119,3	128,6	144,1	135,2	128,4	121,0	119,7	130,8
Neoplasias	94,8	96,1	95,2	101,1	97,1	89,6	80,0	95,2	98,5	99,1	100,6	103,5	110,6	112,4
Enfermedades transmisibles	44,8	37,1	43,2	34,8	30,2	42,2	27,6	34,8	39,1	40,7	42,1	46,8	39,6	44,9
Causas externas	16,8	16,6	10,6	10,6	10,7	10,8	7,8	10,2	9,3	10,3	15,0	13,3	11,5	11,8
Signos y síntomas mal definidos	6,5	5,6	3,7	3,4	7,5	10,2	18,3	23,5	13,5	16,7	12,0	9,5	2,2	5,3

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

La Tasa de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio es más alta en hombres (2017:237,4; 2018: 226,8) que en mujeres (2017: 159,4; 2018:159,4). Similar ocurre en la mortalidad por neoplasias donde nuevamente los hombres (2017: 136,7 y 2018: 127,7) tienen tasas superiores a las de las mujeres (2017: 110,6 y 2017:112,4).

2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

De manera general, al considerar hombres y mujeres de forma conjunta, al analizar por grandes causas se encontró que las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias fueron las principales causas de mortalidad prematura en el Distrito de Barranquilla, en el periodo 2005-2018. Los AVPP por enfermedades transmisibles en 2018 se incrementaron un 14,7% respecto del año 2017; por su parte, los AVPP por neoplasias se incrementaron 2%, pasando de 29.633 en el

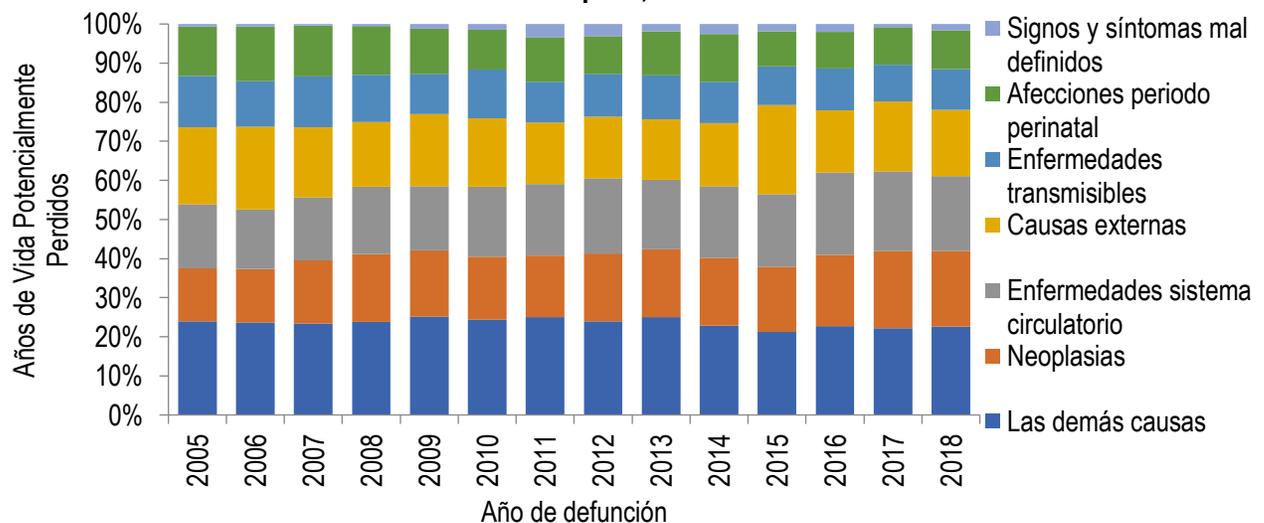
año 2017 a 30.185 en el 2018 (Figura 12), ambos casos podrían estar relacionados con retrasos en el abordaje de estas enfermedades.

Por otro lado, se observan diferencias importantes por género. Mientras que en hombres las causas externas ocupan el primer lugar en años de vida potencialmente perdidos, con una tendencia fluctuante en el periodo 2005 - 2018, perdiéndose 23.562 años de vida durante el año 2018 por esta causa. Esto es consecuente con el hecho que los hombres se ven mayormente expuestos a fenómenos de violencia (homicidios, riñas, lesiones personales) y de manera particular a accidentes de tránsito. Como segunda y tercera gran causa de mortalidad prematura se encuentran las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres (Figura 13).

En mujeres, las neoplasias, las demás causas y las neoplasias ocuparon los primeros lugares de mortalidad prematura en el Distrito de Barranquilla, en el periodo 2005-2018; Los AVPP por neoplasias, se incrementaron pasando de 16.973 en el año 2017 a 17.596 en el 2018, un 3,7% más (Figura 14).

La gran diferencia entre hombres y mujeres del distrito de Barranquilla con relación a las causas de AVPP periodo 2005-2018, es la mortalidad por causas externas, que en hombres es la principal gran causa de AVPP (2017:23.961,7 Y 2018:23.562) y en mujeres es la última ubicada en el sexto lugar con AVPP para el 2017 2.717 AVPP y 2.687 para el 2018. Por, su parte las neoplasias generan mayor AVPP en mujeres siendo en estas la primera causa, con 18.762 AVPP en el 2018, mientras en hombres ocupó el cuarto lugar con 12.589 AVPP (Figuras 13 y 14)

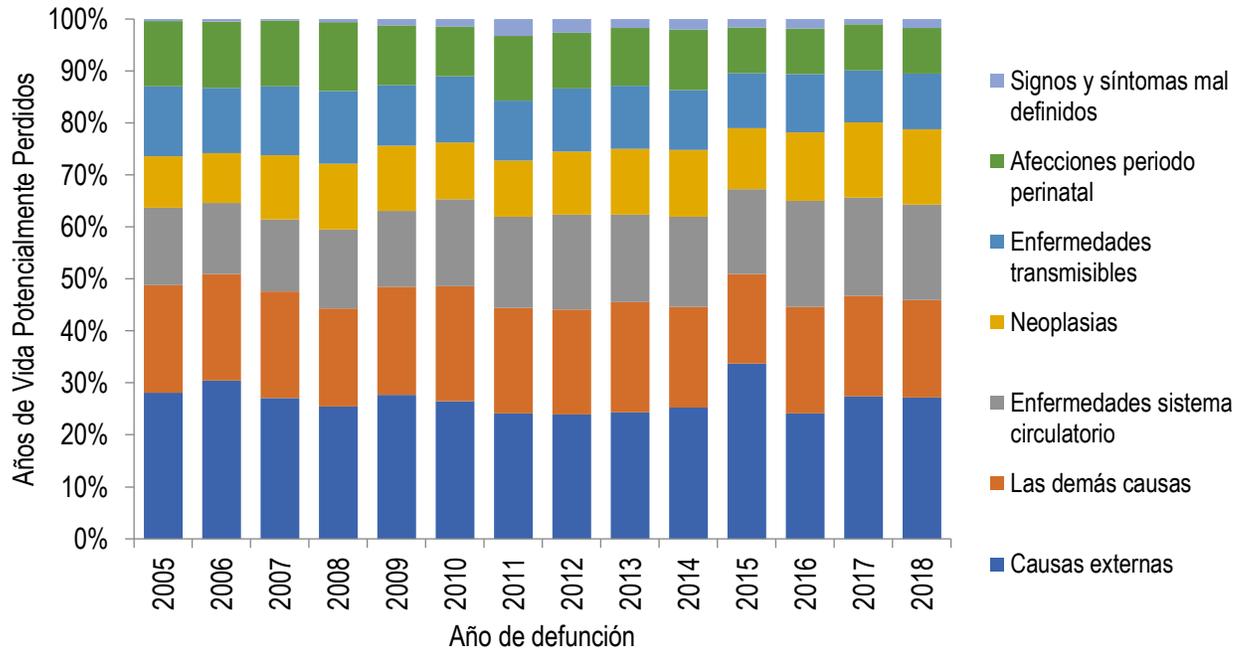
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

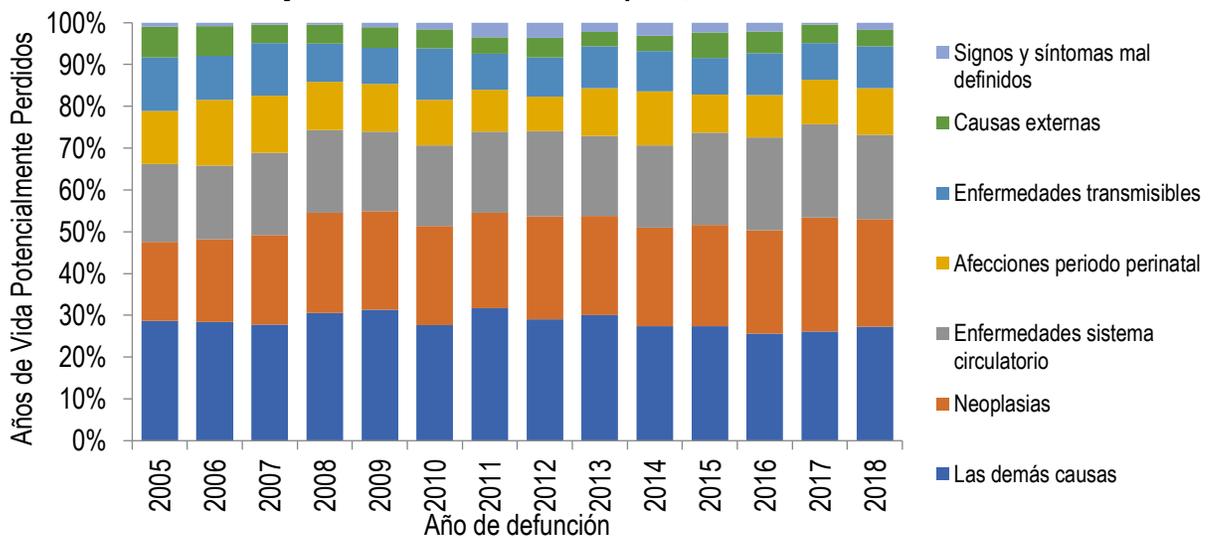


Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



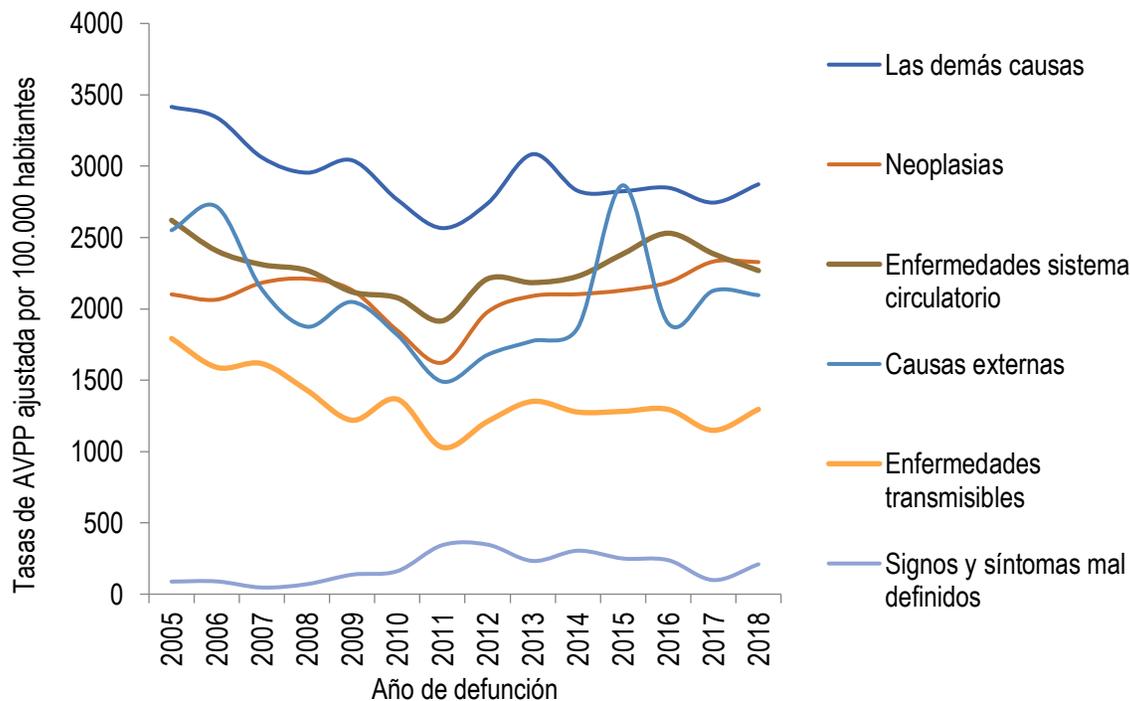
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.2.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La mayoría de tasas de AVPP por grandes causas en el Distrito, mostraron una tendencia al descenso durante el período 2005 a 2011, con excepción de los signos y síntomas mal definidos, y entre 2012 y 2017, la tendencia ha sido fluctuante en todas las causas, pero en ninguno de los casos llegan a los niveles alcanzados en los primeros años de la década del 2000, lo cual probablemente esté relacionado con las mejoras en la infraestructura de la red pública de salud y al fortalecimiento de la estrategia “La Salud en mi casa” y el trabajo realizado por los denominados “Caminantes de la salud”, acompañado esto de un incremento en las acciones de promoción y prevención en las poblaciones más vulnerables.

Al comparar las tasas de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada del Distrito de Barranquilla en el periodo 2005-2018, se observa que la mortalidad por “las demás causas” es la principal fuente de AVPP (2005: 3.415,5 y 2018: 2.873), con una disminución de 15,9%. Por su parte, las neoplasias ocuparon el segundo lugar durante el año 2018 (tasa:2.327,6), un decremento de 0,2% respecto de la vigencia inmediatamente anterior (Figura 15 y Tabla 15).

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



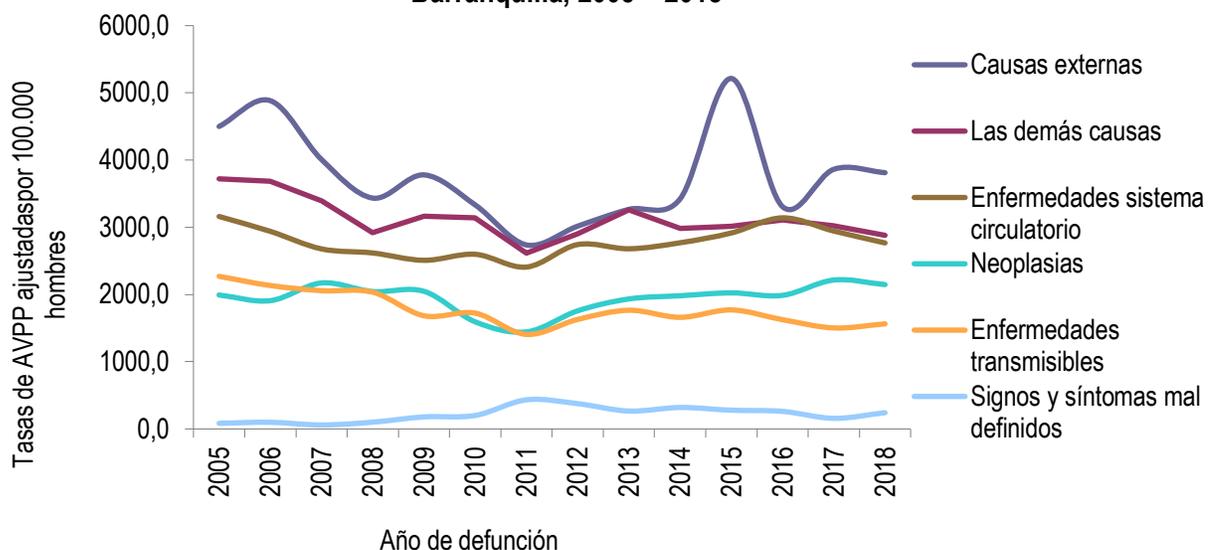
Tabla 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Las demás causas	3415,5	3340,9	3061,6	2954,1	3040,9	2764,9	2565,7	2738,6	3083,9	2826,7	2824,3	2848,8	2744,6	2873,0
Neoplasias	2101,6	2064,6	2182,4	2210,5	2130,8	1848,1	1622,5	1977,9	2089,9	2102,8	2129,8	2185,2	2331,4	2327,6
Enf. sistema circulatorio	2620,8	2406,5	2310,1	2269,6	2118,4	2077,5	1915,9	2210,1	2183,6	2228,4	2385,4	2529,9	2386,3	2267,9
Causas externas	2550,7	2715,4	2136,9	1874,7	2048,1	1816,8	1489,8	1677,6	1775,4	1868,1	2865,7	1898,3	2126,7	2095,5
Enfermedades transmisibles	1792,1	1589,7	1616,2	1429,3	1219,1	1366,5	1029,3	1210,6	1351,3	1276,2	1281,4	1295,0	1148,3	1295,4
Signos y síntomas mal definidos	88,2	89,5	46,6	70,1	136,8	161,3	343,7	347,2	232,7	304,7	249,9	238,5	98,8	209,5

2.1.2.1.1 Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

La tasa de mortalidad por “causas externas”, se sitúa como la tasa más alta de AVPP en el periodo 2005-2018, con un valor de 4.500 para el año 2005 y 3.813,3 en el 2018 con una disminución de 15,3%. Las demás causas son la segunda causa con mayor tasa de AVPP en esta población con una disminución de 6,4% respecto del año 2017 (Figura 14). La tasa de AVPP por enfermedades transmisibles, se mostraron decrecientes en el periodo analizado, de 2.270,8 en el 2005 pasó a una tasa de 1.563 en el año 2018, lo que representa una disminución del 31,1% y sugiere mejoras en la atención de este tipo de afecciones. (Figura 16, Tabla 16)

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



Tabla 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Causas externas	4500,0	4884,0	4008,3	3434,8	3779,7	3333,2	2738,0	3017,2	3267,3	3423,0	5214,5	3306,9	3863,3	3813,3
Las demás causas	3721,2	3685,8	3392,0	2923,5	3168,5	3144,3	2615,8	2903,9	3262,3	2982,4	3011,6	3106,1	3026,6	2877,9
Enf. Sistema circulatorio	3160,9	2940,3	2678,8	2618,5	2509,1	2598,8	2408,8	2743,4	2680,7	2770,1	2915,8	3140,9	2944,4	2767,7
Neoplasias	1993,0	1908,6	2172,4	2044,9	2048,1	1593,3	1444,6	1757,4	1934,2	1981,9	2024,6	1988,0	2215,7	2147,5
Enfermedades transmisibles	2270,8	2134,0	2057,8	2034,7	1683,9	1722,7	1406,6	1629,8	1766,1	1660,8	1771,0	1626,0	1503,4	1563,7
Signos y síntomas mal definidos	84,3	99,2	59,6	101,1	179,9	201,2	433,7	377,0	266,8	319,9	279,1	262,2	158,4	242,2

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

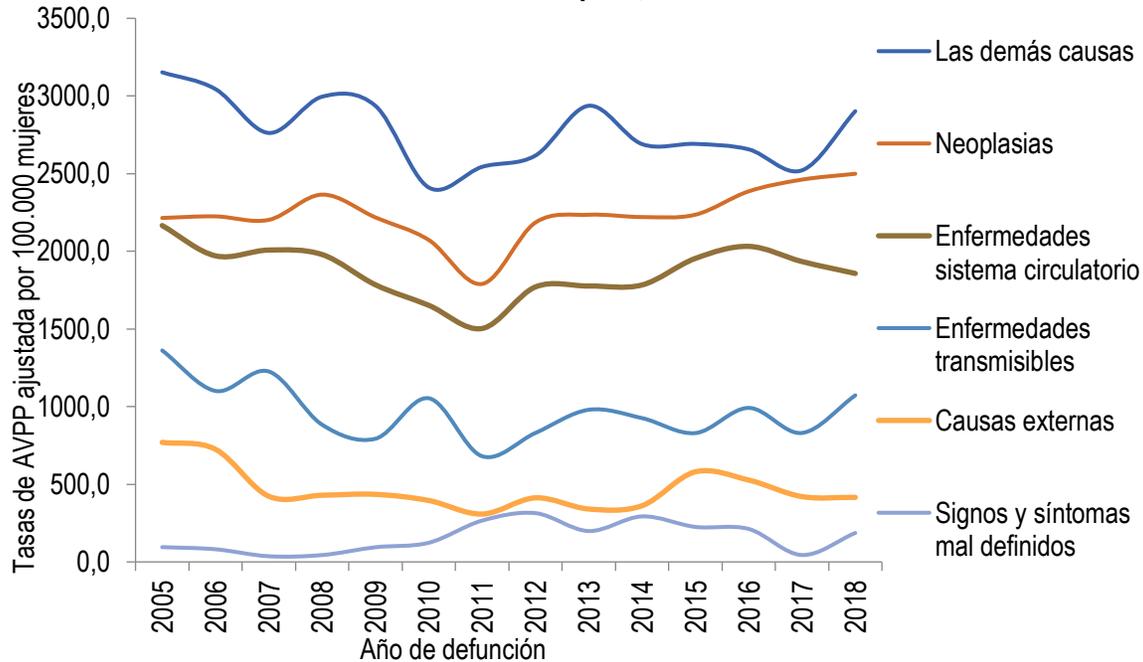
2.1.2.1.2 Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

El comportamiento de las tasas de AVPP en mujeres es distinto al de los hombres, las tasas de mortalidad las demás causas y las neoplasias en el periodo 2005-2018, encabezaron las principales causas de mortalidad, aportando el mayor número de AVPP por estas causas, con las tasas más alta de AVPP en el mismo periodo, para las demás causas: tasa de 3.152,7 en el 2005 y un comportamiento fluctuante en los años subsiguientes siendo notorio el descenso en el año 2010 (tasa de 2410,7), y finalizando en este periodo con una tasa de 2.902,2 para el año 2018. Las neoplasias tuvieron una tasa de 2.499,2 en el año 2018; la tendencia de la tasa de Signos y Síntomas mal Definidos, respecto al último año fue ascendente, pasando de 44,4 en 2017 a 186,6 en el año 2018 lo que representa un incremento del 320% (Figura 17).



NIT 890.102.018-1

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Las demás causas	3152,7	3044,4	2762,1	2995,6	2936,7	2410,7	2543,6	2616,3	2937,1	2690,3	2691,5	2656,5	2521,3	2902,2
Neoplasias	2214,8	2225,0	2202,4	2365,1	2218,1	2073,2	1789,9	2185,1	2235,4	2220,6	2235,6	2386,1	2461,4	2499,2
Enf. Sistema circulatorio	2166,0	1970,7	2008,2	1979,2	1784,4	1652,3	1502,9	1770,5	1776,6	1783,2	1954,1	2031,7	1934,0	1857,3
Enf. Transmisibles	1361,8	1100,9	1226,2	883,3	793,2	1053,8	680,5	830,2	979,5	926,0	829,6	991,6	830,4	1072,6
Causas externas	769,9	725,2	422,6	429,3	435,1	395,5	308,0	412,5	340,6	361,6	580,1	527,1	420,6	415,7
Signos y síntomas mal definidos	95,3	81,4	36,5	44,2	94,4	123,4	266,0	314,1	198,8	293,0	225,4	212,3	44,4	186,6

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



2.1.3 Mortalidad específica por subgrupo

+*

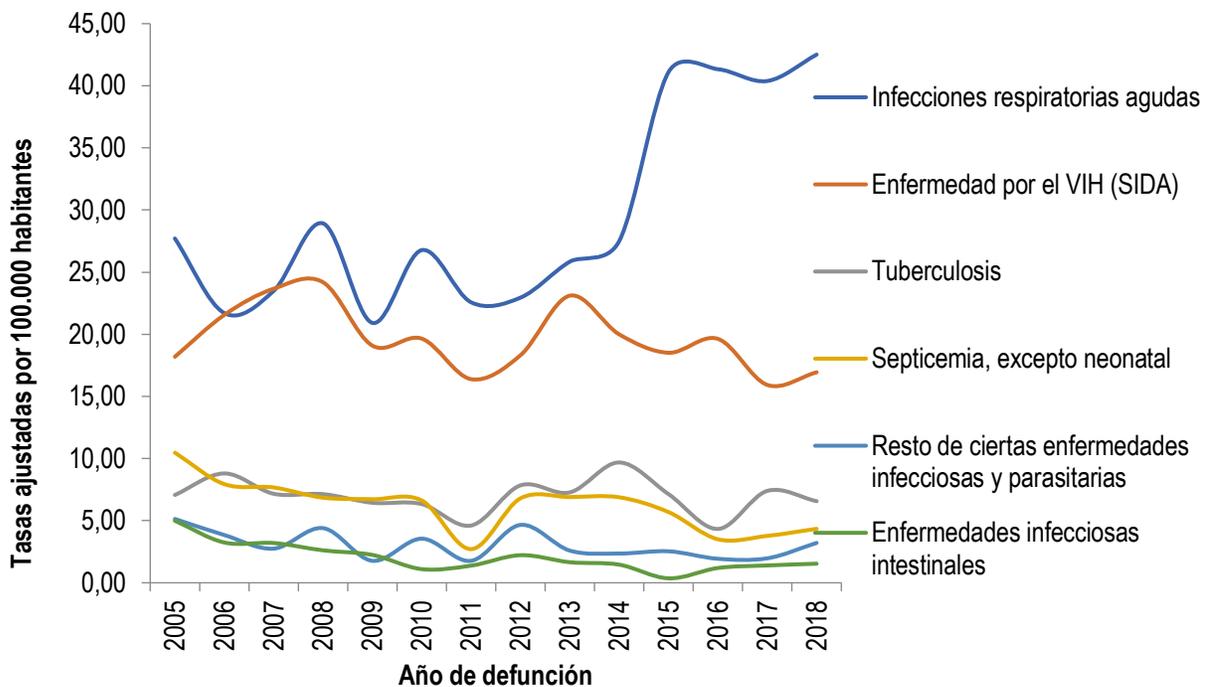
2.1.3.1 Tasas ajustadas por la edad

2.1.3.1.1 Enfermedades transmisibles

La Infección respiratoria aguda (IRA), es la principal causa dentro del grupo de las enfermedades transmisibles. Cabe anotar que las enfermedades respiratorias de origen infeccioso suelen estar relacionadas con la ocurrencia en algunos meses del año, ya que en épocas de lluvias y por cambios abruptos de temperatura propios de la ciudad de Barranquilla y en general de regiones tropicales como la nuestra, se presenta un incremento de las mismas. Como segunda causa se encuentra enfermedad por el VIH y en tercer lugar la tuberculosis.

Al analizar por sexo se encuentra que en hombres las IRA son la primera causa pasando de 27,7 en el 2005 a 42,5 en 2018. En segundo lugar, se destaca la mortalidad por “Enfermedad por el VIH/SIDA”, con una tasa que tuvo su mayor valor en 2008, con 24,19 manteniendo valores inferiores a 20 entre 2009 y 2012, y aunque en 2013 llegó a 23,11, para 2018 su valor fue de 16,9. Se destaca también que la tasa de mortalidad por tuberculosis con un comportamiento fluctuante en el periodo 2005 - 2018 siendo la tasa para este último año de 6,57 (Figura 18 y Tabla 18)

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

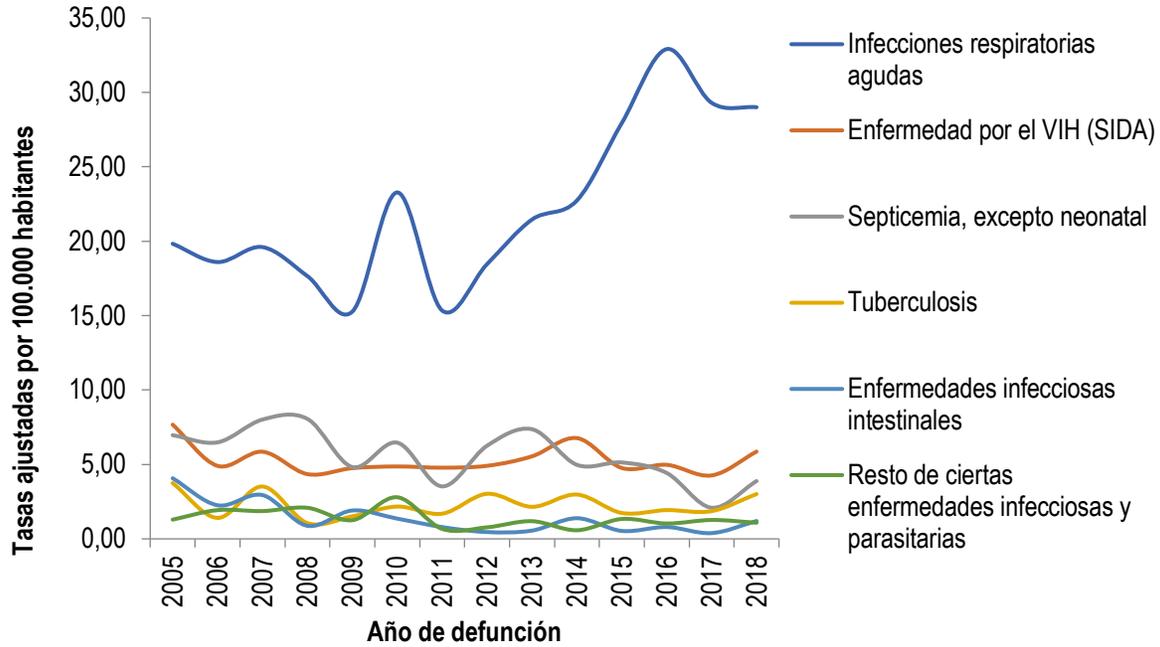
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infecciones respiratorias agudas	27,71	21,71	23,49	28,93	20,92	26,77	22,57	22,95	25,84	27,49	41,10	41,33	40,38	42,51
Enfermedad por el VIH (SIDA)	18,19	21,55	23,67	24,19	19,09	19,65	16,39	18,31	23,11	20,00	18,51	19,63	15,92	16,94
Tuberculosis	7,07	8,80	7,16	7,14	6,44	6,33	4,61	7,84	7,27	9,68	7,13	4,33	7,39	6,57
Septicemia, excepto neonatal	10,47	7,94	7,67	6,85	6,73	6,62	2,71	6,79	6,90	6,88	5,69	3,50	3,77	4,34
Resto de ciertas Enf. Infecciosas y parasitarias	5,14	3,84	2,75	4,40	1,77	3,55	1,77	4,66	2,59	2,35	2,53	1,93	1,97	3,21
Enf. Infecciosas intestinales	4,99	3,24	3,20	2,61	2,24	1,10	1,38	2,22	1,65	1,46	0,36	1,19	1,39	1,53
Meningitis	1,29	1,63	1,02	0,70	0,85	0,52		0,51	1,51	1,08	0,73	0,34	0,89	1,05
Ciertas enf. Inmunoprevenibles	0,69	1,07	0,76	1,03	0,26	0,54		0,22	1,08		0,22	0,16	0,31	0,49
Ciertas enf. Transmitidas por vectores y rabia	0,15	1,68		0,17	0,32	0,15	0,34	0,34	0,72	0,52		0,64	0,16	0,00

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En mujeres, la Infección respiratoria aguda, también es la principal causa dentro del grupo de las enfermedades transmisibles, con una tasa que alcanzó un valor en 2010, con 23,28, y aunque descendió, a partir de 2011 su tendencia es al incremento se mantuvo hasta 2016, en 2017 y 2018 se encuentra relativamente estable con un valor de 29. Ninguna de las otras causas alcanza una tasa con valores iguales o superiores a 10, durante el período observado, en el segundo lugar se encuentra la mortalidad por enfermedad por VIH(SIDA), seguida por la “septicemia, excepto neonatal”; el comportamiento de estas dos últimas ha sido fluctuante su tendencia y se mantiene entre las tres primeras causas en el periodo analizado. (Figura 19 y Tabla 19)



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

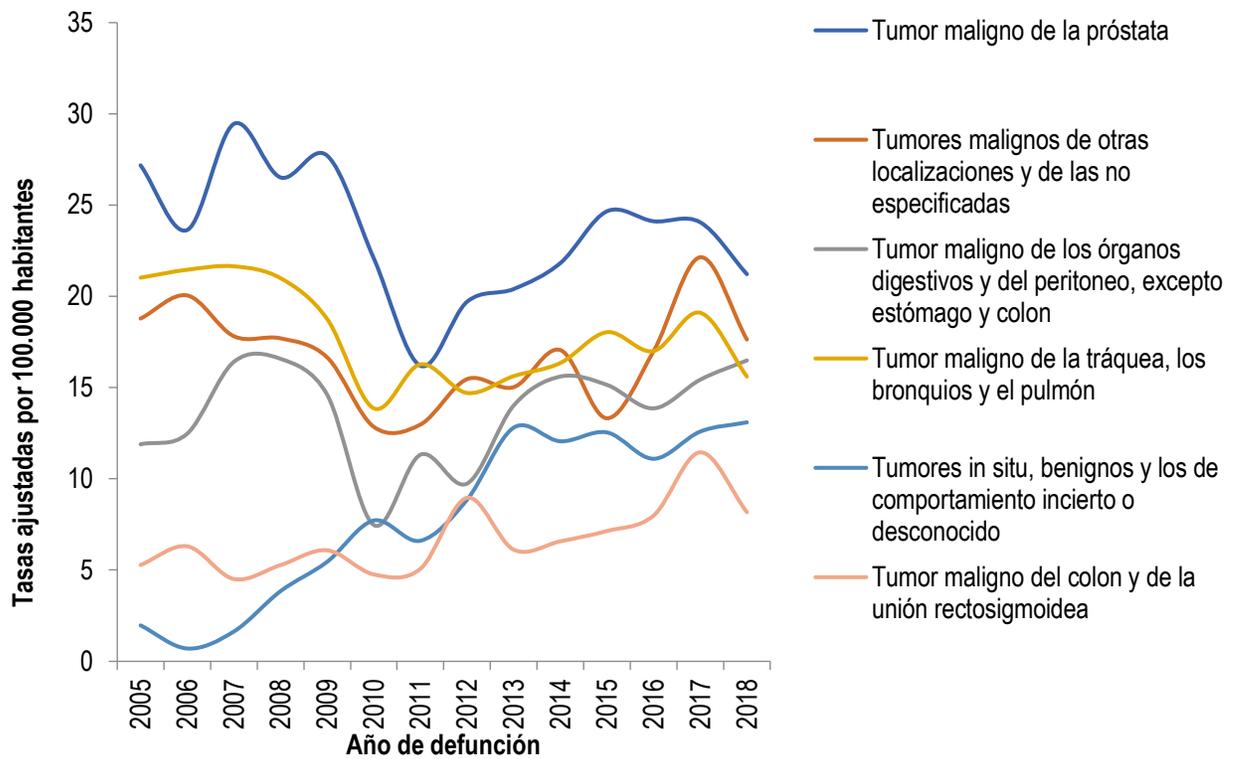
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infecciones respiratorias agudas	19,83	18,60	19,61	17,66	15,27	23,28	15,34	18,46	21,46	22,74	27,94	32,91	29,30	29,00
Enf., por el VIH (SIDA)	7,68	4,90	5,85	4,35	4,75	4,86	4,78	4,91	5,55	6,77	4,76	4,98	4,26	5,86
Septicemia, excepto neonatal	6,97	6,48	8,02	8,06	4,82	6,46	3,53	6,26	7,37	4,98	5,13	4,43	2,09	3,88
Tuberculosis	3,75	1,41	3,52	1,06	1,52	2,17	1,69	3,03	2,15	2,98	1,74	1,93	1,86	3,01
Enf..Infecciosas intestinales	4,07	2,26	2,94	0,88	1,91	1,36	0,79	0,46	0,56	1,39	0,53	0,80	0,39	1,20
Resto de ciertas enf. Infecciosas y parasitarias	1,29	1,93	1,87	2,09	1,25	2,79	0,67	0,78	1,19	0,58	1,34	1,03	1,27	1,08
Meningitis	0,70	0,66	0,17	0,34	0,48	0,68	0,48	0,36	0,18	0,62	0,37	0,14	0,15	0,48
Ciertas enf. Transmitidas por vectores y rabia	0,33	0,16	0,30	0,32	0,15	0,63	0,33	0,17	0,49	0,66	0,15	0,45	0,00	0,19
Ciertas enf. Inmunoprevenibles	0,17	0,68	0,93					0,34	0,16		0,12	0,12	0,26	0,16

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.3.1.2 Neoplasias

El comportamiento de las tasas de mortalidad por neoplasias sigue un patrón que es dependiente del género, ya que el principal tumor en hombres es el de próstata, y en mujeres el de mama. En hombres, el “Tumor maligno de la próstata”, tuvo una tasa de 21,02 en 2018, seguido del Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas y del el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con tasa de 17,63 y 16,49 respectivamente., en cuarto lugar, se encuentra Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 15,61 (figura 20 y tabla 20).

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

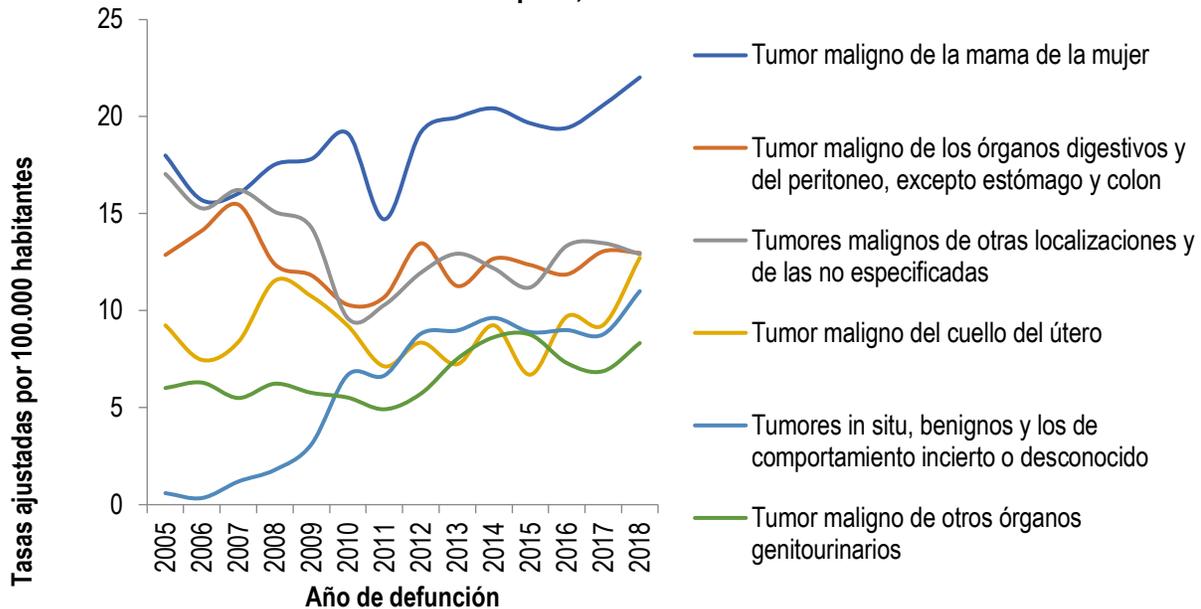
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de la próstata	27,18	23,64	29,45	26,52	27,71	22,09	16,20	19,70	20,40	21,82	24,66	24,12	24,06	21,21
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	18,78	20,05	17,82	17,70	16,66	12,85	12,98	15,46	15,03	17,06	13,32	17,00	22,14	17,63
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	11,89	12,48	16,41	16,58	14,62	7,47	11,32	9,74	14,02	15,61	15,15	13,86	15,44	16,49
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	21,02	21,46	21,65	21,00	18,76	13,86	16,28	14,71	15,63	16,35	18,04	17,00	19,10	15,61
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	1,97	0,70	1,63	3,84	5,45	7,72	6,61	8,86	12,81	12,06	12,54	11,10	12,59	13,10
Tumor maligno del estómago	6,86	5,46	7,56	4,98	6,46	5,55	5,81	6,38	8,33	6,68	5,85	7,90	8,08	8,69
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,08	6,55	5,96	5,84	5,81	5,36	4,99	6,27	5,51	5,05	8,73	7,54	6,36	8,42
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,28	6,30	4,51	5,27	6,08	4,76	5,07	8,96	6,12	6,58	7,14	7,99	11,45	8,18
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,10	6,49	5,03	3,18	7,06	2,41	3,55	4,49	6,42	6,06	4,82	5,81	4,85	6,87
Leucemia	6,08	6,95	6,90	8,24	7,14	5,99	4,28	6,71	5,92	5,90	8,88	8,51	7,65	6,77
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	5,34	5,31	5,19	4,07	4,33	3,50	4,06	1,31	5,88	5,89	3,90	3,12	4,46	4,68

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Dentro del grupo de las Neoplasias en mujeres, la causa de mortalidad con mayor valor en el periodo 2005-2018, es el tumor maligno de mama, que muestra un comportamiento ascendente a partir del año 2011 pasando una tasa de 14,71 a 22,02 en el año 2018. Los “Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon” ocupan el segundo lugar en este grupo (tasa de 12,98), los Tumor maligno otras localizaciones no especificadas son la tercera causa con una tasa de 12,91 en el año 2018. (Figura 21 y tabla 21)



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de la mama de la mujer	17,99	15,70	16,04	17,53	17,82	19,13	14,71	19,19	19,97	20,42	19,66	19,42	20,60	22,02
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	12,87	14,12	15,46	12,39	11,82	10,30	10,70	13,47	11,27	12,68	12,35	11,87	13,06	12,98
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	17,04	15,27	16,22	15,09	14,28	9,60	10,29	11,95	12,93	12,18	11,20	13,34	13,48	12,91
Tumor maligno del cuello del útero	9,24	7,46	8,39	11,54	10,74	9,22	7,13	8,35	7,24	9,24	6,70	9,70	9,26	12,72
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,59	0,34	1,19	1,79	3,11	6,69	6,66	8,81	8,97	9,63	8,90	9,00	8,78	11,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,01	6,29	5,50	6,23	5,76	5,52	4,92	5,72	7,52	8,63	8,76	7,30	6,88	8,33
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,22	7,56	5,18	7,90	7,70	6,91	4,78	5,31	6,27	5,89	7,08	6,31	9,08	8,16

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,72	10,16	8,90	9,28	10,09	8,06	6,08	7,75	6,87	7,15	8,99	7,32	8,34	7,95
Leucemia	5,16	4,37	5,55	5,30	5,92	3,44	3,90	4,61	3,10	4,00	5,16	5,65	5,23	4,89
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,45	5,16	3,79	5,31	4,19	3,43	3,84	3,55	6,00	3,47	5,76	5,82	6,58	4,75
Tumor maligno del estómago	3,57	4,55	3,76	3,79	3,47	4,90	3,73	3,57	5,29	2,98	4,04	5,66	5,60	4,66
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,79	1,11	0,81	0,89		0,51	0,73	1,19	1,20	1,21	0,59	0,67	0,94	0,93
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,53	1,87	1,39	1,40	1,22	0,47	0,95	0,41	0,43	0,70	0,45	0,59	0,65	0,63
Tumor maligno del útero, parte no especificada	3,61	2,16	2,98	2,63	0,97	1,44	1,59	1,33	1,40	0,88	0,92	0,86	2,13	0,52

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

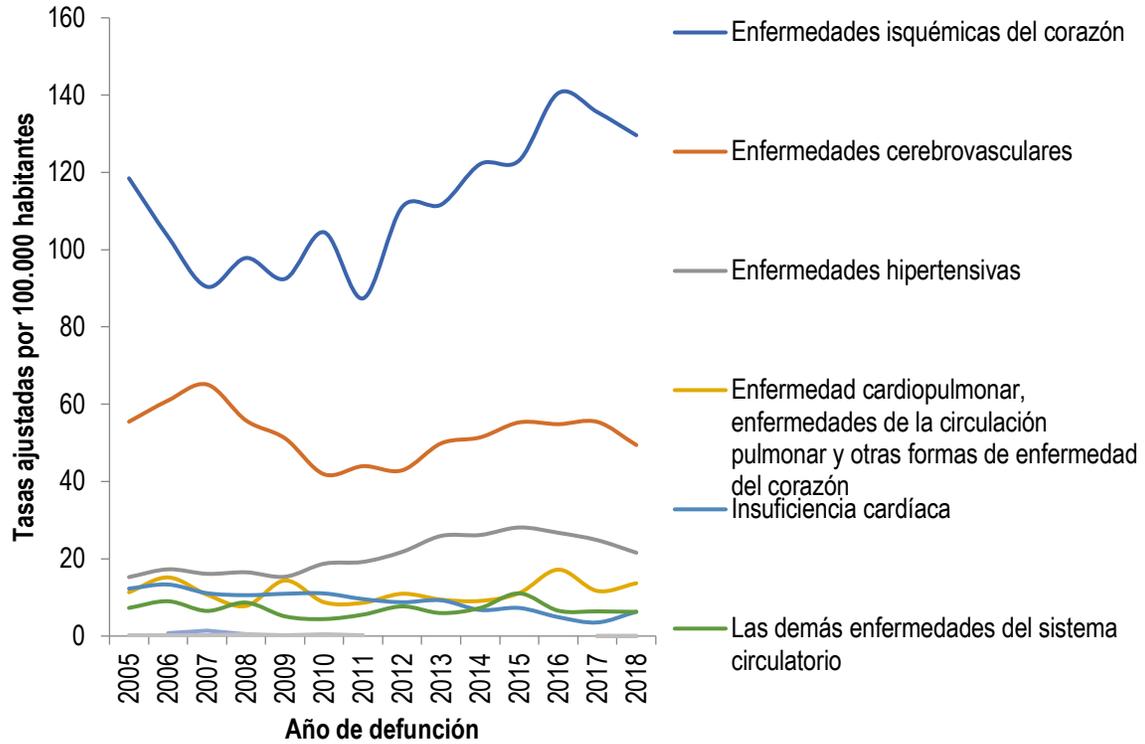
2.1.3.1.3 Enfermedades del sistema circulatorio

Dentro del subgrupo de causas de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio en hombres, se encuentran como primera causa las enfermedades Isquémicas del Corazón, tasa de 118,47 en el año 2005 y 129,60 en el 2018, con una tendencia al incremento en el periodo analizado, seguida de las enfermedades cerebrovasculares, con tasas de 55,49 y 49,43, para los años 2005 y 2018 respectivamente; por su parte las enfermedades hipertensivas son la tercera causa de mortalidad en este grupo, con una tendencia al incremento, pasando de 15,26 en el año 2005 a 21,57 en el año 2018 las cuales muestran un incremento de 29,3% respecto del año 2005 (Figura 22 y tabla 22).



NIT 890.102.018-1

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enf. isquémicas del corazón	118,47	103,36	90,39	97,85	92,45	104,50	87,39	111,04	111,65	122,14	123,10	140,51	135,61	129,60
Enf. Cerebrovasculares	55,49	60,95	65,10	55,79	51,16	41,86	43,98	42,89	49,87	51,42	55,30	54,83	55,42	49,43
Enf. Hipertensivas	15,26	17,27	16,11	16,50	15,35	18,72	19,20	21,78	25,92	26,15	28,10	26,72	24,83	21,57
Enfermedad cardiopulmonar, enf. De la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	11,34	15,17	10,71	7,79	14,38	8,75	8,61	10,94	9,43	9,09	11,11	17,19	11,68	13,67
Insuficiencia cardíaca	12,29	13,34	11,10	10,58	10,95	11,03	9,56	8,75	9,24	6,75	7,27	4,90	3,52	6,30
Las demás enf. del sistema circulatorio	7,28	9,01	6,51	8,66	5,09	4,40	5,56	7,68	5,94	7,27	11,05	6,56	6,39	6,26
Fiebre reumática aguda y enf. Cardíacas reumáticas crónicas	-	0,70	1,40	0,50	-	0,36	-	0,39	-	-	-	-	0,00	0,00
Paro cardíaco	-	-	-	0,18	-	0,87	-	-	0,45	-	-	-	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,25	0,26	0,24	0,51	0,23	0,46	0,19	-	0,24	-	-	-	0,00	0,00

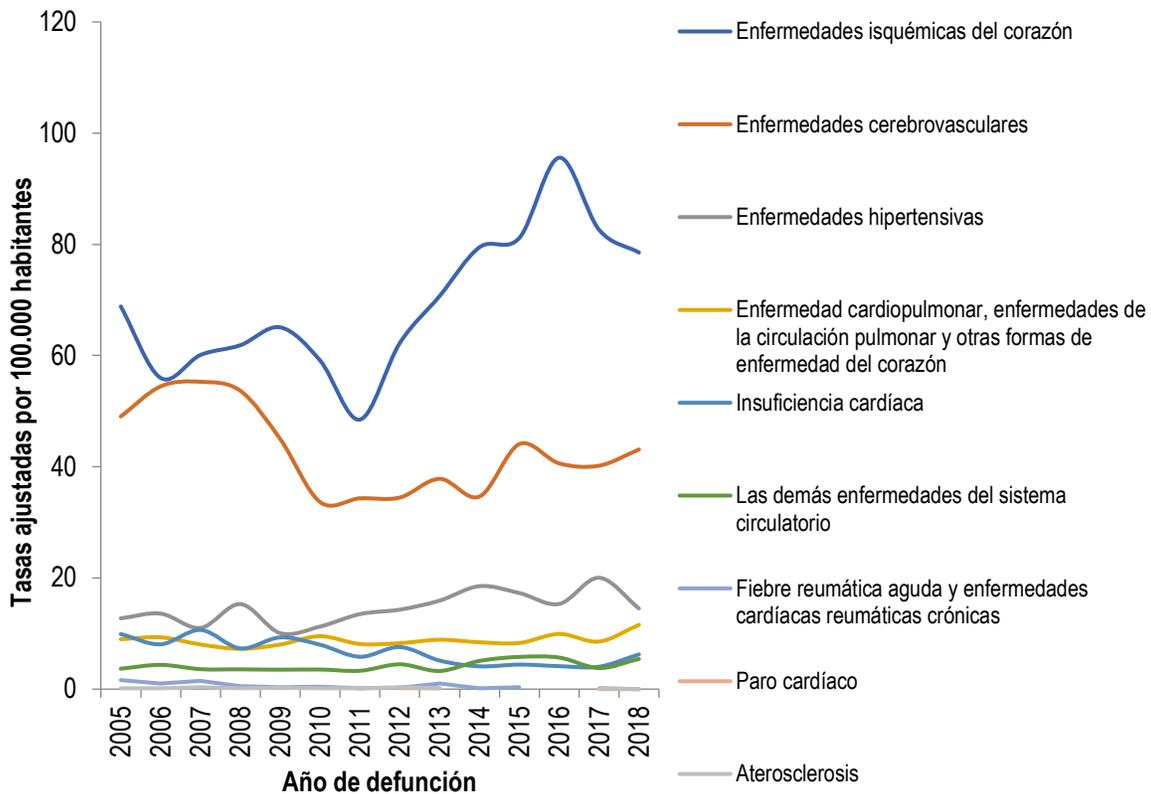
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Dentro del subgrupo de causas de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio en mujeres, se encuentran las enfermedades Isquémicas del Corazón, como primera causa, tasa de 68,8 en el año 2005 y 78,52 en el 2018, con una tendencia fluctuante a partir del año 2011, seguida de las enfermedades cerebrovasculares, con tasas de 49,04 y 40,19, para los años 2005 y 2018 respectivamente. Por su parte las enfermedades Hipertensivas son la tercera causa de mortalidad en este grupo, con una leve tendencia al incremento, pasando de 12,73 en el año 2005 a 14,51 en el año 2017 (figura 23 y tabla 23).



NIT 890.102.018-1

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades isquémicas del corazón	68,83	55,97	60,10	61,86	65,07	59,11	48,48	62,25	70,70	79,48	81,16	95,59	82,62	78,52
Enfermedades cerebrovasculares	49,04	54,46	55,28	53,65	44,98	33,65	34,32	34,45	37,83	34,63	44,07	40,59	40,19	43,09
Enfermedades hipertensivas	12,73	13,58	11,00	15,28	10,07	11,25	13,50	14,29	15,91	18,51	17,28	15,32	20,02	14,51
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	8,97	9,31	8,02	7,24	8,02	9,52	8,11	8,26	8,88	8,42	8,29	9,92	8,55	11,57
Insuficiencia cardíaca	9,91	8,06	10,64	7,32	9,30	7,98	5,81	7,57	5,13	4,10	4,41	4,13	4,02	6,24
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	3,67	4,36	3,59	3,55	3,49	3,53	3,30	4,46	3,26	5,07	5,79	5,67	3,79	5,44
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,61	1,02	1,51	0,57	0,38	0,47	0,13	0,26	0,96	0,17	0,30		0,14	0,00
Paro cardíaco	-	-	-	-	-	0,51	-	0,17	0,13	-	-	-	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,15	0,15	0,33	0,19	0,27	0,13	0,15	0,31	0,13	-	-	-	0,12	0,00

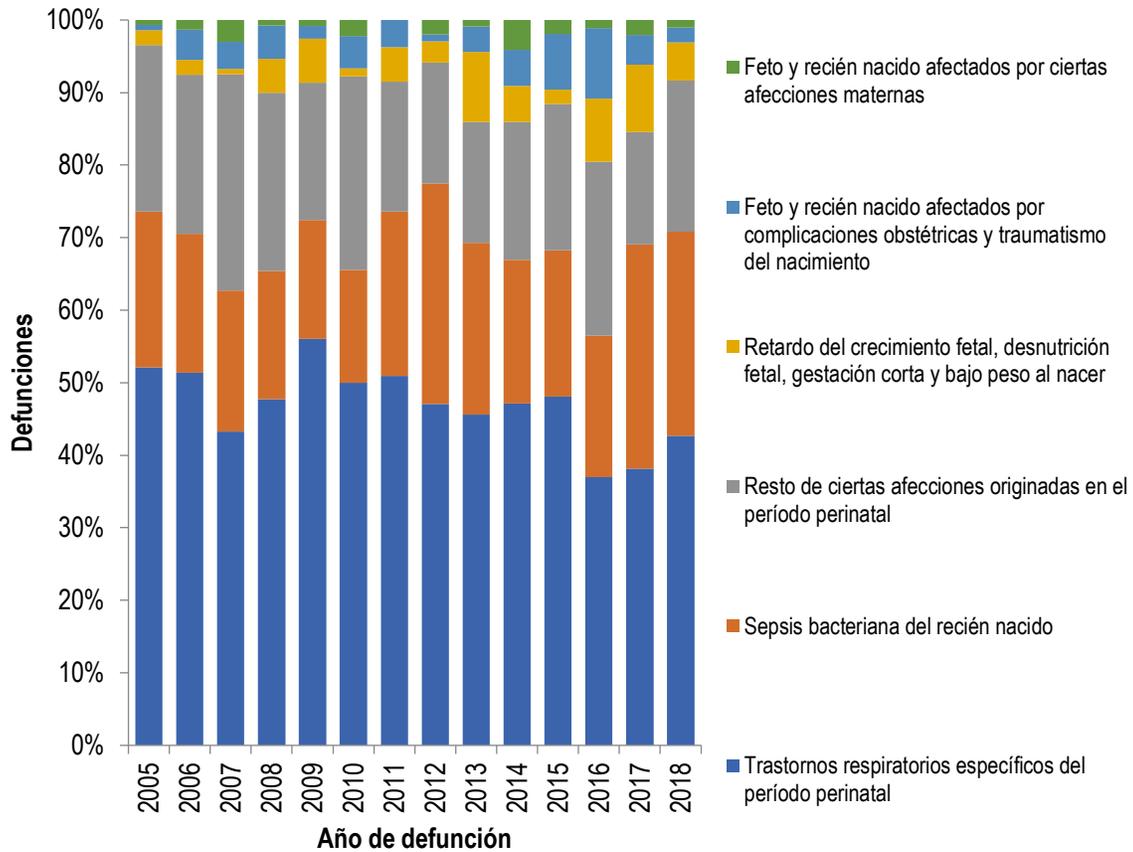
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Los “trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal” en hombres, son dentro de este grupo, la principal causa de mortalidad, con 75 en el año 2005 y 41 en el año 2018 evidenciando una disminución del 45,3%, seguido de la “sepsis bacteriana del recién nacido” con 31 casos en el 2005 y 27 en el año 2018, en tercer lugar, se encuentran “resto de afecciones originadas en el periodo perinatal”, con 33 casos en el 2005, y 20 en el 2018. (Figura 24 y Tabla 24).



Figura 24. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



Tabla 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	75	75	58	62	65	45	54	48	52	57	50	34	37	41
Sepsis bacteriana del recién nacido	31	28	26	23	19	14	24	31	27	24	21	18	30	27
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	33	32	40	32	22	24	19	17	19	23	21	22	15	20
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	3	3	1	6	7	1	5	3	11	6	2	8	9	5
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	6	5	6	2	4	4	1	4	6	8	9	4	2
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	2	4	1	1	2		2	1	5	2	1	2	1

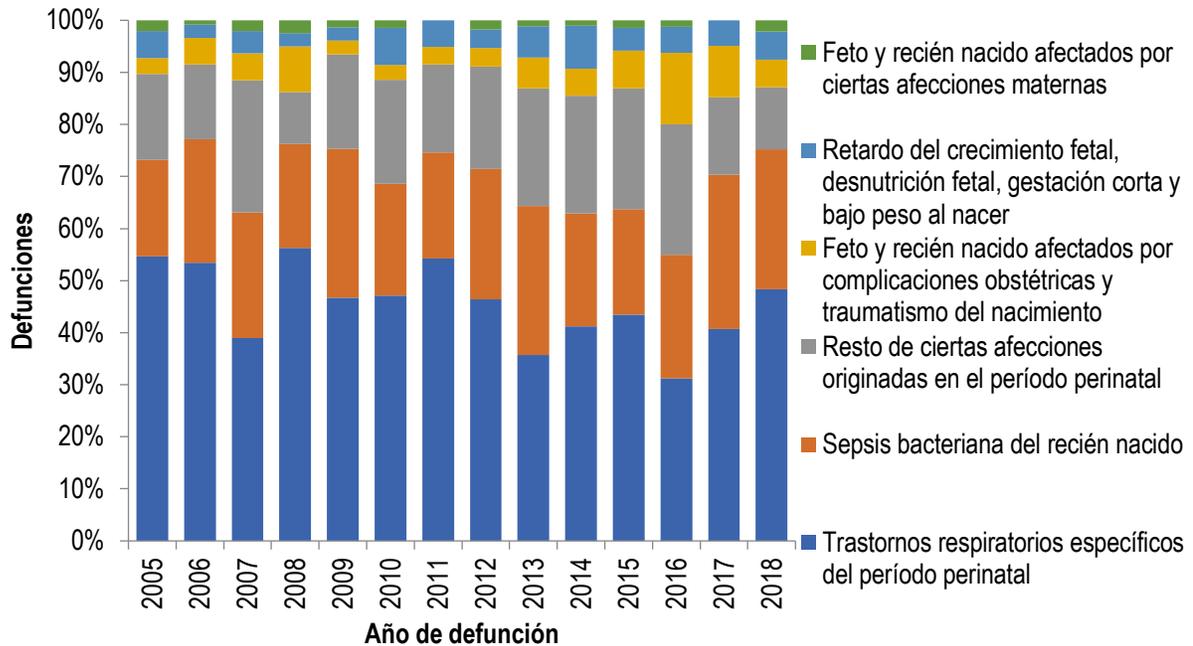
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Los “trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en mujeres”, son dentro de este grupo, la principal causa de mortalidad, con 53 casos en el año 2005 y 45 en el año 2018, con una tendencia fluctuante, seguido de el “sepsis bacteriana del recién nacido” (Casos 2018:25), en tercer lugar, durante el 2018 se ubicaron el “Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, con 11 casos (Figura 25 y Tabla 25).



NIT 890.102.018-1

Figura 25. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 25. Mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

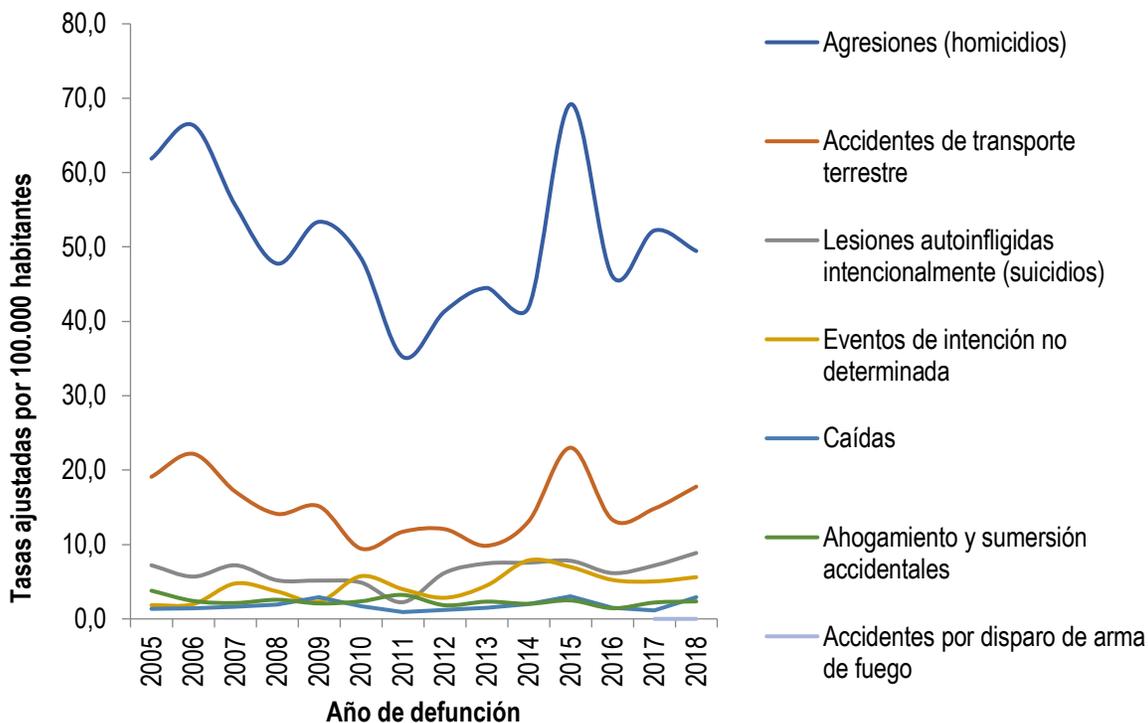
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
T. respiratorios específicos del período perinatal	53	63	37	45	36	33	32	26	30	40	30	25	33	45
Sepsis bacteriana del recién nacido	18	28	23	16	22	15	12	14	24	21	14	19	24	25
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	16	17	24	8	14	14	10	11	19	22	16	20	12	11
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3	6	5	7	2	2	2	2	5	5	5	11	8	5
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	5	3	4	2	2	5	3	2	5	8	3	4	4	5
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	1	2	2	1	1	--	1	1	1	1	1	-	2

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.3.1.4 Causas externas

Las agresiones (homicidios) encabezan la lista del subgrupo de causas de mortalidad más frecuentes en el grupo de las Causas Externas en hombres, del distrito de Barranquilla 2005-2018, con tasas en el 2005 de 61,87 por 100.000, y en el año 2017 de 49,5 por 100.000, mostrando una disminución entre 2017 y 2018; la segunda causa más frecuente fueron los Accidentes de Transporte Terrestre, con una tasa de 17,8 en el 2018; llama la atención que las “lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)”, se ubicaron en tercera causa, con tasas de 7,2 en el 2005 a 2,2 en el 2011, con una tendencia al incremento a partir del año 2012 y una tasa de 8,9 en el 2018 (Figura 26 y Tabla 26).

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Agresiones (homicidios)	61,9	66,4	55,6	47,8	53,4	48,5	35,2	41,4	44,5	41,9	69,2	46,0	52,2	49,5
Accidentes de transporte terrestre	19,1	22,2	17,1	14,1	15,1	9,4	11,7	12,1	9,8	13,1	23,0	13,3	14,8	17,8
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,2	5,7	7,2	5,2	5,2	4,9	2,2	6,2	7,4	7,5	7,8	6,2	7,2	8,9
Eventos de intención no determinada	1,8	2,0	4,8	3,7	2,3	5,7	4,0	2,8	4,5	7,9	7,0	5,2	5,0	5,6
Caídas	1,4	1,5	1,6	1,9	3,0	1,7	0,9	1,2	1,5	2,0	3,0	1,5	1,1	2,9
Ahogamiento y sumersión accidentales	3,8	2,4	2,1	2,6	2,1	2,4	3,2	1,8	2,3	2,0	2,5	1,4	2,2	2,3
Los demás accidentes	1,8	2,2	1,1	1,0	0,3	0,3	1,0	2,0	1,3	2,4	2,0	1,7	3,3	2,0
Las demás causas externas		1,0	0,5	0,2	0,2	0,6	0,7	0,8	0,4	0,8	0,5	0,5	0,3	1,1
Exposición a la corriente eléctrica	2,8	3,1	1,1	1,5	1,4	0,9	0,9	0,8	1,3	0,7	1,0	0,3	1,0	0,6
Exposición al humo, fuego y llamas	0,4	0,2	0,4	0,5	0,2		0,3	0,2	0,4	1,1	1,5		0,5	0,3
Accidentes que obstruyen la respiración	3,2	5,0	4,6	3,8	3,3	0,8	1,1	1,9	1,7	0,6	1,3	0,3	0,5	0,2
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	-	-	-	-	-	-	0,2	0,5	-	-	0,2	-	0,2	0,0
Accidentes por disparo de arma de fuego	-	-	0,3	-	-	0,2	-	-	0,3	-	-	-	0,0	0,0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,6	0,3	-	0,6	0,5	0,2	0,7	0,2	-	0,2	0,2	-	0,2	0,0

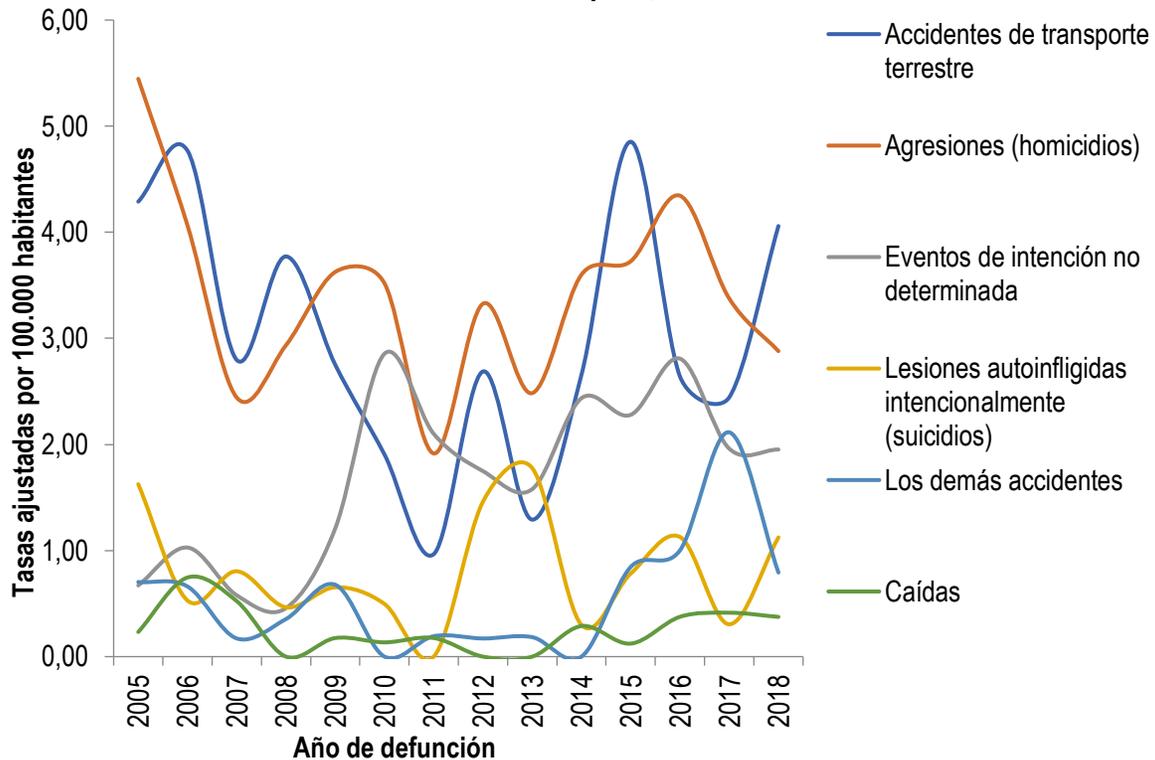
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Los accidentes de transporte encabezan la lista del subgrupo de causas de mortalidad más frecuentes en el grupo de las Causas Externas en mujeres para el año 2018 falleciendo 4,06 mujeres cada 100.000 por esta causa, con una tendencia ascendente para esta anualidad; en segundo lugar, se ubican las agresiones(homicidios) con una tasa de 2,88 por cada 100.000 mujeres; en tercer lugar, se ubican los eventos de intención no determinada con una tasa de 1,95 por 100.000. Figura 27 y Tabla 27



NIT 890.102.018-1

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidentes de transporte terrestre	4,29	4,77	2,80	3,77	2,75	1,91	0,97	2,69	1,29	2,66	4,85	2,64	2,44	4,06
Agresiones (homicidios)	5,45	4,06	2,44	2,94	3,63	3,52	1,91	3,33	2,48	3,60	3,73	4,34	3,38	2,88
Eventos de intención no determinada	0,67	1,03	0,58	0,46	1,21	2,85	2,10	1,75	1,58	2,44	2,28	2,81	1,96	1,95
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,63	0,53	0,80	0,47	0,65	0,50	-	1,46	1,78	0,30	0,78	1,13	0,30	1,12
Los demás accidentes	0,70	0,66	0,17	0,35	0,68	-	0,19	0,17	0,18		0,85	1,00	2,11	0,79
Caídas	0,23	0,75	0,52	-	0,18	0,13	0,18	-	--	0,29	0,12	0,38	0,41	0,37
Accidentes que obstruyen la respiración	2,53	3,19	2,82	2,31	1,17	1,58	1,60	0,68	1,35	0,89	0,77	0,40	0,42	0,24
Exp. A la corriente eléctrica	0,65	0,82	-	-	0,31	0,16	-	-	-	-	-	-	0,17	0,18
Envenenamiento accidental por, y exp.A sustancias nocivas	-	-	-	-	-	-	0,33		0,30		0,19		0,00	0,17
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,50	0,83	0,49	-	-	0,14	0,31	-	0,36	0,17	0,50	0,47	0,18	0,00
Exp. al humo, fuego y llamas	0,17	-	-	0,35	0,15	-	0,17	-	-	-	0,93	0,16	0,00	0,00
Las demás causas externas	-	-	-	-	-	-	-	0,15	-	-	-	-	0,16	0,00

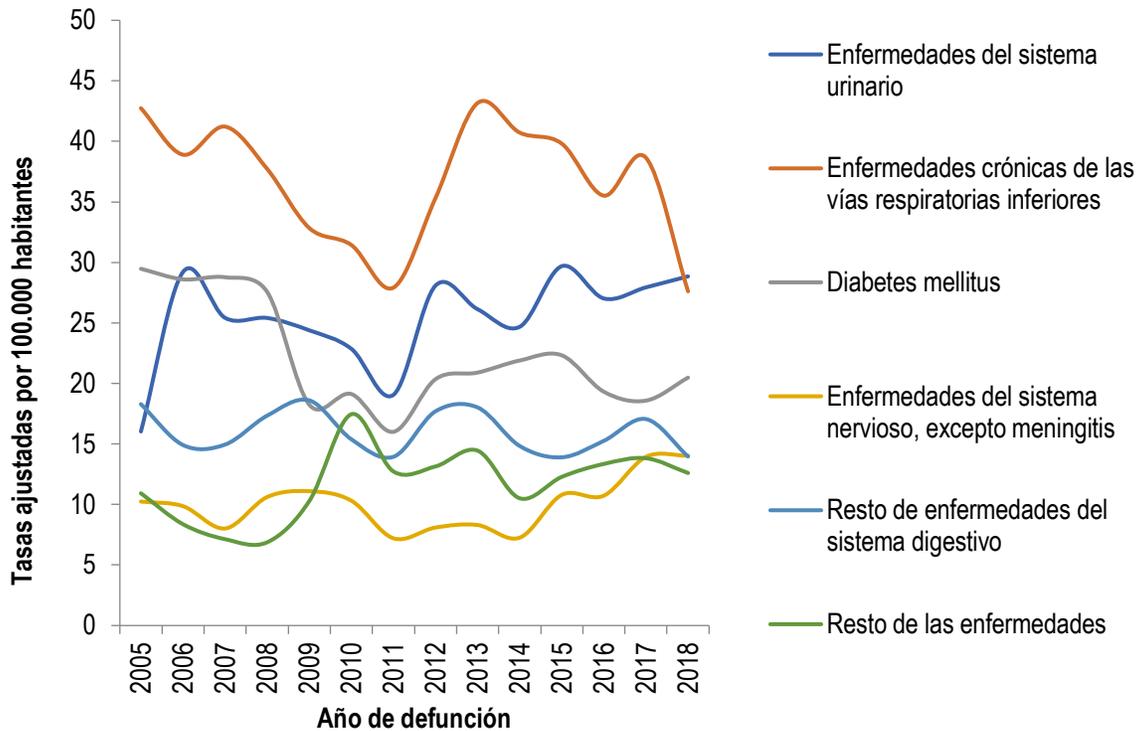
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.3.1.5 Demás Causas

Dentro del subgrupo de las “demás causas” en hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tuvieron las tasas más altas durante el período 2005 a 2017, con un comportamiento fluctuante en el periodo, en el año 2018 es desplazada por las enfermedades del sistema urinario y se ubica en el segundo lugar. El tercer lugar estuvo ocupado por diabetes mellitus, la cual, con un leve incremento respecto del año 2017(tasa:20,4) (Figura 28 y Tabla 28)



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para para las demás causas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedades del sistema urinario	16,03	29,21	25,42	25,41	24,39	22,86	19,06	28,08	26,13	24,68	29,69	27,02	27,94	28,85
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	42,74	38,90	41,22	37,72	32,84	31,44	27,92	35,32	43,17	40,72	39,81	35,51	38,65	27,61
Diabetes mellitus	29,47	28,60	28,77	27,56	18,25	19,12	16,00	20,35	20,90	21,89	22,32	19,31	18,58	20,48
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	10,24	9,86	8,02	10,62	11,10	10,31	7,20	8,10	8,30	7,26	10,79	10,73	13,93	14,03
Resto de enfermedades del sistema digestivo	18,29	14,91	14,95	17,34	18,60	15,39	13,94	17,70	18,02	14,83	13,90	15,26	17,06	13,97
Resto de las enfermedades	10,93	8,37	7,13	6,88	10,28	17,46	12,73	13,15	14,45	10,51	12,28	13,35	13,82	12,60
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	9,61	9,71	9,48	7,84	7,78	9,12	8,44	7,72	8,64	7,51	9,84	10,42	10,05	9,37
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	10,06	6,80	5,76	5,22	11,84	15,38	16,29	16,81	18,46	19,09	9,82	8,27	7,50	9,12
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,49	10,38	12,25	8,91	10,59	9,83	8,57	8,63	10,84	12,19	10,52	11,13	9,83	8,52

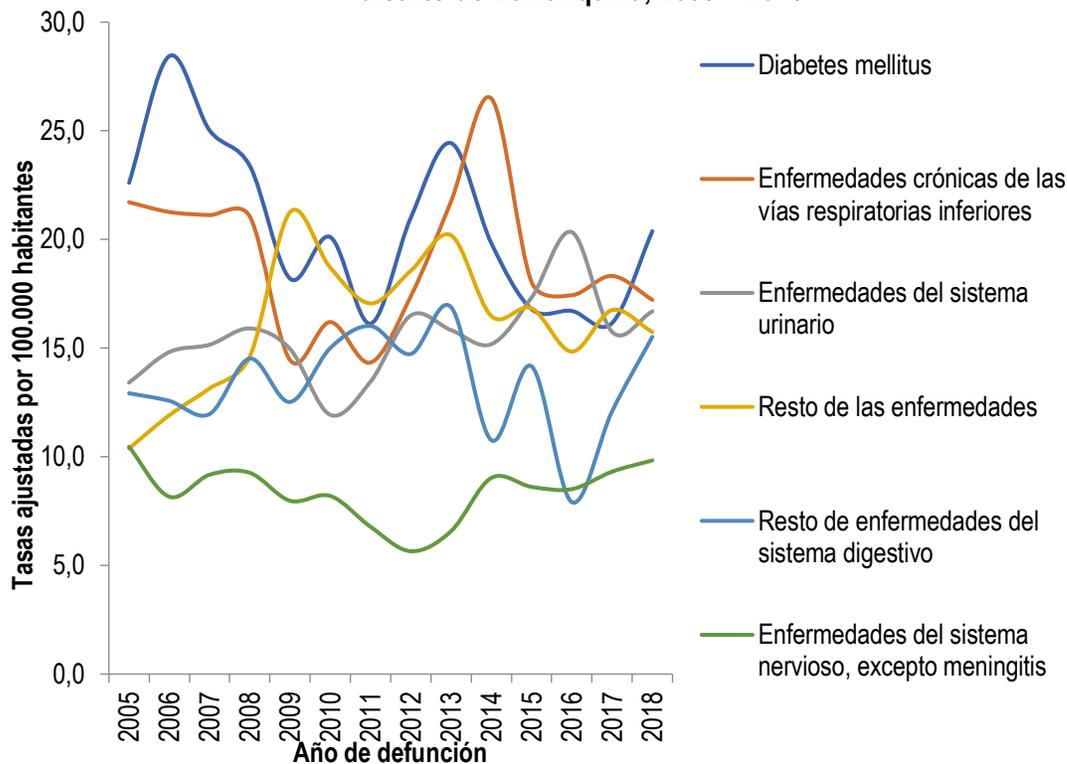


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	9,02	13,33	6,10	6,41	7,66	9,02	6,23	7,32	7,52	5,69	5,55	5,81	5,69	6,94
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,90	4,93	5,06	3,97	2,75	4,84	5,42	3,24	5,19	4,75	6,18	5,63	7,56	6,70
Hiperplasia de la próstata	2,82	2,29	2,02	0,73	1,68	1,40	1,15	1,77	2,22	1,53	1,98	1,31	1,29	1,23
Trastornos mentales y del comportamiento	-	-	0,24	-	0,25	0,23	0,23	0,64	0,18	0,44	0,22	0,22	0,77	0,21

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

En mujeres durante el periodo 2005 – 2018, el comportamiento de las tasas ajustadas por la edad para las demás causas ha sido fluctuante, en 2018 en primer lugar se encuentra la diabetes mellitus, alcanzado una tasa de 20,4 ; en segundo lugar se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 17,2; en tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 16,7 (Figura 29 y Tabla 29).

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para para las demás causas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Diabetes mellitus	22,6	28,4	25,0	23,4	18,2	20,1	16,1	21,0	24,4	19,8	16,8	16,7	16,2	20,4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	21,7	21,3	21,1	21,1	14,5	16,2	14,3	17,4	21,8	26,5	18,0	17,4	18,3	17,2
Enfermedades del sistema urinario	13,4	14,8	15,2	15,9	15,0	11,9	13,5	16,5	15,8	15,2	17,3	20,3	15,7	16,7
Resto de las enfermedades	10,4	11,9	13,1	14,6	21,3	18,7	17,1	18,6	20,2	16,5	16,8	14,8	16,8	15,7
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,9	12,6	12,0	14,5	12,5	15,0	16,0	14,7	16,9	10,8	14,2	7,9	12,1	15,5
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	10,5	8,2	9,2	9,3	8,0	8,2	6,8	5,7	6,6	9,0	8,6	8,5	9,3	9,8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,6	8,1	9,0	7,5	7,4	5,6	8,2	8,1	7,6	8,1	10,3	11,5	6,5	8,8
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8,4	6,5	5,7	6,9	7,6	7,5	6,4	3,5	6,6	4,8	4,5	5,8	5,1	6,2
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,0	5,6	4,1	8,9	8,5	11,3	11,1	13,0	11,8	14,8	8,1	6,3	5,5	6,2
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,5	8,3	5,4	6,1	4,6	5,6	4,5	4,8	6,3	3,9	7,0	6,3	7,1	5,9
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,9	3,1	3,6	5,7	5,3	4,7	3,8	3,9	5,1	3,1	3,5	3,0	5,2	4,5
Embarazo, parto y puerperio	2,1	2,9	1,9	2,5	3,1	2,5	1,4	1,2	0,9	2,5	2,6	2,1	1,9	2,7
Trastornos mentales y del comportamiento	0,2	-	0,3	-	0,3	-	-	0,1	-	0,3	0,6	0,4	0,0	1,1

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

A continuación, se muestra un resumen de la tendencia de mortalidad por causas específicas en el distrito de Barranquilla; el color amarillo (semaforización) indica que el comportamiento de la mortalidad por estas causas en Barranquilla fue similar a Colombia, con excepción de la mortalidad por cáncer de mama, mortalidad por cáncer de cuello uterino y por enfermedades transmisibles las cuales superan significativamente de la observada a nivel nacional. Por otro lado, algunas de las causas mostraron un descenso en el año 2018 con respecto al 2017: tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago y las agresiones (homicidios) (Tabla 30).



Tabla 30. Semaforización de la Mortalidad Plan decenal de Salud Pública (PDSP) distrito de Barranquilla, 2005-2018

Causa de muerte	Colombia 2018	Barranquilla 2018	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,29	10,38	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,70	22,02	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,41	12,72	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,01	21,21	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,73	6,35	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,16	20,45	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,72	4,77	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,68	0,76	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,38	25,79	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34,32	58,26	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,43	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

2.1.4.1 Tasas específicas de mortalidad

La causa de mortalidad infantil y niñez más frecuente en el periodo 2005-2018 en el distrito fueron las “afecciones originadas en el periodo perinatal”, con una tasa en menores de 1 año de 10,35 en el 2005 y 7,66 en el año 2018, en segundo lugar mortalidad por “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con una tasa de 4,77 en el año 2005, con un leve descenso en 2018 siendo de 3,13; el tercer lugar estuvo ocupado por “las enfermedades del sistema respiratorio” con una tasa de 0,41 en el año 2018 (Tabla 31). Los comportamientos de estos subgrupos de mortalidad fueron similares en niños y niñas menores de un año con respecto al orden, pero con respecto al valor, las tasas fueron superiores en los hombres, con excepción de la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal donde la tasa mortalidad en las niñas es ligeramente superior a las de los niños (Tablas 31, 32 y 33).

Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año), según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,93	1,18	1,15	0,63	0,73	0,87	0,40	0,30	0,39	0,41	0,33	0,12	0,25	0,25
Tumores (neoplasias)			0,25	0,08	0,13	0,05	0,05	0,09	0,04	0,16	0,12		0,00	0,12
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,30	0,04	0,08		0,26		0,10	0,04	0,04		0,04	0,08	0,00	0,08
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,24	1,26	0,55	0,51	0,73	0,72	0,40	0,13	0,39	0,08	0,08	0,20	0,29	0,25
Enfermedades del sistema nervioso	0,34	0,08	0,25	0,21	0,17	0,14		0,13	0,13	0,08	0,12	0,12	0,08	0,21
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio				0,08	0,17	0,14	0,15	0,13	0,13	0,08	0,21	0,08	0,04	0,08
Enfermedades del sistema respiratorio	1,12	1,01	1,19	1,23	0,90	0,67	0,85	0,51	0,70	0,45	0,83	0,74	0,71	0,41
Enfermedades del sistema digestivo	0,04	0,08	0,25	0,08	0,26	0,05	0,20	0,04	0,22	0,08	0,12	0,20	0,21	0,12
Enfermedades del sistema genitourinario		0,08	0,17	0,13	0,17	0,05	0,10	0,04	0,09	0,08	0,04	0,08	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,35	11,08	9,64	8,88	8,17	7,65	8,29	6,72	8,56	8,89	7,13	7,05	7,26	7,66
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,77	4,28	4,67	3,51	3,96	3,75	4,27	3,60	3,89	3,83	4,10	4,18	3,30	3,13
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,13	0,04	0,04	0,04	0,22	0,14	0,15	0,13	0,13	0,04	0,12	0,12	0,04	0,16
Todas las demás enfermedades		0,04			0,04			0,04	0,04				0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,39	0,59	0,38	0,34	0,17	0,58	0,20	0,09	0,04	0,08	0,12	0,08	0,04	0,16

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



NIT 890.102.018-1

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año) en hombres según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,29	1,23	0,91	0,66	0,74	0,56	0,40	0,25	0,43	0,65	0,40	0,08	0,32	0,16
Tumores (neoplasias)			0,33		0,08	0,09				0,16	0,16		0,00	0,16
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,49	0,08	0,17		0,25		0,10	0,08	0,09			0,08	0,00	0,16
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,31	1,48	0,58	0,16	0,58	1,03	0,50	0,17	0,60			0,08	0,24	0,24
Enfermedades del sistema nervioso	0,49		0,41	0,25	0,25			0,08	0,09	0,16	0,16	0,24	0,08	0,08
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00
Enfermedades del sistema circulatorio				0,08	0,08		0,20	0,17	0,17	0,08	0,24		0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,06	1,23	1,32	1,56	1,07	0,66	1,19	0,34	0,86	0,41	1,13	0,80	0,73	0,32
Enfermedades del sistema digestivo		0,16	0,25	0,08	0,25	0,09			0,09	0,08	0,16	0,40	0,32	0,24
Enfermedades del sistema genitourinario		0,16	0,25	0,25		0,09	0,20	0,08	0,09	0,08	0,08		0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,77	11,98	10,98	10,69	9,34	8,46	10,55	8,47	9,59	9,80	8,29	7,34	7,65	7,59
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,72	4,93	5,36	3,95	4,54	4,79	4,48	3,69	4,80	4,70	4,19	4,39	3,95	3,23
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					0,33	0,28	0,10	0,17	0,26	0,08	0,16	0,16	0,08	0,08
Todas las demás enfermedades					0,08			0,08	0,09				0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,33	0,57	0,41	0,41	0,25	0,75	0,20	0,17	0,09	0,08	0,24	0,16	0,08	0,32

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año) en mujeres, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,54	1,12	1,40	0,61	0,72	1,18	0,41	0,35	0,36	0,16	0,26	0,17	0,17	0,34
Tumores (neoplasias)			0,18	0,17	0,18		0,10	0,18	0,09	0,16	0,09		0,00	0,08
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,09				0,27		0,10				0,09	0,08	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,18	1,03	0,53	0,87	0,90	0,39	0,30	0,09	0,18	0,16	0,17	0,34	0,35	0,25
Enfermedades del sistema nervioso	0,18	0,17	0,09	0,17	0,09	0,30		0,18	0,18		0,09		0,09	0,34
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00
Enfermedades del sistema circulatorio				0,09	0,27	0,30	0,10	0,09	0,09	0,08	0,17	0,17	0,09	0,17
Enfermedades del sistema respiratorio	1,18	0,77	1,05	0,87	0,72	0,69	0,51	0,70	0,53	0,49	0,51	0,67	0,69	0,50
Enfermedades del sistema digestivo	0,09		0,26	0,09	0,27		0,41	0,09	0,36	0,08	0,09		0,09	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario			0,09		0,36			0,09	0,08			0,17	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,77	10,14	8,22	6,96	6,91	6,80	5,98	4,90	7,49	7,96	5,89	6,73	6,85	7,73
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,71	3,61	3,94	3,05	3,32	2,66	4,06	3,50	2,94	2,96	4,02	3,96	2,60	3,02
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,27	0,09	0,09	0,09	0,09		0,20	0,09			0,09	0,08	0,00	0,25
Todas las demás enfermedades	0,09												0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,45	0,60	0,35	0,26	0,09	0,39	0,20			0,08			0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Los niños de 1 a 4 años, para el año 2018, la tasa específica de mortalidad más alta estuvo en los “enfermedades del sistema respiratorio”, con una tasa de 11,94, seguidas por las “enfermedades del sistema nerviosos” y “tumores (neoplasias)” ambas con una tasa de 7,96. (Tabla 34). Tanto en niños y niñas las enfermedades del sistema respiratorio fueron la primera causa aunque con una tasa superior en las niñas, situación similar ocurrió las neoplasias donde la tasa de las mortalidad de las niñas fue de 10,86, mientras en niños fue de 5,19, en el año 2018 (Tablas 35 y 36).



NIT 890.102.018-1

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	13,91	4,67	4,72	5,95	7,22	7,29	6,15	2,49	3,78	6,36	3,85	0,00	1,33	
Tumores (neoplasias)	9,27	7,01	14,15	13,09	8,42	7,29	4,92	8,72	7,56	1,27	10,28	6,49	6,56	7,96
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		1,17	1,18			1,22		1,25			1,28	1,30	1,31	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	16,22	8,18	3,54	3,57	1,20	3,65	2,46	2,49	3,78	2,54	1,28	2,60	2,62	1,33
Enfermedades del sistema nervioso	9,27	10,51	2,36	2,38	4,81	6,08	7,38	1,25	10,07	6,36	7,71	3,89	10,49	7,96
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		1,17			2,41	4,86	3,69	4,98	1,26	5,09		2,60	1,31	1,33
Enfermedades del sistema respiratorio	18,07	19,86	7,07	8,33	4,81	9,73	4,92	4,98	18,89	7,63	7,71	6,49	10,49	11,94
Enfermedades del sistema digestivo	2,32	2,34	1,18		2,41		2,46	2,49		2,54	2,57	1,30	3,94	2,65
Enfermedades del sistema genitourinario			1,18	1,19		1,22	1,23	2,49	2,52	1,27		1,30	1,31	1,33
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			2,36		2,41	1,22		1,25	2,52		1,28		1,31	1,33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17,38	4,67	12,97	3,57	6,01	3,65	7,38	6,23	7,56	10,18	8,99	9,09	2,62	5,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		1,17			1,20	1,22	1,23	2,49	1,26	6,36	2,57		0,00	1,33
Todas las demás enfermedades								1,25	1,26			1,30	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	13,91	11,68	7,07	4,76	7,22	2,43	2,46	1,25	16,37	7,63	3,85	6,49	2,62	2,65

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15,82	4,56	4,61	9,30	7,05	2,38	12,03	4,87	4,92	7,46	5,02		0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	11,30	6,85	18,43	18,61	11,75	11,88	7,22	9,74	12,31		12,56	7,61	7,70	5,19
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											2,51		0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11,30	6,85	4,61	4,65		2,38	2,41	4,87	2,46	2,49	2,51	5,08	2,57	2,59
Enfermedades del sistema nervioso	6,78	13,69	2,30	4,65	2,35	11,88	2,41	2,43	14,77	4,98	5,02	5,08	17,96	5,19
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0,00
Enfermedades del sistema circulatorio					2,35		4,81	7,30	2,46	7,46		2,54	0,00	2,59
Enfermedades del sistema respiratorio	11,30	18,25	9,22	4,65	7,05	11,88	4,81	9,74	19,69	12,44	12,56	10,15	5,13	10,38
Enfermedades del sistema digestivo	2,26	4,56			4,70			2,43		4,98		2,54	2,57	2,59
Enfermedades del sistema genitourinario				2,33			2,41	2,43	2,46	2,49		2,54	0,00	2,59
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			2,30		4,70			2,43	4,92		2,51		2,57	2,59
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	18,08	2,28	18,43	2,33	7,05	2,38	4,81	7,30	7,39	12,44	5,02	2,54	2,57	2,59
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					2,35	2,38	2,41	4,87	2,46	7,46	2,51		0,00	0,00
Todas las demás enfermedades								2,43					0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,30	13,69	6,91	6,98	7,05	4,75	2,41		22,15	9,95	7,54	7,61	5,13	5,19

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



NIT 890.102.018-1

Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,89	4,79	4,83	2,44	7,39	12,44			2,58	5,21	2,63		0,00	2,72
Tumores (neoplasias)	7,14	7,18	9,65	7,31	4,92	2,49	2,52	7,65	2,58	2,60	7,89	5,31	5,37	10,86
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		2,39	2,41			2,49		2,55				2,66	2,68	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,41	9,58	2,41	2,44	2,46	4,98	2,52		5,16	2,60			2,68	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	11,89	7,18	2,41		7,39	12,60			5,16	7,81	10,52	2,66	2,68	10,86
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		2,39			2,46	9,95	2,52	2,55		2,60		2,66	2,68	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	19,03	21,55	4,83	12,18	2,46	7,47	5,04		18,04	2,60	2,63	2,66	16,11	13,58
Enfermedades del sistema digestivo		2,38	2,41				5,04	2,55			5,26		5,37	2,72
Enfermedades del sistema genitourinario			2,41			2,49		2,55	2,58				2,68	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal			2,41			2,49							0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16,65	7,18	7,24	4,87	4,92	4,98	10,08	5,10	7,73	7,81	13,15	15,94	2,68	8,15
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		2,39								5,21	2,63		0,00	2,72
Todas las demás enfermedades									2,58			2,66	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,65	9,58	7,24	2,44	7,39		2,52	2,55	10,31	5,21		5,31	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Para el año 2018, en la “niñez”, las tasas específicas de mortalidad más elevadas estuvieron en el conjunto de “ciertas afecciones originadas en el período perinatal” y en las “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”, con 198,83 y 85,06, respectivamente. Cabe anotar que durante todo el período observado (2005 a 2018), las afecciones originadas en el período perinatal ocuparon el primer lugar también, tanto en hombres como en mujeres, a pesar que en los niños las tasas fueron mayores, en el año 2018: 200,22 frente a 197,49 y caso contrario para las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas donde los niños tiene tasa mayores a las niñas 85,23 frente a 84,88 respectivamente (Tablas 37 a 39).



NIT 890.102.018-1

Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	52,89	29,94	29,28	19,08	22,18	23,40	12,84	9,00	12,13	15,31	11,34	3,12	6,31	7,44
Tumores (neoplasias)	7,42	5,61	17,00	12,40	9,64	6,83	4,94	9,00	7,08	5,10	11,34	6,24	5,26	9,57
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	6,50	1,87	2,83		5,79	0,98	1,98	2,00	1,01		2,06	3,12	1,05	2,13
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	39,90	34,62	15,11	14,31	17,36	17,55	9,88	5,00	12,13	4,08	3,09	7,28	9,46	7,44
Enfermedades del sistema nervioso	14,85	10,29	7,56	6,68	7,72	7,80	5,93	4,00	11,12	7,15	9,27	6,24	10,51	11,70
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		0,94		1,91	5,79	6,83	5,93	7,00	4,04	6,13	5,15	4,16	2,10	3,19
Enfermedades del sistema respiratorio	36,19	38,36	32,11	34,34	24,11	21,45	20,74	15,99	31,33	17,36	26,79	23,94	26,28	20,20
Enfermedades del sistema digestivo	2,78	3,74	6,61	1,91	7,72	0,98	5,93	3,00	5,05	4,08	5,15	6,24	8,41	5,32
Enfermedades del sistema genitourinario		1,87	4,72	3,82	3,86	1,95	2,96	3,00	4,04	3,06	1,03	3,12	1,05	1,06
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	223,83	247,00	216,29	200,31	185,17	156,02	162,95	157,92	200,13	222,57	178,28	179,00	183,99	198,83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	116,92	99,17	114,28	82,03	93,55	78,99	89,87	88,95	96,02	104,14	109,23	113,43	85,16	85,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,78	1,87	0,94	0,95	5,79	3,90	3,95	5,00	4,04	6,13	5,15	3,12	1,05	5,32
Todas las demás enfermedades	0,93				0,96			2,00	2,02			1,04	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,49	22,45	14,17	11,45	9,64	13,65	5,93	3,00	14,15	8,17	6,18	14,57	3,15	6,38

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	63,27	31,04	23,99	22,37	22,62	13,35	17,38	9,77	13,83	21,96	14,10	2,03	8,22	4,16
Tumores (neoplasias)	9,04	5,48	22,14	14,91	11,31	11,44	5,79	7,82	9,88	3,99	14,10	8,14	6,17	8,32
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	10,85	1,83	3,69		5,66		1,93	1,95	1,98		2,01	2,03	0,00	4,16
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	37,96	38,34	16,61	7,46	13,20	22,88	11,59	7,82	15,81	2,00	2,01	6,10	8,22	8,32
Enfermedades del sistema nervioso	16,27	10,96	11,07	9,32	7,54	9,53	1,93	3,91	13,83	7,99	8,06	10,17	16,45	6,24
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio				1,86	3,77		7,73	9,77	5,93	7,99	6,04	2,03	0,00	2,08
Enfermedades del sistema respiratorio	32,54	42,00	36,90	39,14	30,16	22,88	27,04	15,64	35,57	19,96	38,28	28,49	22,61	16,63
Enfermedades del sistema digestivo	1,81	7,30	5,54	1,86	9,43	1,91		1,95	1,98	5,99	4,03	12,21	10,28	8,32
Enfermedades del sistema genitourinario		3,65	5,54	7,46		1,91	5,79	3,91	3,95	3,99	2,01	2,03	0,00	2,08
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	260,31	266,58	247,25	242,30	216,80	171,62	204,71	199,37	225,31	241,56	209,53	187,20	197,34	197,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	141,00	111,38	134,69	91,33	109,34	99,16	90,77	91,87	116,61	125,77	108,80	113,95	102,78	85,23
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					9,43	7,63	3,86	7,82	7,91	7,99	6,04	4,07	2,06	2,08
Todas las demás enfermedades					1,89			3,91	1,98				0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,27	23,74	14,76	14,91	11,31	19,07	5,79	3,91	19,76	9,98	12,09	22,38	6,17	12,47

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



NIT 890.102.018-1

Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en mujeres según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla la, 2005 – 2018

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	41,94	28,78	34,83	15,63	21,72	33,93	8,08	8,18	10,34	8,36	8,44	4,26	4,30	10,88
Tumores (neoplasias)	5,72	5,76	11,61	9,77	7,90	2,00	4,04	10,23	4,14	6,27	8,44	4,26	4,30	10,88
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,91	1,92	1,94		5,92	2,00	2,02	2,05			2,11	4,26	2,15	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	41,94	30,70	13,55	21,49	21,72	11,97	8,08	2,05	8,28	6,27	4,22	8,52	10,76	6,53
Enfermedades del sistema nervioso	13,35	9,59	3,87	3,91	7,90	5,99	10,11	4,09	8,28	6,27	10,55	2,13	4,30	17,41
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio		1,92		1,95	7,90	13,97	4,04	4,09	2,07	4,18	4,22	6,39	4,30	4,35
Enfermedades del sistema respiratorio	40,04	34,54	27,09	29,30	17,77	19,96	14,15	16,36	26,89	14,63	14,77	19,17	30,13	23,94
Enfermedades del sistema digestivo	3,81		7,74	1,95	5,92		12,13	4,09	8,28	2,09	6,33		6,46	2,18
Enfermedades del sistema genitourinario			3,87		7,90	2,00		2,05	4,14	2,09		4,26	2,15	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	184,93	226,42	183,83	156,29	152,05	139,70	119,24	114,54	173,78	202,70	145,55	170,40	170,01	200,22
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	91,51	86,35	92,88	72,29	77,01	57,87	88,93	85,90	74,48	81,50	109,69	112,89	66,71	84,88
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,72	3,84	1,94	1,95	1,97		4,04	2,05		4,18	4,22	2,13	0,00	8,71
Todas las demás enfermedades	1,91								2,07			2,13	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	22,88	21,11	13,55	7,81	7,90	7,98	6,06	2,05	8,28	6,27		6,39	0,00	0,00

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.5 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El análisis de la mortalidad relacionada con Salud Mental se realizó para el periodo 2005 a 2018, para el cual se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y de los comportamientos debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

En el periodo comprendido entre 2005 y 2018 la principal causa de muerte relacionada con Salud mental en población general fue epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2018 con 1,3 muertes por 100.000 habitantes.

En hombres, la principal causa de muerte relacionada con Salud mental fue Epilepsia, con una tendencia fluctuante en el periodo 2005 - 2018, la tasa de mortalidad por esta causa en el año 2018 fue de 1,84 muertes por 100.000 hombres. En mujeres la epilepsia también se ubica como principal causa en el periodo con excepción de los años 2015 y 2018 donde ocuparon el primer lugar los trastornos mentales y del comportamiento, con una tasa de 0,64 y 1,42 respectivamente.



NIT 890.102.018-1

Tabla 40. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental. Barranquilla 2005 – 2018

Años	Trastornos Mentales y del Comportamiento (TMC)	TMC debidos al uso de sustancias psicoactivas	Epilepsia
2005	0,09	0,00	2,18
2006	0,00	0,00	1,65
2007	0,26	0,00	1,12
2008	0,00	0,00	0,85
2009	0,25	0,00	0,76
2010	0,08	0,00	0,25
2011	0,08	0,00	0,92
2012	0,34	0,00	0,34
2013	0,08	0,00	1,24
2014	0,33	0,08	0,66
2015	0,41	0,08	0,82
2016	0,33	0,00	0,90
2017	0,33	0,00	1,22
2018	0,81	0,00	1,30

Fuente: DANE – SISPRO

Tabla 41. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental en hombres. Barranquilla 2005 – 2018

Años	Trastornos Mentales y del Comportamiento (TMC)	TMC debidos al uso de sustancias psicoactivas	Epilepsia
2005	0,00	0,00	2,17
2006	0,00	0,00	2,33
2007	0,18	0,00	1,07
2008	0,00	0,00	0,88
2009	0,18	0,00	0,88
2010	0,17	0,00	0,17
2011	0,17	0,00	0,52
2012	0,52	0,17	0,52
2013	0,17	0,17	1,54
2014	0,34	0,00	0,85
2015	0,17	0,00	1,18
2016	0,17	0,00	0,84
2017	0,67	0,00	1,85
2018	0,17	0,00	1,84

Fuente: DANE – SISPRO



Tabla 42. Tasa de mortalidad relacionada con salud mental en mujeres. Barranquilla 2005 – 2018

Años	Trastornos Mentales y del Comportamiento (TMC)	TMC debidos al uso de sustancias psicoactivas	Epilepsia
2005	0,17	0,00	2,19
2006	0,00	0,00	0,00
2007	0,33	0,00	1,00
2008	0,00	0,00	1,16
2009	0,33	0,00	0,82
2010	0,00	0,00	0,65
2011	0,00	0,00	0,32
2012	0,16	0,00	1,29
2013	0,00	0,00	0,16
2014	0,32	0,00	0,96
2015	0,64	0,00	0,48
2016	0,48	0,00	0,48
2017	0,00	0,00	0,95
2018	1,42	0,00	0,63

Fuente: DANE – SISPRO

2.1.6 Mortalidad por COVID-19

A 31 de diciembre de 2020, se presentaron 1739 muertes por covid-19 procedentes del distrito de Barranquilla, de las cuales el correspondieron mayoritariamente a hombres (63%). La razón hombre/mujer de las muertes por covid-19 tuvo un comportamiento similar para el distrito de Barranquilla y la nación por cada 175 fallecimientos en hombres se produjeron 100 en mujeres. De acuerdo con el índice de Fritz la población que ha fallecido por Covid-19 era envejecida. Sin embargo, el índice de juventud muestra que por cada 100 personas fallecidas por Covid-19 dos (2) correspondían a jóvenes de 15 a 29 años. Figura 30.

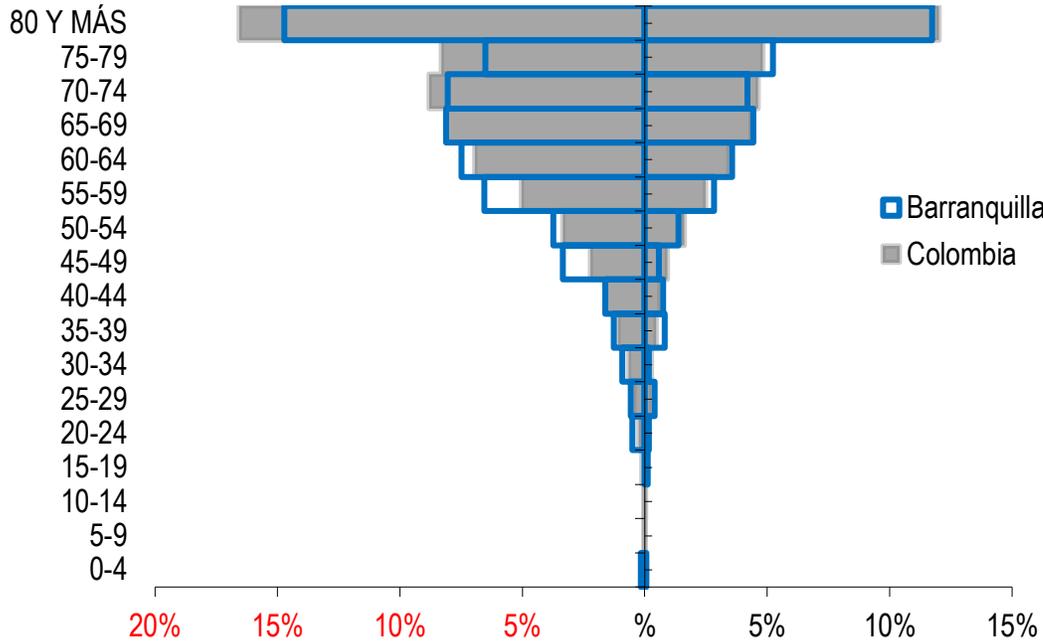
El 74% de los fallecidos era mayor de 60 años. En cuanto a las comorbilidades, 59% presentaba al menos una comorbilidad, siendo la más frecuente la hipertensión arterial en el 44% de los casos, seguida de sobrepeso y obesidad 21,4% y la diabetes 19%.

El 45% de las muertes se dieron en el ámbito de una Unidad de Cuidados intensivos, seguidos de un 36% en hospitalización, llama la atención que el 51% de los casos a nivel distrital y el 66% a nivel nacional con contaban con información del ámbito de atención lo que significa que existen debilidades en el registro de la información.



NIT 890.102.018-1

Figura 30. Pirámide Poblacional Mortalidad por Covid-19, Barranquilla 2020



Fuente: SISPRO – Cubo SEGCVID

Tabla 43. Muertes por covid-19 según comorbilidades. Barranquilla 2020.

Tipo de Comorbilidad	Barranquilla Total Comorbilidad		Colombia Total Comorbilidad		Concentración Barranquilla 2020
	2020	Proporción	2020	Proporción	
Artritis	7	0,40	337	0,76	0,02
Asma	68	3,91	1.542	3,49	0,04
Cáncer	29	1,67	1.300	2,94	0,02
Comorbilidades (al menos una)	1.028	59,11	27.143	61,46	0,04
Diabetes	330	18,98	8.830	19,99	0,04
Enfermedades Huérfanas	9	0,52	144	0,33	0,06
EPOC	162	9,32	7.390	16,73	0,02
ERC	274	15,76	7.592	17,19	0,04
Hipertensión	758	43,59	19.751	44,72	0,04
Sobrepeso y Obesidad	372	21,39	6.754	15,29	0,06
Terapia Reemplazo Renal	47	2,70	1.202	2,72	0,04
VIH	9	0,52	173	0,39	0,05
Mayor de 59	1.287	74,01	34.453	78,01	0,04

Fuente: SISPRO – Cubo SEGCVID. Fecha de consulta: Enero 2021



Tabla 44. Muertes por covid-19 según ámbito de atención. Barranquilla 2020.

Ámbito de atención de la mortalidad	Barranquilla. Total ámbito de atención		Colombia. Total ámbito de atención		Concentración Barranquilla 2020
	2020	Proporción	2020	Proporción	
Consulta Externa	0	0,0	5	0,0	0,00
Cuidado Intensivo	791	45,5	15964	36,1	0,05
Cuidado Intermedio	211	12,1	2937	6,7	0,07
Domiciliaria	175	10,1	845	1,9	0,21
Hospitalización	626	36,0	12860	29,1	0,05
No Reportado	893	51,4	29134	66,0	0,03
Otro	5	0,3	29	0,1	0,17
Urgencias	133	7,6	3188	7,2	0,04

Fuente: SISPRO – Cubo SEGCVID. Fecha de Consulta: enero 2021

2.1.6.1 Exceso de Mortalidad

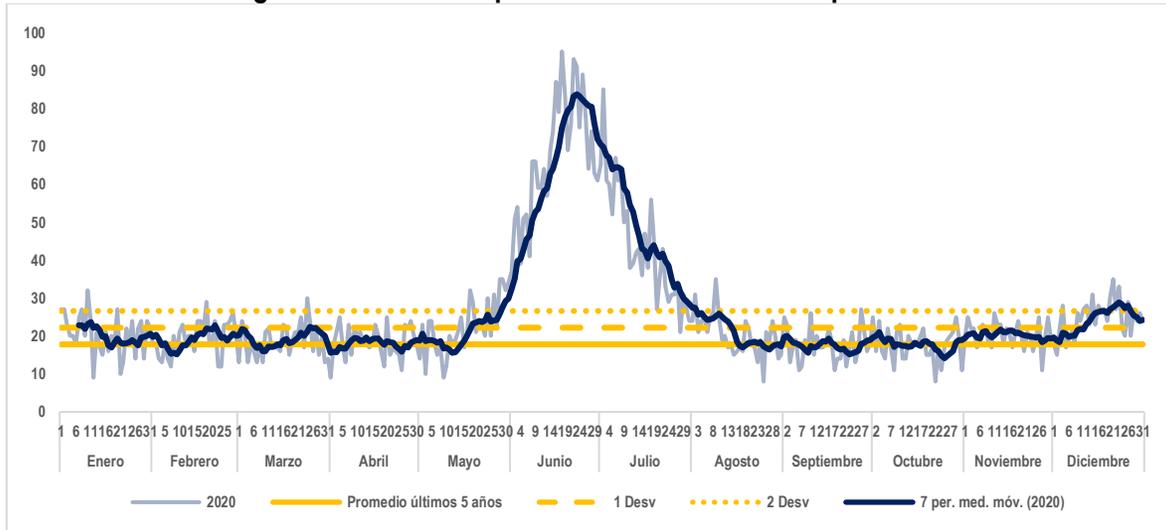
La mortalidad en tiempos de pandemia representa un constante desafío de medición para establecer cuantas personas mueren por causa directa de COVID-19 o con la infección concomitante, o por otras causas.

Barranquilla, alcanzó el pico máximo de casos en las semanas 26/27 y el de muertes en la semana 25 con 628 fallecimientos. Para esta fecha, el exceso de mortalidad fue del 320%, después de lo cual comenzó el decremento de muertes cuya reducción llegó a los normales históricos para la ciudad e inicio su incremento nuevamente en el mes de diciembre. Figura 31.

Al analizar el exceso de muertes no fetales de causa natural según grupo de edad se tiene que el exceso se encuentra representado mayoritariamente en el grupo de mayores de 60 años, alcanzando su pico máximo el 19 de junio de 2020. (Figura 32).

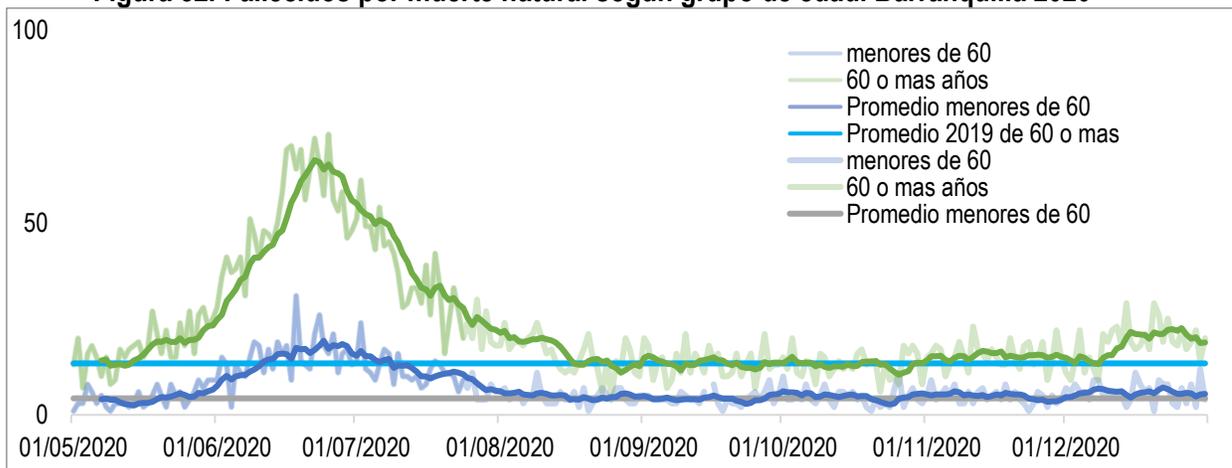


Figura 31. Fallecidos por Muerte natural. Barranquilla 2020



Fuente: RUAF – Sala SAR Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla.

Figura 32. Fallecidos por muerte natural según grupo de edad. Barranquilla 2020



Fuente: RUAF – Sala SAR Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla.

2.1.7 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el cálculo de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, se usó como referencia el valor del indicador del país. Se encontró que la Razón de Mortalidad Materna (RMM) del distrito de Barranquilla fue inferior a la de la nación: 37,05 frente a 45,29 aunque sin diferencias estadísticamente significativas, mostrando una disminución en el 2018, con respecto al 2017. El resto de los indicadores tiene un comportamiento similar al del país (Tabla 40).



Tabla 45. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Barranquilla, 2005 – 2018

Causa de muerte	Colombia 2018	Barranquilla 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Razón de mortalidad materna	45,29	37,05	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	6,96	8,27	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad infantil	11,29	12,76	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,76	14,28	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco	14,89	13,82	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de	4,06	7,44	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores	9,06	4,25	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

2.1.7.1 Mortalidad Materna

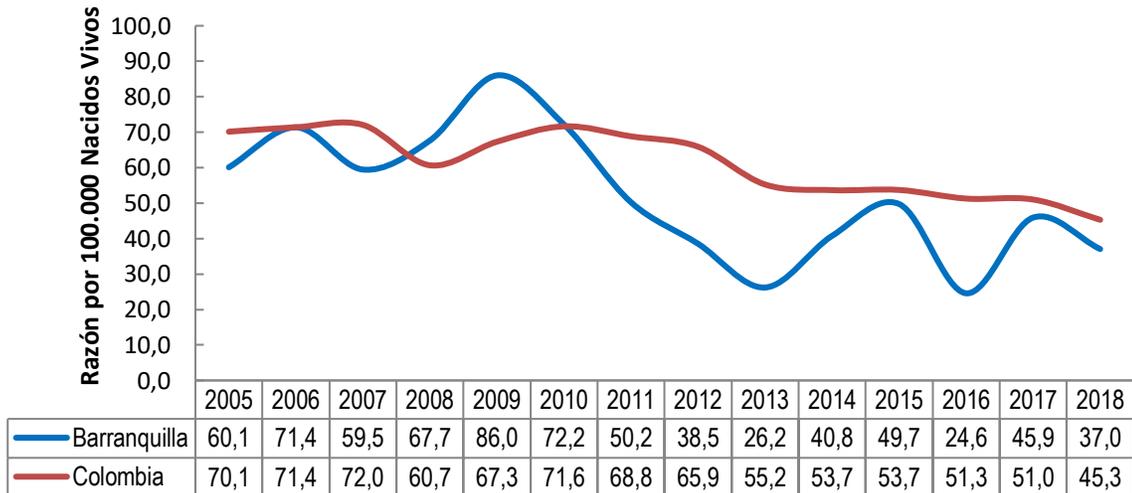
En los primeros 4 años de la presente década, la razón de mortalidad materna en el Distrito de Barranquilla no ha vuelto a tener los valores elevados que presentó durante la década pasada, cuando alcanzó valores de 86,02 y 72,17 en 2009 y 2010, respectivamente, y desde 2011 los valores han sido inferiores a los del país, llegando a 37 frente a 45,3 en el año 2018 para el Distrito y la nación, respectivamente (Figura 33).

El hecho de tener valores menores a los nacionales en la razón de mortalidad materna puede obedecer al fortalecimiento de las acciones de Inspección, vigilancia y control en las instituciones prestadoras de servicios de salud y a la búsqueda activa de gestantes, casa a casa, realizada por los caminantes de la salud, para que ninguna quede sin acceso a control prenatal, y al acompañamiento de las madres a través de la “línea materna”, programa que desde los últimos años ha mostrado ser eficaz.



NIT 890.102.018-1

Figura 33. Razón de mortalidad materna (RMM), Barranquilla - Colombia, 2005 -2018

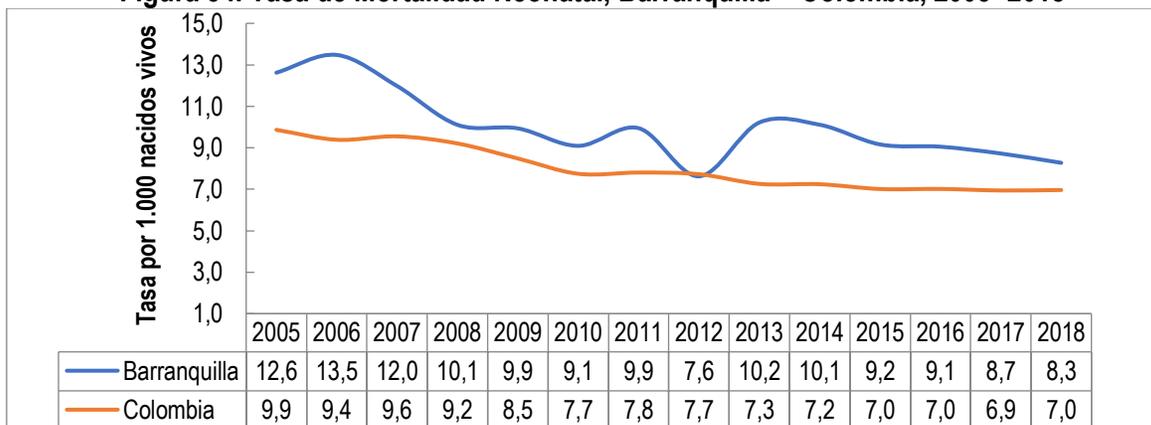


FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.7.2 Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal en Barranquilla muestra una tendencia a la disminución en el periodo analizado 2005 -2018, logrando reducir la tasa de mortalidad de 12,6 en el año 2005 a 8,3 en 2018; aunque los valores fueron superiores a los del país, con excepción del año 2012. (Figura 34)

Figura 34. Tasa de Mortalidad Neonatal, Barranquilla – Colombia, 2005- 2018



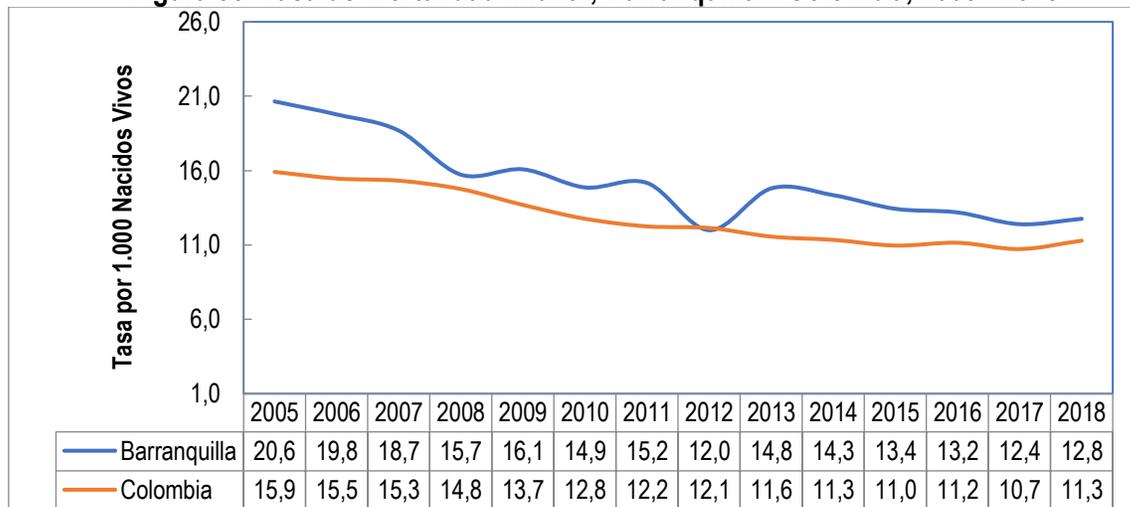
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



2.1.7.3 Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil en Barranquilla muestra una tendencia a la disminución en el periodo analizado 2005 -2018, logrando reducir la tasa de mortalidad de 20,7 en el año 2005 a 12,8 en 2018; y aunque los valores fueron superiores a los del país, con excepción del año 2012 (Figura 35), los valores se han mantenido dentro de las metas establecidas en el marco del Plan Territorial de Salud.

Figura 35. Tasa de mortalidad Infantil, Barranquilla – Colombia, 2005 - 2018



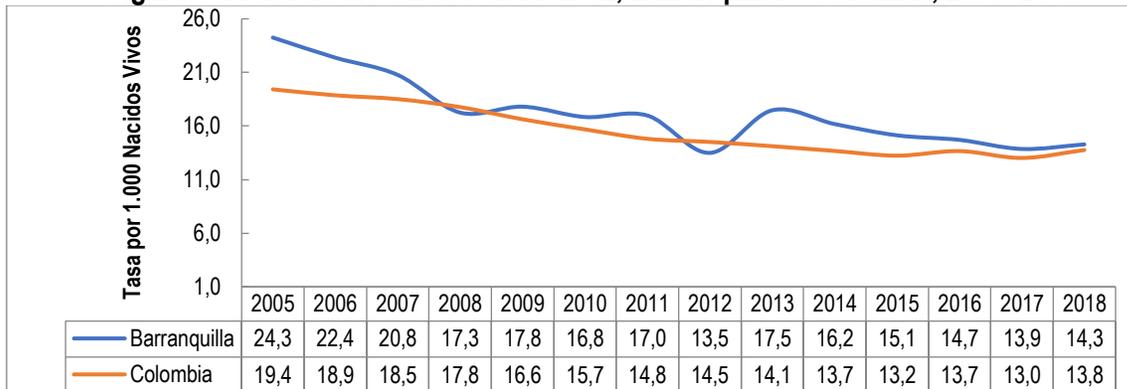
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.7.4 Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)

Tal como en el caso de la mortalidad infantil, la mortalidad en la niñez en Barranquilla mostró una tendencia a la disminución en el periodo 2005 -2018, logrando reducir la tasa, que estuvo en 24,25 en el año 2005, hasta llegar a 14,3 en 2018, los valores fueron levemente superiores a los del país, excepto en los años 2008 y 2012 (Figura 36).



Figura 36. Tasa de mortalidad en la niñez, Barranquilla – Colombia, 2005- 2018

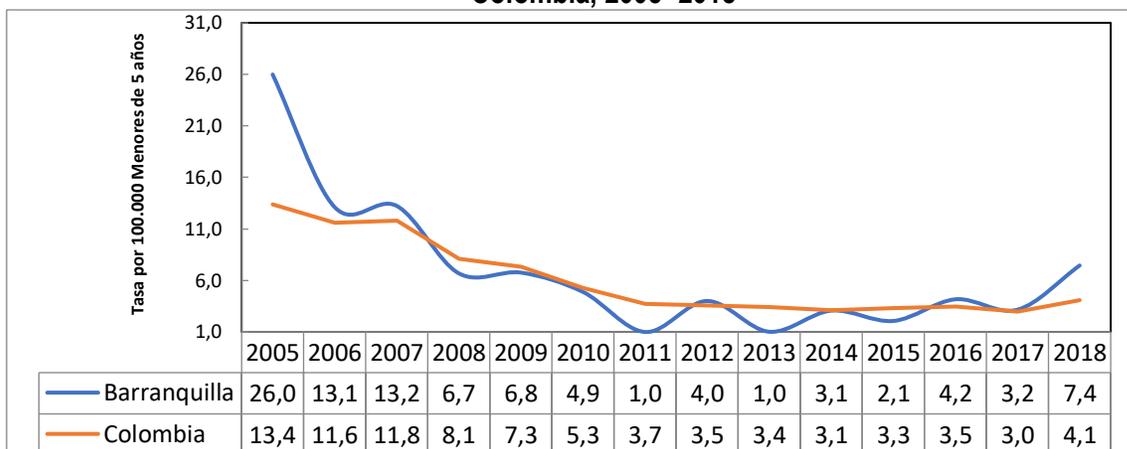


FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.7.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

La tasa de mortalidad por EDA en Barranquilla disminuyó considerablemente durante el período 2005 a 2018, pasando de 25,98 en 2005 a 7,4 en 2018 (Figura 37). Los resultados alcanzados están relacionados con las intervenciones colectivas que, desde hace más de 30 años se han venido implementando en el país, con el uso de Sales de rehidratación oral, así como el mejoramiento en las condiciones de vida en el Distrito, reflejado en cierta medida en la amplia cobertura de servicios públicos como agua, alcantarillado y aseo, acompañado de valores óptimos en la calidad del agua (IRCA).

Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, por enfermedad diarreica aguda - EDA, Barranquilla – Colombia, 2005- 2018



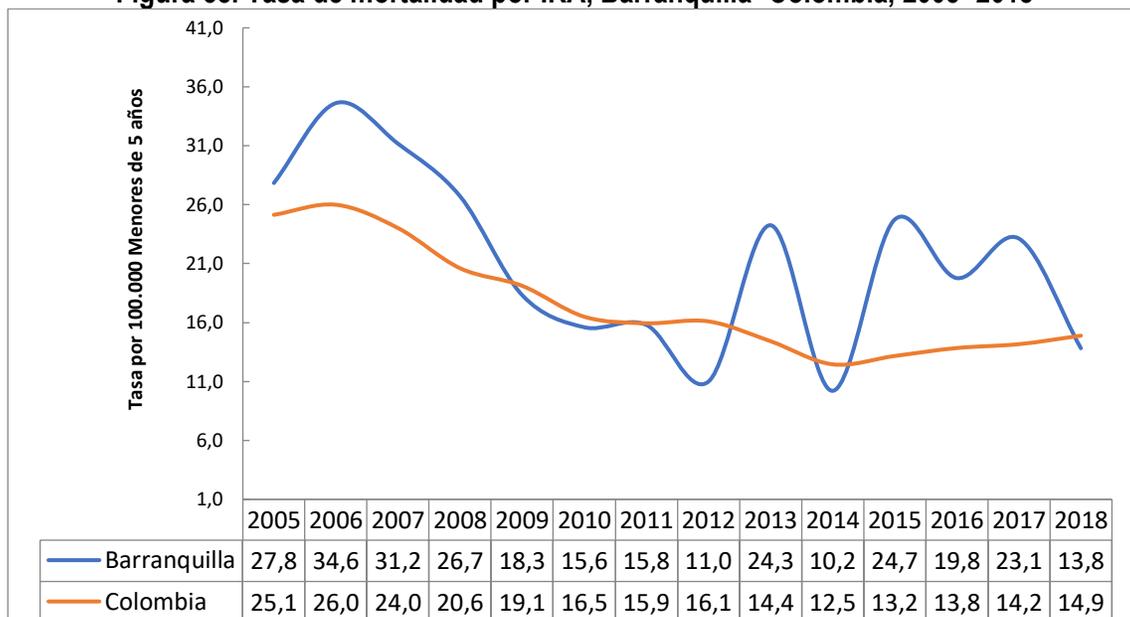
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



2.1.7.6 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA en Barranquilla un comportamiento fluctuante, con valores inferiores a los nacionales en los años 2009 a 2012, 2014 y en 2018, en el año 2018 disminuyó llegando a una tasa de 13,8 (Figura 38). Es necesario indicar que el alto grado de urbanismo del Distrito (99%), puede incidir en la calidad del aire, así como los procesos empresariales consecuentes que implican combustión por fuentes fijas y móviles, generando dióxido y monóxido de carbono, así como óxidos de nitrógeno y azufre, que afectan las vías respiratorias y que podrían debilitar el sistema inmune, predisponiendo a que infecciones respiratorias encuentren un sustrato que pueda a agravar su efecto; sumado a la exposición a cambios repentinos de temperatura dadas las condiciones climatológicas de la ciudad, que se dan con frecuencia al acceder a lugares con aire acondicionado, apertura de refrigeradores o incluso bañarse.

Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA, Barranquilla- Colombia, 2005- 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.7.7 Mortalidad por desnutrición crónica

Con respecto a la mortalidad por desnutrición de los menores de 5 años, existen factores que se relacionan directamente con este hecho, como la falta de lactancia materna exclusiva, hábitos alimenticios inadecuados ligados a la pobreza, a estos se suman debilidades en la aplicación de protocolos, normas y guías de atención por parte del personal de salud. Sin embargo, la tendencia de la mortalidad por Desnutrición de los menores de 5 años del distrito de Barranquilla, ha mostrado un descenso progresivo, pasando de una tasa de 38,04 en el año 2005 a una tasa de 4,3 por cada

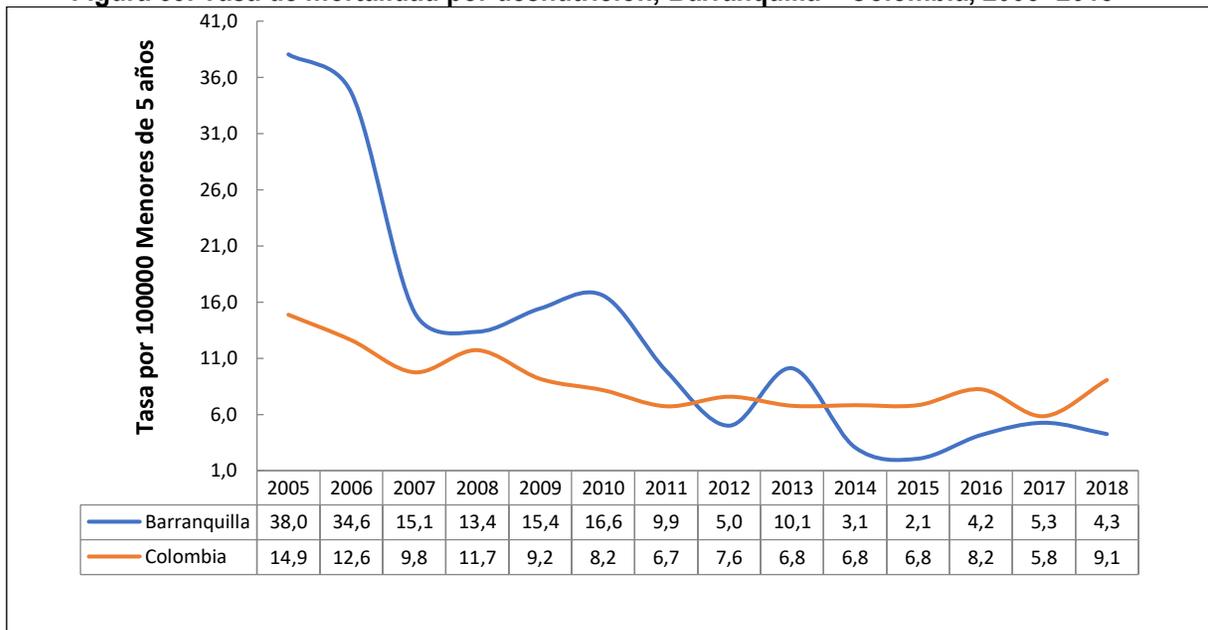


NIT 890.102.018-1

100.000 menores de 5 años en el año 2018, lo que podría estar relacionado con el mejoramiento paulatino de la calidad de vida de los barranquilleros, evidenciado en la disminución del porcentaje de población en pobreza monetaria y pobreza extrema, así como en el hecho que la ciudad tengo una de las tasas de desempleo más bajas del país.

Al comparar las cifras con las nacionales se observa que la mortalidad por Desnutrición en Barranquilla fue menor en los años 2012, 2014 a 2018 (Figura 39). Al respecto, es necesario indicar que desde el año 2012 el Distrito cuenta con el PASO Rosour 7, el cual atiende a la población infantil más vulnerable, con capacidad para tratar simultáneamente 80 niños que pueden permanecer entre 30 a 60 días para su recuperación nutricional, y se espera que su labor siga contribuyendo a la disminución de este indicador.

Figura 39. Tasa de mortalidad por desnutrición, Barranquilla – Colombia, 2005- 2018



FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE



2.1.7.8 Determinantes estructurales

A continuación, se describen y analizan la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez.

2.1.7.8.1 Etnia

Los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por pertenencia étnica en el 2018, muestran que se registraron muertes neonatales en “negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes” y “otras etnias”, disminuyendo en ambas. En cuanto a las muertes maternas solo se presentaron en otras etnias y con una tendencia a la disminución. (Tabla 46).

Tabla 46. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del distrito de Barranquilla 2009 - 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Cambio (%) 2017- 2018
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos											
Indígena	10,000	-	-	-	100,000	-	-	-	-	-	-
Rom (gitano)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Raizal (San Andrés y providencia)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palenquero de san Basilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	202,6	473,4	254,8	434,8	-	98,9	42,84	156,25	-	-	-
Otras etnias	80,9	58,7	42,7	30,6	23,1	31,1	45,9	21,0	46,5	38,2	- 18,4
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos											
Indígena	100	-	500	-	-	-	333,3	333,3	-	-	-
Rom (gitano)	200	-	1.000	-	142,9	-	-	-	-	-	-
Raizal (San Andrés y providencia)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palenquero de San Basilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	10,1	13,0	29,3	63,0	9,4	8,4	4,3	17,2	27,7	4,3	-84,5
Otras etnias	7,8	7,4	8,3	6,3	10,1	9,9	9,6	8,7	8,5	8,4	-1,76
No reportado	23,7	32,6	47,2	-	-	-	-	-	-	-	-

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.7.8.2 Residencia

La Tabla 47 muestra los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por el área de residencia, observando que las muertes maternas el distrito de Barranquilla ocurren principalmente en la cabecera municipal. Con respecto a la mortalidad neonatal se presentó una disminución de 6,7% en la cabecera



municipal, entre 2017 y 2018, pasando de 8,7 a 8,12, en el área rural la mortalidad neonatal se incrementó en un 80% pasando de 111,11 en 2017 a 200 en 2018.

Tabla 47. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del distrito de Barranquilla, 2009 – 2018

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Cambio (%) 2017- 2018
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos											
Cabecera	82,88	73,09	45,48	38,63	26,29	40,84	49,86	24,64	46,02	37,11	-19,4
Centro Poblado	1.351,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Área rural dispersa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos											
Cabecera	9,51	8,87	9,91	7,64	10,12	10,01	9,10	9,0	8,7	8,12	-6,7
Centro Poblado	13,51	-	24,39	-	20,41	-	-	18,87	-	66,7	-
Área rural dispersa	142,86	142,86	55,56	-	41,67	214,29	142,86	66,67	111,11	200	80

FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.8. Identificación de prioridades reconocidas por mortalidad general, específica y materno - infantil

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo con las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 48).

Tabla 48. Identificación de prioridades en salud del distrito de Barranquilla 2018

Mortalidad	Prioridad	Barranquilla 2018	Colombia 2018	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	188	152,4	Incremento	1
	Las demás Causas	141,7	121,29	Incremento	0
	Neoplasias	117,5	94,5	Incremento	7
Específica por Subcausas o subgrupos	Enf. Del sistema circulatorio: Enf. Isquémicas del Corazón	100,16	80,84	Incremento	1
	Las demás Causas: Enf. crónicas de vías respiratorias inf.	21,04	28,22	Incremento	1
	Neoplasias: Tumor maligno de la próstata	21,21	15,01	Decremento	7
	Neoplasias: Tumor maligno de la mama	22,02	12,7	Incremento	7
	Neoplasias: Tumor maligno de Cérvix	12,72	6,41		
	Enf. Transmisibles: Infecciones respiratorias agudas	34,3	20,5	Incremento	9
	Causas Externas: Agresiones (homicidios)	25,79	25,38	Fluctuante	12
	Ciertas Inf. Originadas en el Periodo Perinatal (<5 años)	198,83	87,26	Incremento	8



Mortalidad	Prioridad	Barranquilla 2018	Colombia 2018	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (menores de 5 años)	85,06	47,74	Fluctuante	8
	Enfermedades del sistema respiratorio (menores de 5 años)	20,2	17,41	Fluctuante	0
	Enfermedades del sistema nervioso (menores de 5 años)	11,7	5,6	Fluctuante	1
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna	37,05	45,29	Decremento	8
	Tasa de mortalidad en la niñez	14,28	13,76	Decremento	8
	Tasa de mortalidad infantil	12,76	11,29	Decremento	8

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos dispuestos en la bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Conclusiones

Durante el periodo 2011 al 2018 las tasas ajustadas de mortalidad por edad en el distrito de Barranquilla tuvieron una tendencia al incremento. Este comportamiento fue similar en hombres y mujeres. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el distrito de Barranquilla en ambos géneros, lo cual es reflejo de los fenómenos de transición epidemiológica y demográfica característicos de países en vías de desarrollo. Dentro de este subgrupo, la primera causa de mortalidad corresponde a las enfermedades isquémicas del corazón en hombres y mujeres. Al considerar la influencia de los determinantes intermedios de la salud, es posible que el nivel de ingresos económicos y la educación sean factores importante en el mediano y largo plazo, ya que al condicionar en cierta medida la adquisición de alimentos como fritos, snacks y bebidas azucaradas, entre otros, más económicos pero con mayor contenido calórico e índice glicémico, esto sea un factor para obesidad, la cual a su vez incrementa la probabilidad de padecer enfermedades isquémicas cardiacas.

En cuanto a las neoplasias, en su comportamiento y distribución existe una marcada tendencia a estar relacionadas con el género, ya que la que afectó principalmente a los varones fue el tumor maligno de próstata, en tanto que en las mujeres correspondió al tumor maligno de mama.

La mortalidad por enfermedades transmisibles ha descendido de manera importante, lo cual podría estar relacionado con el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, las acciones de inspección, vigilancia y control y las estrategias de promoción y prevención. Dentro de este grupo, las Infecciones respiratorias agudas, son la principal causa tanto en hombres como en mujeres.

En cuanto al grupo de Causas externas, las agresiones (homicidios) son la principal causa de mortalidad, y afectaron principalmente a los hombres, con incremento respecto de año anterior. Los accidentes de transporte terrestre ocuparon el segundo lugar en la mortalidad por causas externas y



también han descendido. Por otro lado, dentro del grupo de las demás Causas, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon el primer lugar en ambos géneros.

El análisis de AVPP mostró que las demás causas, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio representaron las principales causas de mortalidad prematura en el Distrito de Barranquilla, para el periodo 2005-2018, las cuales se encuentran estrechamente relacionadas con las principales causas de mortalidad. Se destaca que, en los hombres las causas externas son la razón de la mayor cantidad de años perdidos y en las mujeres fueron las “demás causas”.

Con respecto a la mortalidad materno infantil y en niñez, aunque en el Distrito de Barranquilla están presentes condiciones y determinantes sociales que se relacionan directa e indirectamente con esta (pobreza, alta densidad de población en algunas localidades, contaminación del aire por automotores e industrias, entre otros), la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en la niñez, la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda y la tasa de mortalidad por desnutrición, presentaron una tendencia a la disminución, en gran parte por la implementación de acciones y estrategias tendientes a prevenir su aparición.

Las muertes por Covid-19 en el distrito de Barranquilla, se presentaron mayoritariamente en hombres y en población mayor de 59 años, cerca de dos terceras partes de los fallecidos presenta por lo menos una comorbilidad, la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial seguida del sobrepeso u obesidad y la diabetes. Cerca de la mitad de los fallecimientos estuvieron en ámbito de una Unidad de Cuidados intensivos.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, y los eventos de notificación obligatoria. Las fuentes información corresponden a: Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, e indicadores calculados de la Secretaría distrital de salud.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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



NIT 890.102.018-1

2.2.1.1 Morbilidad atendida

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) entre el 2009 y 2019 se registraron en Barranquilla un total de 33.804.327 atenciones. En promedio año se realizaron 3.073.121 atenciones anuales; el año que presentó el mayor número de atenciones fue el 2019 con 4.794.593 atenciones y el menor fue el año 2010 con 1.932.328. La proporción de mujeres atendidas fue en promedio de 61,6%.

A su vez, durante el año 2019 el comportamiento de las grandes causas de morbilidad mostró que la gran causa que ocupa el primer lugar correspondió a las Enfermedades no transmisibles con el 64,7%, el segundo lugar fue para Condiciones mal clasificadas con 19,4%, seguida de las Condiciones transmisibles y nutricionales con 10,54%.

Al llevar a cabo el análisis teniendo en cuenta ciclo vital, se aprecia las “enfermedades no transmisibles” ocuparon el primer lugar en todos los ciclos vitales, seguidas de las “condiciones transmisibles y nutricionales”.

Tabla 49. Principales causas de morbilidad, distrito de Barranquilla 2009 – 2019

Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales	43,67	42,34	38,70	39,52	39,71	37,99	34,51	36,63	35,23	33,33	29,54	3,79
Condiciones perinatales	3,13	1,85	1,74	1,78	2,34	2,06	2,98	1,29	1,11	1,04	1,39	0,35
Enfermedades no transmisibles	34,64	32,73	34,83	36,35	36,90	38,27	37,77	32,52	34,12	35,22	38,57	3,35
Lesiones	3,46	3,82	4,19	4,63	4,57	4,65	4,40	4,26	4,60	4,03	4,13	0,10
Condiciones mal clasificadas	15,10	19,25	20,54	17,73	16,47	17,02	20,34	25,30	24,93	28,38	26,36	2,02
Condiciones transmisibles y nutricionales	32,28	31,10	24,17	25,48	25,48	23,28	20,46	22,91	21,48	20,71	16,72	3,99
Condiciones maternas	0,11	0,15	0,10	0,13	0,22	0,23	0,26	0,01	0,01	0,04	0,07	0,03
Enfermedades no transmisibles	47,38	44,85	52,74	51,10	50,92	52,41	50,84	45,74	48,13	44,34	54,19	9,85
Lesiones	4,57	5,38	5,04	5,87	5,93	5,89	5,46	6,10	6,06	4,71	4,40	0,30
Condiciones mal clasificadas	15,66	18,52	17,95	17,42	17,45	18,19	23,18	25,24	24,32	30,20	24,61	5,59
Condiciones transmisibles y nutricionales	22,60	21,44	16,28	16,45	16,16	14,68	13,26	14,53	14,54	13,49	11,95	1,54
Condiciones maternas	1,99	1,91	1,74	2,00	3,23	3,69	2,59	1,35	2,14	1,94	1,96	0,02
Enfermedades no transmisibles	54,61	52,83	58,73	57,54	55,24	54,29	53,47	50,72	51,84	50,19	54,65	4,46
Lesiones	5,33	5,76	5,47	6,33	6,64	6,83	6,11	6,75	6,33	5,28	4,59	0,70
Condiciones mal clasificadas	15,47	18,06	17,78	17,68	18,73	20,51	24,57	26,65	25,35	29,10	26,85	2,25
Condiciones transmisibles y nutricionales	18,62	19,73	15,41	15,04	14,84	15,40	15,06	18,24	15,60	14,61	12,85	1,76
Condiciones maternas	8,39	8,59	7,74	7,21	9,87	9,20	7,26	3,88	5,65	4,54	4,98	0,44
Enfermedades no transmisibles	54,60	50,73	55,01	56,56	53,64	51,74	51,71	48,43	51,85	50,05	53,93	3,87
Lesiones	4,42	5,03	4,59	4,93	5,30	5,40	5,57	6,11	5,46	4,62	5,10	0,47
Condiciones mal clasificadas	13,98	15,91	17,26	16,25	16,35	18,27	20,40	23,35	21,44	26,17	23,14	3,03
Condiciones transmisibles y nutricionales	12,49	13,50	10,49	10,13	10,17	11,03	10,60	11,74	9,99	9,93	8,97	0,96
Condiciones maternas	2,11	2,06	2,08	1,83	2,38	1,88	1,76	0,98	1,38	1,00	1,06	0,07
Enfermedades no transmisibles	70,38	67,40	71,60	72,04	70,46	68,42	65,54	64,42	67,84	64,78	67,76	2,98
Lesiones	3,88	4,45	3,79	3,96	4,29	4,17	4,34	4,68	4,16	3,68	4,18	0,51
Condiciones mal clasificadas	11,14	12,59	12,04	12,04	12,71	14,50	17,76	18,18	16,63	20,61	18,02	2,59
Condiciones transmisibles y nutricionales	5,86	6,44	5,49	5,50	5,20	5,40	5,09	4,85	4,42	4,20	4,14	0,06
Condiciones maternas	0,03	0,03	0,01	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
Enfermedades no transmisibles	82,92	79,61	82,12	81,72	80,60	78,49	75,50	77,98	80,89	77,35	78,87	1,52
Lesiones	3,10	3,98	3,04	3,23	3,55	3,64	3,18	3,71	2,91	2,79	3,15	0,36
Condiciones mal clasificadas	8,08	9,95	9,34	9,55	10,63	12,45	16,22	13,46	11,78	15,65	13,82	1,83

Fuente: Sispro



2.2.1.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres

En hombres las condiciones no transmisibles fueron la primera causa de morbilidad durante el año 2019, en todos los ciclos vitales, con una tendencia al incremento respecto del año 2018 así: 5,27pp en la primera infancia, 0,86pp en la infancia, 5,10pp en la adolescencia, 2,8pp en la juventud, 2,88pp en la adultez, 1,09pp en las personas mayores. (Tabla 50).

Las enfermedades no transmisibles, caracterizadas por no implicar un componente infeccioso, tener larga latencia y duración, así como períodos de remisión y recurrencia y aportar mayor riesgo a la discapacidad general, se relacionan con cambios económicos y sociales, en los cuales, a medida que aumenta la esperanza de vida, se producen modificaciones en los estilos de vida de su población, lo que a su vez ha llevado a que se produzca un cambio en los patrones de morbilidad, posicionándose en los primeros lugares, como puede observarse en hombres y mujeres de la ciudad de Barranquilla (Tabla 50 y 51). El incremento en la carga por estas afecciones conduce a una mayor utilización de los servicios de salud y también un incremento del gasto de bolsillo por parte de la población, ya que tienen mayor duración y a su vez son causa de otras. Al respecto, factores como sedentarismo, el mayor consumo de alimentos hipercalóricos, aunados a una mayor exposición a la oferta de alcohol y otras sustancias, incrementan la probabilidad de aparición de las mismas.

De la misma forma, es necesario indicar que se requieren estudios específicos para evaluar el impacto de otros determinantes sociales, ya que, por ejemplo, se ha descrito en la literatura que la pobreza es un factor directamente proporcional a la aparición de las enfermedades no transmisibles, pero en la ciudad de Barranquilla, los indicadores de pobreza han disminuido, mientras que los educativos han aumentado, y no se observan mayores diferencias en relación al género.



NIT 890.102.018-1

Tabla 50. Principales causas de morbilidad en hombres según ciclo vital, distrito de Barranquilla 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,51	42,41	38,35	38,98	39,26	37,40	38,91	36,52	34,86	35,02	29,42	3,60
	Condiciones perinatales	3,02	1,69	1,78	1,82	2,31	2,01	2,86	1,22	1,10	0,97	1,20	0,23
	Enfermedades no transmisibles	34,83	32,95	35,05	36,58	37,26	38,48	38,06	32,67	34,51	38,80	38,07	5,27
	Lesiones	3,67	4,02	4,58	5,08	4,97	5,03	4,70	4,56	4,99	4,33	4,33	0,00
	Condiciones mal clasificadas	14,97	18,93	20,24	17,54	16,19	17,08	20,47	25,03	24,55	27,89	25,98	-1,90
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,71	30,32	23,57	25,00	24,65	22,61	19,63	22,50	21,12	20,24	16,19	-4,05
	Condiciones maternas	0,12	0,14	0,10	0,13	0,20	0,29	0,31	0,01	0,01	0,01	0,05	0,03
	Enfermedades no transmisibles	46,41	44,35	52,37	50,95	50,44	52,05	50,53	45,82	48,38	44,62	55,43	10,86
	Lesiones	5,57	6,59	5,97	6,91	7,26	7,03	6,22	7,13	6,95	5,56	4,87	-0,68
	Condiciones mal clasificadas	16,19	18,60	17,99	17,01	17,45	18,02	23,32	24,55	23,53	29,57	23,40	-6,16
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,06	23,50	17,41	18,38	18,08	16,43	14,65	16,58	16,80	15,32	13,20	-2,12
	Condiciones maternas	0,10	0,11	0,03	0,02	0,12	0,15	0,10	0,02	0,07	0,05	0,04	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	52,27	50,87	58,30	56,22	54,14	54,11	53,35	50,68	52,84	50,76	55,86	5,10
	Lesiones	7,55	8,39	7,79	9,62	10,24	10,65	9,33	10,20	9,59	7,74	6,06	-1,68
	Condiciones mal clasificadas	15,02	17,14	16,47	15,75	17,42	18,66	22,58	22,52	20,70	26,13	24,84	-1,29
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,10	25,53	18,80	18,72	19,45	20,23	19,83	23,51	20,37	19,95	17,47	-2,47
	Condiciones maternas	0,06	0,08	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,00	0,01	0,01	0,08	0,07
	Enfermedades no transmisibles	54,98	51,45	57,27	57,86	55,63	53,41	53,24	49,01	54,02	52,38	55,18	2,80
	Lesiones	7,88	8,33	8,30	9,01	10,49	10,33	10,42	10,86	9,89	8,49	8,74	0,26
	Condiciones mal clasificadas	12,96	14,61	15,62	14,39	14,41	16,02	16,47	16,63	15,71	19,17	18,52	-0,65
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,89	17,11	11,99	11,72	12,32	13,55	13,10	14,37	12,08	12,28	11,06	-1,22
	Condiciones maternas	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	68,53	64,89	71,28	71,37	69,52	66,80	64,57	63,34	67,63	64,81	67,69	2,88
	Lesiones	5,79	6,21	5,38	5,78	6,44	6,22	6,40	6,78	5,92	5,47	5,83	0,36
	Condiciones mal clasificadas	10,77	11,77	11,35	11,12	11,71	13,42	15,93	15,51	14,36	17,43	15,41	-2,03
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,65	6,12	5,37	5,41	5,29	5,29	5,13	4,81	4,37	4,20	4,22	0,02
	Condiciones maternas	0,03	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,09	79,56	82,33	81,79	80,39	78,51	75,51	78,02	81,27	78,31	79,39	1,09
	Lesiones	2,82	3,88	2,71	2,96	3,28	3,48	2,95	3,54	2,76	2,48	2,86	0,38
	Condiciones mal clasificadas	8,41	10,42	9,59	9,84	11,02	12,71	16,41	13,62	11,61	15,01	13,52	-1,48

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

2.2.1.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres

En mujeres las condiciones no transmisibles fueron la primera causa de morbilidad durante el año 2019, en todos los ciclos vitales, con una tendencia al incremento respecto del año 2018 así: 5,44pp en la primera infancia, 8,68pp en la infancia, 3,98pp en la adolescencia, 4,37% en la juventud, 3,04pp en la adultez, 1,77pp en las personas mayores (Tabla 51).

Con respecto al peso de los determinantes sociales de la salud en cuanto a la carga de morbilidad en mujeres, el análisis descrito para los hombres se puede aplicar también, al no haber diferencias notorias por género.



Tabla 51. Principales causas de morbilidad en mujeres según ciclo vital, distrito de Barranquilla 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,85	42,27	39,10	40,12	40,23	38,67	35,20	36,77	35,66	33,68	29,68	14,00
	Condiciones perinatales	3,26	2,03	1,69	1,73	2,38	2,12	3,11	1,37	1,13	1,12	1,61	0,49
	Enfermedades no transmisibles	34,43	32,49	34,57	36,09	36,49	38,02	37,44	32,35	33,68	32,57	38,01	3,44
	Lesiones	3,22	3,59	3,76	4,12	4,11	4,22	4,06	3,91	4,16	3,70	3,91	0,21
	Condiciones mal clasificadas	15,23	19,62	20,88	17,94	16,80	16,96	20,19	25,60	25,36	28,94	26,79	12,14
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,88	31,93	24,83	26,00	26,40	24,01	21,35	23,36	21,88	21,23	17,33	13,90
	Condiciones maternas	0,11	0,15	0,10	0,13	0,25	0,17	0,21	0,01	0,01	0,07	0,10	0,03
	Enfermedades no transmisibles	48,39	46,39	53,14	51,27	51,44	52,79	50,77	45,66	47,85	44,04	52,72	8,68
	Lesiones	3,53	4,10	4,03	4,73	4,46	4,65	4,64	4,96	5,08	3,77	3,87	0,09
	Condiciones mal clasificadas	15,10	18,44	17,91	17,87	17,46	18,37	23,03	26,01	25,18	30,89	25,98	14,90
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,67	19,82	15,39	14,96	14,72	13,37	12,26	12,98	12,86	12,14	10,97	11,17
	Condiciones maternas	3,47	3,34	3,07	3,54	5,56	6,34	4,38	2,35	3,68	3,34	3,47	0,14
	Enfermedades no transmisibles	56,45	54,39	59,07	58,56	56,06	54,42	53,55	50,76	50,75	49,76	53,70	3,93
	Lesiones	3,59	3,68	3,67	3,77	3,94	3,98	3,81	4,13	3,91	3,48	3,43	0,04
	Condiciones mal clasificadas	15,81	18,78	18,80	19,17	19,72	21,89	26,00	29,78	28,80	31,28	28,43	12,85
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,25	17,17	13,90	13,35	12,83	13,16	12,73	15,34	13,22	12,04	10,56	1,49
	Condiciones maternas	11,97	12,36	11,17	10,53	14,16	13,46	10,79	6,01	8,47	6,72	7,41	0,69
	Enfermedades no transmisibles	54,43	50,42	54,00	55,96	52,77	50,96	50,96	48,11	50,77	48,93	53,31	3,37
	Lesiones	2,94	3,57	2,93	3,05	3,04	3,10	3,21	3,51	3,24	2,76	3,29	0,53
	Condiciones mal clasificadas	14,41	16,49	18,00	17,11	17,19	19,31	22,31	27,03	24,30	29,54	25,43	14,11
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,22	11,66	9,72	9,32	9,07	9,73	9,27	10,18	8,81	8,63	7,82	0,82
	Condiciones maternas	3,22	3,10	3,14	2,76	3,59	2,84	2,69	1,56	2,16	1,54	1,64	0,10
	Enfermedades no transmisibles	71,35	68,68	71,77	72,37	70,94	69,25	66,06	65,07	67,96	64,76	67,80	3,04
	Lesiones	2,88	3,54	2,97	3,04	3,19	3,12	3,24	3,43	3,16	2,69	3,27	0,58
	Condiciones mal clasificadas	11,34	13,01	12,40	12,51	13,21	15,06	18,73	19,77	17,91	22,37	19,47	12,90
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,99	6,62	5,56	5,55	5,14	5,47	5,07	4,87	4,46	4,20	4,09	0,11
	Condiciones maternas	0,04	0,04	0,01	0,01	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Enfermedades no transmisibles	82,82	79,63	81,99	81,67	80,73	78,49	75,49	77,95	80,66	76,78	78,55	1,77
	Lesiones	3,26	4,03	3,25	3,39	3,71	3,74	3,32	3,81	3,00	2,97	3,33	0,36
	Condiciones mal clasificadas	7,88	9,68	9,19	9,38	10,40	12,29	16,11	13,37	11,89	16,05	14,01	12,04

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10, modificada por el MSPS; se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2019, para el cálculo.



NIT 890.102.018-1

Tabla 52. Morbilidad específica por subgrupo, distrito de Barranquilla 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,67	47,92	47,25	46,88	45,55	51,79	52,17	48,59	45,43	50,50	46,33	-4,17
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,86	47,11	48,21	47,64	49,08	42,41	43,18	48,72	50,70	45,02	48,90	3,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,47	4,98	4,54	5,48	5,37	5,80	4,65	2,70	3,87	4,48	4,77	0,29
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	85,07	88,62	92,35	91,67	90,40	90,07	86,24	90,43	93,82	92,51	91,75	-0,76
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	14,93	11,38	7,65	8,33	9,60	9,93	13,76	9,57	6,18	7,49	8,25	0,76
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,55	0,67	0,77	0,84	1,01	1,14	1,14	0,86	1,10	1,31	1,17	-0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,52	1,60	1,38	1,49	1,69	1,61	1,54	1,28	1,21	1,30	1,15	-0,15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,77	2,80	3,03	2,92	3,08	3,33	3,11	4,00	4,33	3,74	4,14	0,40
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,63	5,28	5,18	6,29	6,04	5,58	5,44	5,19	5,27	5,93	5,18	-0,75
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,85	5,76	5,62	6,29	7,27	7,36	7,45	7,05	6,87	8,25	9,43	1,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,35	10,58	9,24	7,89	9,46	10,06	8,52	7,50	8,84	10,52	10,78	0,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,46	17,85	18,43	16,10	15,25	15,68	16,18	18,01	18,55	16,52	17,52	1,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,59	5,45	5,02	5,22	5,48	4,88	4,97	4,83	4,36	3,86	3,47	-0,39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,47	7,98	6,96	7,68	7,75	7,09	6,85	7,25	6,40	6,38	5,36	-1,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,50	13,08	11,30	12,91	13,45	13,61	12,95	12,92	12,74	13,05	12,26	-0,79
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,84	7,09	6,14	6,74	6,50	6,24	6,09	6,75	6,11	6,19	5,55	-0,63
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,09	13,36	12,29	13,04	12,90	13,53	13,37	13,79	13,06	13,33	11,28	-2,05
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,85	0,72	0,66	0,72	0,82	0,73	0,70	0,60	0,58	0,58	0,54	-0,04
Condiciones orales (K00-K14)	5,51	7,81	13,99	11,87	9,32	9,16	11,69	9,98	10,58	9,05	12,15	3,09	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,25	4,92	5,24	6,21	4,29	7,46	10,82	11,22	7,87	6,75	13,10	6,35
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,40	0,67	0,54	0,37	0,38	0,32	0,33	0,44	0,53	1,00	0,47
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,08	0,06	0,09	0,06	0,04	0,06	0,04	0,04	0,04	0,28	0,24
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,35	94,60	94,02	93,15	95,29	92,12	88,81	88,40	91,65	92,67	85,62	-7,06
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS



NIT 890.102.018-1

Tabla 53. Morbilidad específica por subgrupo hombres, distrito de Barranquilla 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,54	50,24	48,87	47,86	46,45	53,20	53,82	50,35	46,99	52,64	49,67	-2,97
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,39	46,06	47,94	48,15	49,58	42,62	42,97	47,77	50,19	44,23	46,86	2,63
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,07	3,69	3,19	3,99	3,96	4,19	3,21	1,88	2,82	3,13	3,47	0,34
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,13	3,79	1,84	1,56	1,29	3,21	1,10	1,15	2,91	5,20	10,15	4,95
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,87	96,21	98,16	98,44	98,71	96,79	98,90	98,85	97,09	94,80	89,85	-4,95
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,63	0,78	0,82	0,82	1,05	1,23	1,23	0,89	1,14	1,33	1,28	-0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,91	1,02	0,91	0,94	0,97	0,89	0,88	0,73	0,68	0,77	0,73	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,43	3,24	3,55	3,50	3,59	3,78	3,57	4,52	4,98	4,40	4,66	0,27
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,71	4,26	4,02	4,76	4,45	4,07	4,02	3,89	3,81	4,41	3,82	-0,60
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,43	5,95	5,87	6,76	8,05	8,68	8,32	7,03	7,30	9,29	11,46	2,17
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,47	11,70	9,98	8,76	10,01	10,62	8,93	8,03	9,51	10,76	10,92	0,17
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,98	17,79	18,70	16,37	15,43	15,43	16,04	17,74	18,52	16,89	17,34	0,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,50	7,27	6,46	6,81	7,30	6,43	6,42	5,96	5,35	4,67	4,19	-0,47
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,45	8,02	6,83	7,61	7,91	7,35	7,05	7,55	6,70	6,75	5,60	-1,15
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,73	8,08	7,07	7,95	8,85	9,19	9,15	9,30	9,22	9,57	9,45	-0,12
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,50	8,67	7,30	8,20	7,85	7,50	7,16	7,86	7,11	7,23	6,35	-0,89
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,12	13,70	12,29	13,28	13,09	13,54	13,56	14,83	13,51	13,70	11,30	-2,40
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,95	0,85	0,73	0,81	0,91	0,83	0,75	0,55	0,54	0,61	0,58	-0,03
Condiciones orales (K00-K14)	6,20	8,67	15,50	13,43	10,54	10,46	12,93	11,12	11,63	9,62	12,32	2,70	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,64	4,78	4,57	5,05	3,78	5,95	8,46	8,84	6,79	5,87	9,83	3,96
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,16	0,38	0,37	0,65	0,29	0,38	0,23	0,20	0,39	0,38	0,72	0,33
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,10	0,05	0,10	0,06	0,02	0,08	0,05	0,03	0,04	0,21	0,17
	Traumatisms, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,13	94,73	95,00	94,20	95,67	93,65	91,23	90,91	92,79	93,71	89,25	-4,46
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS



NIT 890.102.018-1

Tabla 54. Morbilidad específica por subgrupo mujeres, distrito de Barranquilla 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,95	45,95	46,00	46,10	44,78	50,61	50,79	47,00	44,09	48,64	43,41	-5,23
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,42	47,99	48,41	47,23	48,66	42,25	43,36	49,57	51,13	45,71	50,68	4,97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,62	6,06	5,60	6,67	6,56	7,15	5,86	3,43	4,78	5,65	5,91	0,26
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,08	92,78	96,04	95,78	94,88	94,16	92,34	94,91	96,96	95,87	95,61	-0,27
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,92	7,22	3,96	4,22	5,12	5,84	7,66	5,09	3,04	4,13	4,39	0,27
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,50	0,60	0,74	0,85	0,98	1,08	1,09	0,84	1,08	1,29	1,11	-0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,86	1,93	1,65	1,81	2,10	2,04	1,93	1,62	1,55	1,62	1,42	-0,21
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,40	2,54	2,73	2,58	2,79	3,07	2,83	3,67	3,93	3,33	3,81	0,48
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,16	5,85	5,86	7,17	6,96	6,46	6,29	6,01	6,19	6,87	6,05	-0,82
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,09	5,65	5,48	6,01	6,81	6,59	6,92	7,06	6,59	7,60	8,15	0,55
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,71	9,95	8,81	7,39	9,14	9,73	8,27	7,17	8,43	10,37	10,70	0,33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,16	17,88	18,27	15,95	15,15	15,82	16,27	18,18	18,57	16,29	17,64	1,35
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,50	4,42	4,17	4,29	4,43	3,97	4,09	4,11	3,73	3,37	3,02	-0,35
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,49	7,95	7,03	7,72	7,65	6,93	6,73	7,06	6,22	6,15	5,21	-0,94
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,81	15,90	13,78	15,77	16,11	16,21	15,24	15,21	14,94	15,21	14,04	-1,16
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,89	6,20	5,45	5,90	5,72	5,50	5,45	6,04	5,49	5,54	5,05	-0,49
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,50	13,17	12,30	12,90	12,78	13,52	13,26	13,14	12,77	13,10	11,27	-1,84
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,64	0,62	0,67	0,77	0,68	0,67	0,64	0,60	0,56	0,51	-0,04
Condiciones orales (K00-K14)	5,12	7,32	13,10	10,97	8,61	8,39	10,95	9,25	9,91	8,70	12,04	3,34	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,92	5,06	5,93	7,49	4,88	9,21	13,50	14,05	9,07	7,71	16,30	8,59
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,51	0,42	0,98	0,42	0,46	0,38	0,41	0,49	0,50	0,69	1,28	0,58
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,06	0,07	0,09	0,05	0,06	0,04	0,04	0,04	0,05	0,36	0,31
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,50	94,46	93,03	92,00	94,62	90,35	86,05	85,42	90,38	91,55	82,06	-9,48
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS



NIT 890.102.018-1

Tabla 55. Morbilidad atendida por condiciones de salud mental según curso de vida, distrito de Barranquilla 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,95	82,81	88,57	92,41	82,22	90,90	94,93	91,00	95,31	97,46	97,89	0,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,52	2,54	0,79	0,92	0,71	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,05	17,19	11,43	7,59	17,78	9,10	5,07	9,00	4,69	2,54	2,11	-0,43
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,00	86,50	89,30	92,94	93,27	93,66	96,59	94,64	96,10	97,29	99,07	1,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,56	0,49	0,24	0,13	1,09	0,53	0,29	0,21	0,07	0,50	0,62	0,12
	Epilepsia	13,00	13,50	10,70	7,06	6,73	6,34	3,41	5,36	3,90	2,71	0,93	-1,78
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,58	71,85	74,52	79,00	77,82	75,90	81,94	84,09	81,55	82,85	87,14	4,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,82	4,47	4,09	8,14	11,41	12,01	11,15	8,88	11,07	9,82	7,57	-2,25
	Epilepsia	25,60	23,68	21,39	12,86	10,77	12,09	6,92	7,03	7,38	7,32	5,29	-2,03
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,10	76,78	77,97	78,21	87,93	85,54	86,65	83,17	79,82	83,61	89,03	5,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,40	13,00	19,76	14,57	35,97	23,97	17,19	12,47	13,44	18,40	20,89	2,49
	Epilepsia	26,90	23,22	22,03	21,79	12,07	14,46	13,35	16,83	20,18	16,39	10,97	-5,42
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,81	83,06	83,72	83,08	87,81	84,58	90,52	88,46	83,50	84,64	87,28	2,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,62	2,56	4,44	4,02	8,90	7,72	4,71	4,42	5,98	6,13	8,85	2,72
	Epilepsia	17,19	16,94	16,28	16,92	12,19	15,42	9,48	11,54	16,50	15,36	12,72	-2,64
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,96	90,58	90,98	89,59	91,85	87,35	93,96	93,65	91,15	90,53	90,91	0,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,75	0,77	0,69	1,32	0,94	1,20	2,19	0,86	1,02	1,42	2,90	1,08
	Epilepsia	9,04	9,42	9,02	10,41	8,15	12,65	6,04	6,35	8,85	9,47	9,09	-0,37

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS



NIT 890.102.018-1

Tabla 56. Morbilidad atendida por condiciones de salud mental, hombres distrito de Barranquilla 2009 – 2019

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,40	86,10	91,33	93,83	88,23	93,69	94,98	93,54	96,18	98,25	99,30	1,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,26	1,76	0,50	0,89	0,51	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	13,60	13,90	8,67	6,17	11,77	6,31	5,02	6,46	3,82	1,75	0,70	-1,05
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,24	88,21	91,08	94,10	93,53	94,71	96,66	95,58	96,98	97,78	99,26	1,48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,64	0,45	0,33	0,12	1,09	0,68	0,33	0,19	0,07	0,55	0,57	0,01
	Epilepsia	10,76	11,79	8,92	5,90	6,47	5,29	3,34	4,42	3,02	2,22	0,74	-1,48
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,33	71,45	74,94	77,35	75,22	72,37	80,66	82,09	81,44	81,86	87,35	5,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,61	4,31	5,46	9,76	13,88	15,18	12,12	10,56	12,64	11,87	7,63	-4,24
	Epilepsia	26,05	24,24	19,59	12,89	10,91	12,46	7,22	7,34	5,92	6,27	5,02	-1,25
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,67	78,82	81,63	80,33	89,85	87,72	86,69	82,31	80,70	85,86	90,20	4,34
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,31	21,78	33,82	24,62	52,72	35,84	28,07	18,36	19,44	27,66	29,08	1,42
	Epilepsia	31,33	21,18	18,37	19,67	10,15	12,28	13,31	17,69	19,30	14,14	9,80	-4,34
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,91	80,87	82,26	79,59	88,45	86,03	89,89	87,72	82,60	84,94	87,68	2,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,16	5,24	8,97	8,14	18,11	14,29	9,95	8,70	11,34	11,10	13,74	2,64
	Epilepsia	22,09	19,13	17,74	20,41	11,55	13,97	10,11	12,28	17,40	15,06	12,32	-2,73
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,07	85,85	87,39	85,67	89,86	84,42	93,97	91,21	89,51	89,74	89,13	-0,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,53	1,73	1,29	2,95	1,53	2,50	5,17	1,87	1,88	3,02	5,18	2,36
	Epilepsia	11,93	14,15	12,61	14,33	10,14	15,58	6,03	8,79	10,49	10,26	10,87	0,60

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS



Tabla 57. Morbilidad atendida por condiciones de salud mental, mujeres distrito de Barranquilla 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2019-2018	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,66	77,56	83,73	89,41	72,15	85,42	94,81	86,19	93,51	95,41	94,58	-0,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,94	3,79	1,28	0,98	1,05	1,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	25,34	22,44	16,27	10,59	27,85	14,58	5,19	13,81	6,49	4,59	5,42	0,83
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,97	83,38	85,47	90,55	92,79	91,49	96,46	92,75	94,18	96,22	98,59	2,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,42	0,57	0,05	0,15	1,08	0,21	0,21	0,25	0,06	0,37	0,75	0,37
	Epilepsia	17,03	16,62	14,53	9,45	7,21	8,51	3,54	7,25	5,82	3,78	1,41	-2,37
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,93	72,45	73,94	81,53	81,69	82,00	83,37	86,57	81,73	84,25	86,79	2,54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,10	4,71	2,17	5,65	7,75	6,55	10,06	6,79	8,55	6,95	7,47	0,53
	Epilepsia	24,98	22,84	23,89	12,82	10,56	11,46	6,58	6,64	9,71	8,81	5,73	-3,07
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,08	74,57	73,77	75,75	85,34	82,55	86,60	84,07	78,74	80,58	87,44	6,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,11	3,47	3,63	2,88	13,49	7,70	2,00	6,19	6,14	5,92	9,68	3,76
	Epilepsia	23,92	25,43	26,23	24,25	14,66	17,45	13,40	15,93	21,26	19,42	12,56	-8,97
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,57	84,46	84,84	85,43	87,35	83,48	90,97	88,99	84,25	84,36	86,94	2,57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,75	0,83	1,00	1,24	2,18	2,69	0,94	1,33	1,57	1,56	4,53	2,97
	Epilepsia	14,43	15,54	15,16	14,57	12,65	16,52	9,03	11,01	15,75	15,64	13,06	-2,57
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,45	93,01	92,81	91,46	93,10	89,27	93,95	94,78	91,98	90,95	91,85	0,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,87	0,28	0,38	0,54	0,57	0,34	0,16	0,39	0,58	0,59	1,69	1,11
	Epilepsia	7,55	6,99	7,19	8,54	6,90	10,73	6,05	5,22	8,02	9,05	8,15	-0,90

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

2.2.2.1 Condiciones transmisibles y nutricionales

En el subgrupo de causa “condiciones transmisibles y nutricionales”, las infecciones respiratorias fueron las atendidas mayormente en el 2019 con un 48,9% de las atenciones y un incremento de 3,88pp respecto de 2018, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 46,33% de las atenciones. Este comportamiento es similar tanto en hombres como en mujeres. Es posible que las enfermedades respiratorias sean las más dominantes en este grupo de afecciones, por los cambios climatológicos propios de la región caribe, en donde, al no estar expuestos a “estaciones”, sino a períodos de “lluvia” y “no lluviosos”, la temperatura cambiante en determinadas épocas del año, junto con la exposición a contaminantes por quemados, hidrocarburos de automotores e industrias, jueguen un papel crucial en su aparición (Tabla 52, 53 y 54).



2.2.2.2 Condiciones materno perinatales

En el subgrupo de las “condiciones maternas perinatales” las condiciones maternas representaron el 95,61% de las atenciones realizadas en el 2019. Siendo el comportamiento diferencial por sexo, estando las condiciones derivadas del periodo perinatal predominantes en hombres con una proporción de atenciones del 89,85% con una disminución de 4,95pp con respecto al 2018. Mientras que las condiciones maternas son predominantes en mujeres (95,6%) con un decremento de 0,27pp. (Tabla 52, 53 y 54).

2.2.2.3 Enfermedades no transmisibles

Este grupo de enfermedades es sumamente amplio, y engloba elementos que podrían considerarse diferentes entre sí, como las afecciones cardiovasculares, las respiratorias crónicas y la enfermedad periodontal, por ejemplo, pero ciertamente hay plausibilidad biológica demostrada que explica las interacciones entre ellas, y que desembocan en un común denominador: duración mayor, discapacidad y mayor número de atenciones. En este subgrupo las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar con el 17,5% de las atenciones, seguida de las enfermedades genitourinarias con un 12,26% y las enfermedades musculoesqueléticas 11,28%. El comportamiento por género es similar para la primera causa, en cuanto a la segunda y tercera casusa en las mujeres predominan en segundo lugar las enfermedades genitourinarias y en tercer lugar las enfermedades musculoesqueléticas en hombres el orden de estas dos causas se invierte (Tabla 52, 53 y 54).

2.2.2.4 Lesiones

Este grupo de afecciones representa un peso inferior al de las transmisibles y las infecciosas, pero su impacto y trascendencia, a pesar de su baja frecuencia, es notorio a nivel social. La principal causa de morbilidad por lesiones son los traumatismos envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa concentraron el 85,6% de las atenciones durante el 2019. El comportamiento es similar en hombres y mujeres. (Tabla 52, 53 y 54).

2.2.3 Morbilidad atendida por condiciones de salud mental

En cuanto a la morbilidad atendida por condiciones de salud mental en 2019, el comportamiento es similar en todos los grupos de edad donde mayoritariamente se presentaron atenciones relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, representado el 97,9% de las condiciones atendidas en la primera infancia, 99,07% en la infancia, 87,14% en la adolescencia, 89,03% en la juventud, 87,28% en la adultez y el 90,91% en las personas adultas mayores. Tanto en hombres como en mujeres los trastornos mentales y del comportamiento son los que mayormente demandan atenciones. Tabla 55, 56 y 57



2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó la estimación de la prevalencia ajustada por la edad de la enfermedad renal crónica estadio 5 por cada 100.000 habitantes; la incidencia ajustada por la edad de la terapia de reemplazo renal por 100.000 habitantes, la prevalencia de VIH, la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, se usaron como referencia el valor del indicador del país.

La prevalencia ajustada por la edad de la enfermedad renal crónica estadio 5 por cada 100.000 habitantes del distrito de Barranquilla fue de 126,2 en el año 2019, indicador significativamente superior al nacional para esta vigencia. Es de anotar que el comportamiento los dos últimos años ha sido con una tendencia a la disminución. La Incidencia ajustada por la edad de la terapia de reemplazo renal ha tenido un comportamiento ascendente, sin embargo, similar al de la nación para el año 2019. (Tabla 59) 57.339 personas se encontraban en estadio cero de enfermedad renal crónica en el Distrito de Barranquilla, durante el año 2018, valor seguido por los que estaban en estadio tres: 16.338, mientras que sólo 1.179 estuvieron en estadio 5 (Figura 40). Por otro lado, la prevalencia VIH en Barranquilla, aunque superior al país, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Así mismo, la leucemia aguda mieloide con una tasa de 0,96 y frente a 0,47 del país (Tabla 58).

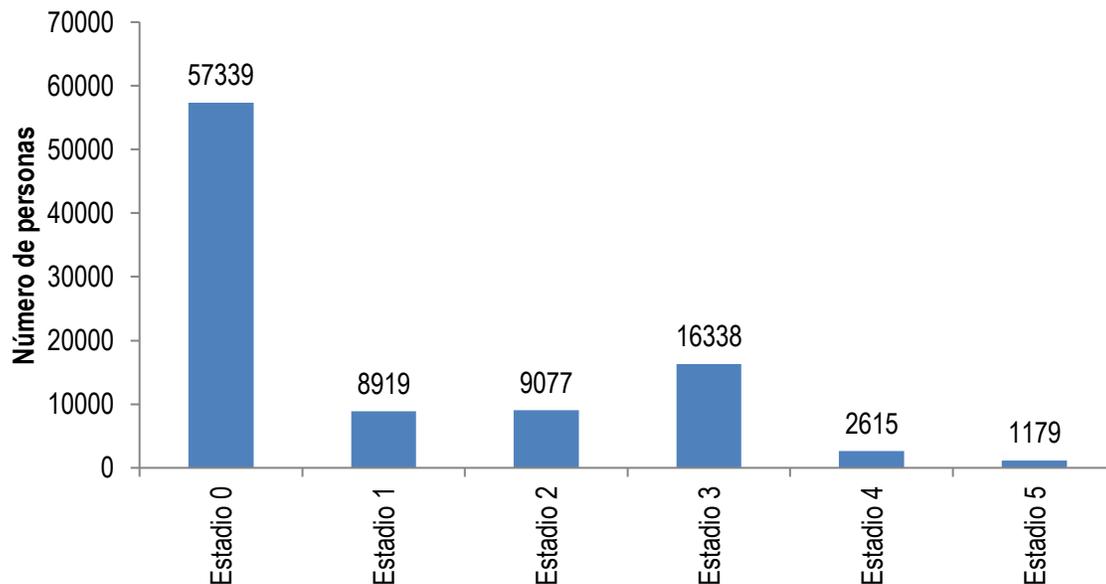
Tabla 58. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Barranquilla, 2008-2019

Evento	Colombia 2019	Barranquilla 2019	Comportamiento												
			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Prevalencia ajustada por la edad de la enfermedad renal crónica estadio 5 por cada 100.000 habitantes	91,00	126,24										↗	↘	↘	
Incidencia ajustada por la edad de la terapia de reemplazo renal por 100.000 habitantes	10,10	15,03										↗	↗	↗	
Prevalencia de VIH	0,22	0,36										↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2018)	0,47	0,97	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años) (año 2018)	3,10	4,21	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗			

Fuente: Cuenta de alto costo



Figura 40. Progresión de la enfermedad Renal Crónica del distrito de Barranquilla, 2018



Fuente: Sispro - Cuenta de Alto costo

2.2.5. Morbilidad por eventos precusores

En el año 2019 las prevalencias de diabetes mellitus (3,84%) y de hipertensión arterial (12,35%) en el Distrito de Barranquilla fueron superiores a las del país pero sin diferencias estadísticamente significativas, la diabetes mellitus mantiene su tendencia a incremento, mientras la prevalencia de hipertensión arterial ha tenido un comportamiento fluctuante. (Tabla 59).

Tabla 59. Eventos precusores del distrito de Barranquilla, 2017 -2019

Evento	Colombia 2019	Barranquilla 2019	Comportamiento		
			2017	2018	2019
Prevalencia de diabetes mellitus	2,60	3,84	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	8,40	12,35	↗	↘	↗

Fuente: Sispro – Cuentas de alto costo.



2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2018. El distrito tomó como valor de referencia a Colombia.

La tasa de letalidad por intoxicaciones en el Distrito, fue de 0,14, inferior a la del país (1,36) pero sin diferencias significativas. No se notificaron fallecimientos por Cólera, enfermedades transmitidas por alimentos o hepatitis A (tabla 60).

Por otro lado, la tasa de letalidad por varicela también fue similar en el Distrito con respecto a la nación: 0,04 frente a 0,03. La letalidad por Meningitis *Neisseria meningitidis* fue de 50% significativamente superior a la del país. Los demás eventos inmunoprevenibles (meningitis tuberculosa, meningitis meningococcica *streptococo pneumoniae*, tetanos accidental y tetanos neonatal) no tuvieron valores de letalidad durante el año 2017 (tabla 60).

En el grupo de enfermedades de Transmisión aérea y contacto directo, la infección respiratoria aguda, tuberculosis pulmonar y meningitis tuberculosa tuvieron un valor levemente superior a la del país con valores de 0,41%, 10,82% y 16,7% respectivamente; en cambio, la letalidad por infección respiratoria aguda grave fue significativamente inferior en Distrito (7,69 vs 27,56%); (tabla 60).

En el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, la letalidad por leptospirosis fue superior a la del país pero sin diferencias significativas (tabla 60); En cuanto a la letalidad por dengue grave esta fue significativamente inferior a la de la nación, sin embargo, es importante destacar que de acuerdo a las unidades de análisis distritales no se presentó mortalidad por esta causa, lo que sugiere es necesario continuar mejorando la concordancia entre las fuentes de información y los tiempos de entrega de los resultados por parte del Instituto Nacional de Salud, para solicitar los ajuste con oportunidad ante el DANE. No se presentó mortalidad por ninguna forma de malaria.

Si bien la tasa de incidencia por dengue es inferior Barranquilla con relación a la de la nación, no se encontraron diferencias significativas, sin embargo, es importante destacar que en el distrito de Barranquilla viene realizando campañas orientadas a erradicar el mosquito transmisor y a prevenir su aparición del Dengue, las cuales han mostrado un impacto positivo en la disminución de la incidencia. Es importante mantener los esfuerzos considerando que, en la región caribe, circulan los cuatro (4) serotipos, lo cual incrementa el riesgo de padecer dengue grave, especialmente cuando un sujeto ha sido infectado más de una vez, con el riesgo latente de desenlaces fatales. Así mismo, se hace necesario continuar con fortalecimiento de las intervenciones colectivas encaminadas a cambios conductuales que han estado relacionados con la proliferación del vector, como el inapropiado almacenamiento de agua, manejo de inservibles que se pueden convertir en depósitos de agua, uso de botellas en forma de receptáculo en las paredes como medida de “seguridad”, entre otros.

De otra parte, la tasa de incidencia de sífilis congénita de Barranquilla es significativamente superior a la de la nación (45,28 vs 16,02) (Tabla 60).

Tabla 60. SemafORIZACIÓN Eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2007-2018

Causa de muerte	Colombia 2018	Barranquilla 2018	Comportamiento														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Accidentes biológicos																	
Accidente ofídico	0,74	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,36	0,14	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Inmunoprevenibles																	
Meningitis <i>Neisseria meningitidis</i>	1,85	50,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
Meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica <i>streptococo pneumoniae</i>	4,06	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tétanos accidental	46,34	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-
Tétanos neonatal	40,00	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,04	0,03	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Materno perinatal																	
Sífilis congénita	1,70	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																	
Infección Respiratoria Aguda	0,32	0,41	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	27,56	7,69	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,76	10,82	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tuberculosis extrapulmonar	7,58	6,85	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tuberculosis farmacoresistente	9,45	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Meningitis tuberculosa	12,50	16,67	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																	
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗



Causa de muerte	Colombia 2018	Barranquilla 2018	Comportamiento										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades transmitidas por vectores													
Dengue	0,22	0,06	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Dengue grave	14,26	3,45	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Leptospirosis	6,17	8,11	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Malaria	0,03	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua													
Hepatitis A	0,30	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP													
Tasa de incidencia de dengue según municipio de ocurrencia	147,00	128,72	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1,77	2,28	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,10	2,76	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de Chagas	0,73	0,08	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	-	↗
Tasa de incidencia de sífilis congénita	16,02	45,28	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

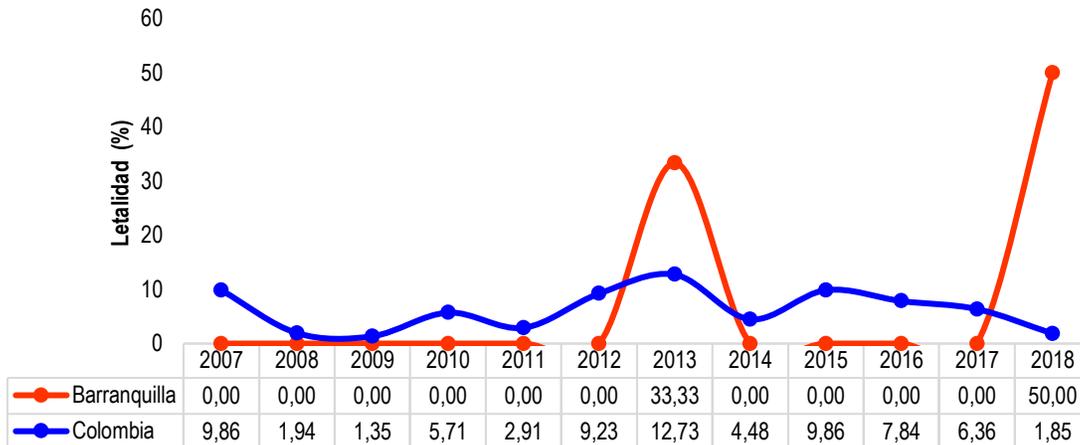
2.2.6.1 Eventos de notificación

2.2.6.1.1 Letalidad por Meningitis Neisseria

La letalidad por “meningitis *Neisseria meningitidis*” ha estado en cero “0” manteniéndose así por debajo de las cifras de la nación, con excepción de los años 2013 y 2018, con valores de 33,33% y 50% respectivamente (Figura 41).



Figura 41. Letalidad por Meningitis Neisseria Meningitidis, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 -2018

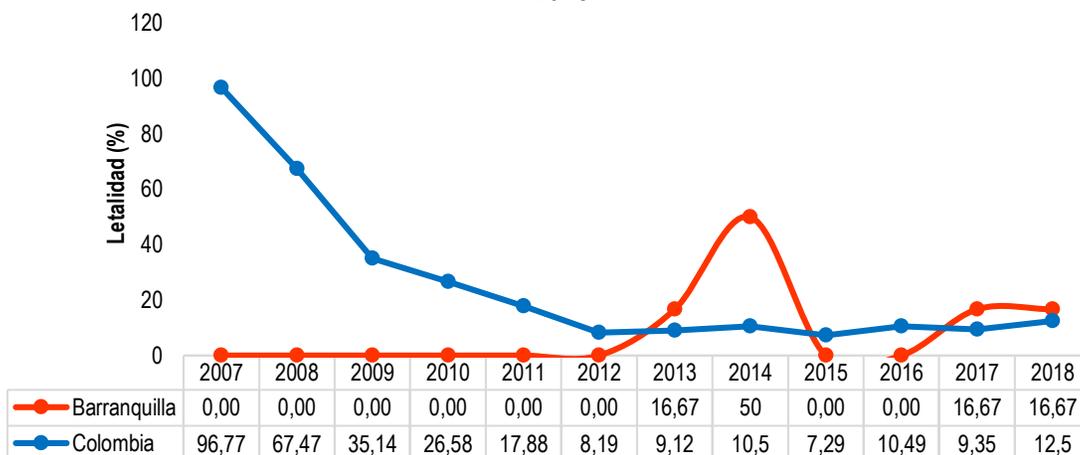


Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.6.1.2 Letalidad por Meningitis Tuberculosa

La letalidad por “meningitis tuberculosa” se mantuvo en cero “0” durante los años 2007 a 2012 y 2015 a 2016 en el distrito de Barranquilla, mientras que en los años 2013, 2014, 2017 y 2018 fue superior a la del país.(Figura 42)

Figura 42. Letalidad por Meningitis tuberculosa, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 – 2018



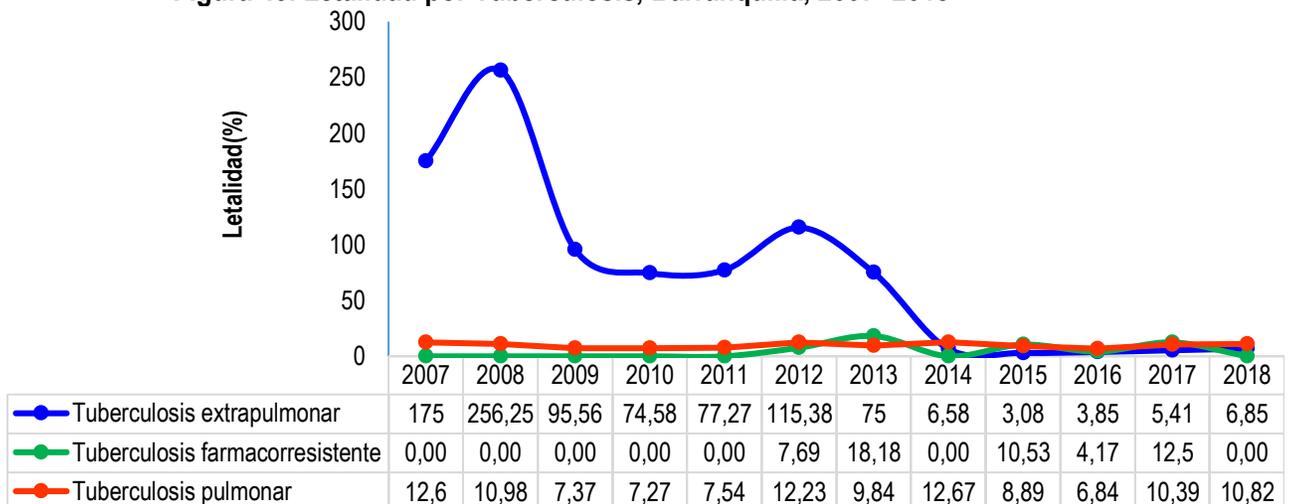
Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.



2.2.6.1.3 Letalidad por Tuberculosis (TB)

Aunque la letalidad por TB extrapulmonar fue la más alta durante los años 2007 a 2013, en el 2014 inicia su descenso llegando a 6,85% en el año 2018. En cuanto a letalidad por TB farmacorresistente tuvo valores de 4,2% y 12,5, en 2015 y 2016 respectivamente. Llamam la atención los valores por encima del 100% para la letalidad por TB farmacorresistente lo cual es atribuido a la forma en la que está construido el indicador, evidenciado un posible subregistro de casos de morbilidad por estas condiciones en Sivigila, o falta de ajuste de los certificados de defunción (Figura 43).

Figura 43. Letalidad por Tuberculosis, Barranquilla, 2007 -2018



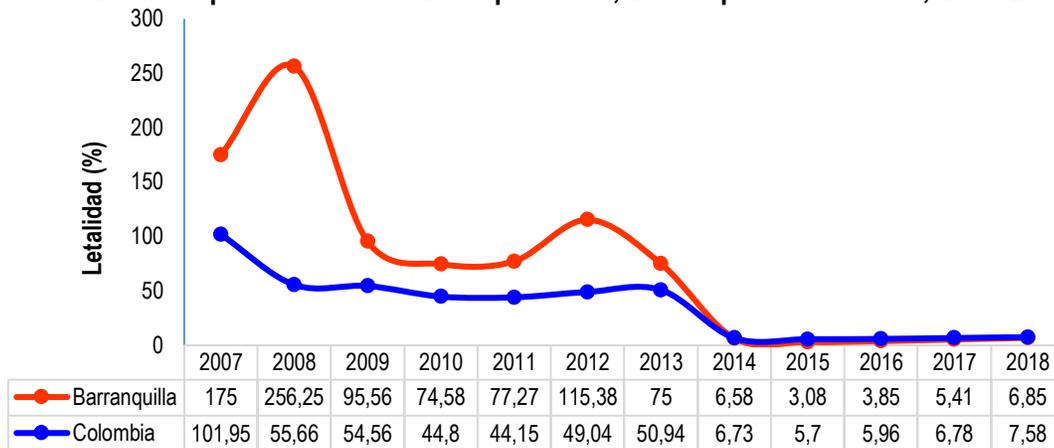
Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.6.1.5 Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar

Durante los 2013 a 2016, la letalidad por Tuberculosis extra pulmonar en Barranquilla mostró tendencia al descenso, sin embargo, su valor incrementó durante el año 2017 llegando a 6,85% en 2018, y al comparar la tendencia con la del país, en los últimos cinco(5) años, fue inferior a la nacional (Figura 44).



Figura 44. Letalidad por tuberculosis Extra pulmonar, Barranquilla - Colombia, 2007 -2018

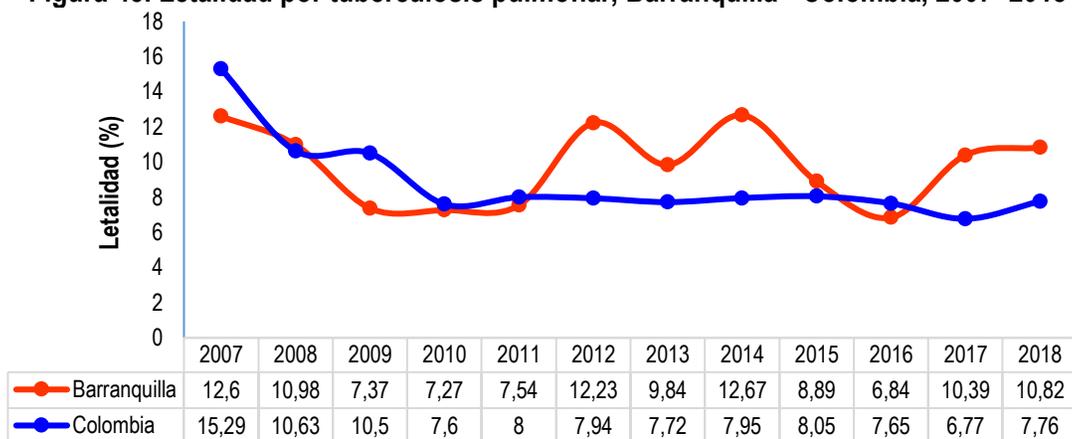


Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.6.1.6 Letalidad por Tuberculosis pulmonar

El comportamiento de la letalidad por tuberculosis pulmonar ha sido variable en los últimos años para ambas entidades territoriales. La letalidad por Tuberculosis pulmonar en Barranquilla fue mayor que la del país en los años 2008, 2012 a 2015, 2017 y 2018 (Figura 45).

Figura 45. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Barranquilla - Colombia, 2007 -2018



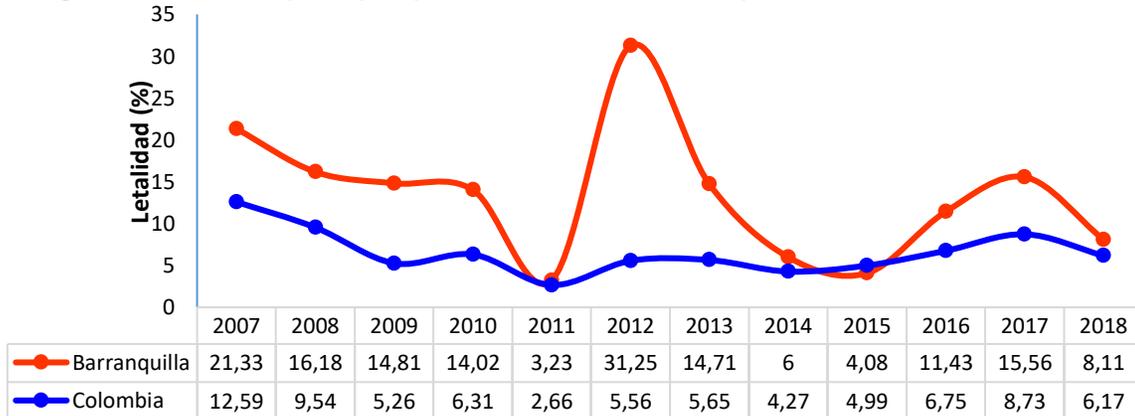
Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.6.1.7 Letalidad por leptospirosis

La tendencia de la letalidad por leptospirosis, en el distrito de Barranquilla ha sido fluctuante, con valores que superan los de la nación con excepción del año 2015. (Figura 46).



Figura 46. Letalidad por leptospirosis, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 -2018

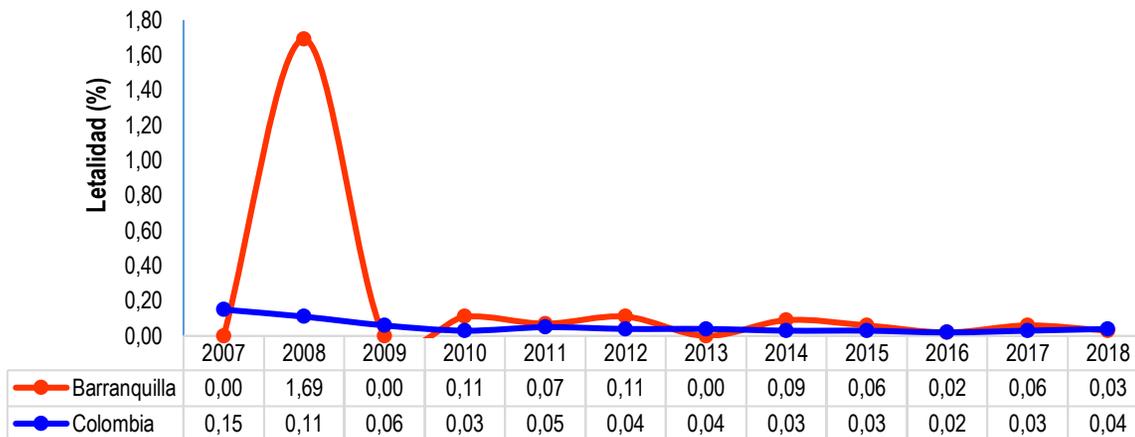


Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.6.1.8 Letalidad por Varicela

La letalidad por Varicela en el distrito de Barranquilla ha sido muy similar a la del país en los últimos nueve (9) años, con excepción del año 2008 (1,69% en la ciudad y 0,11% en Colombia). Para el año 2018, la letalidad fue del 0,03% en el Distrito (Figura 47).

Figura 47. Letalidad por Varicela, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 - 2018



Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.



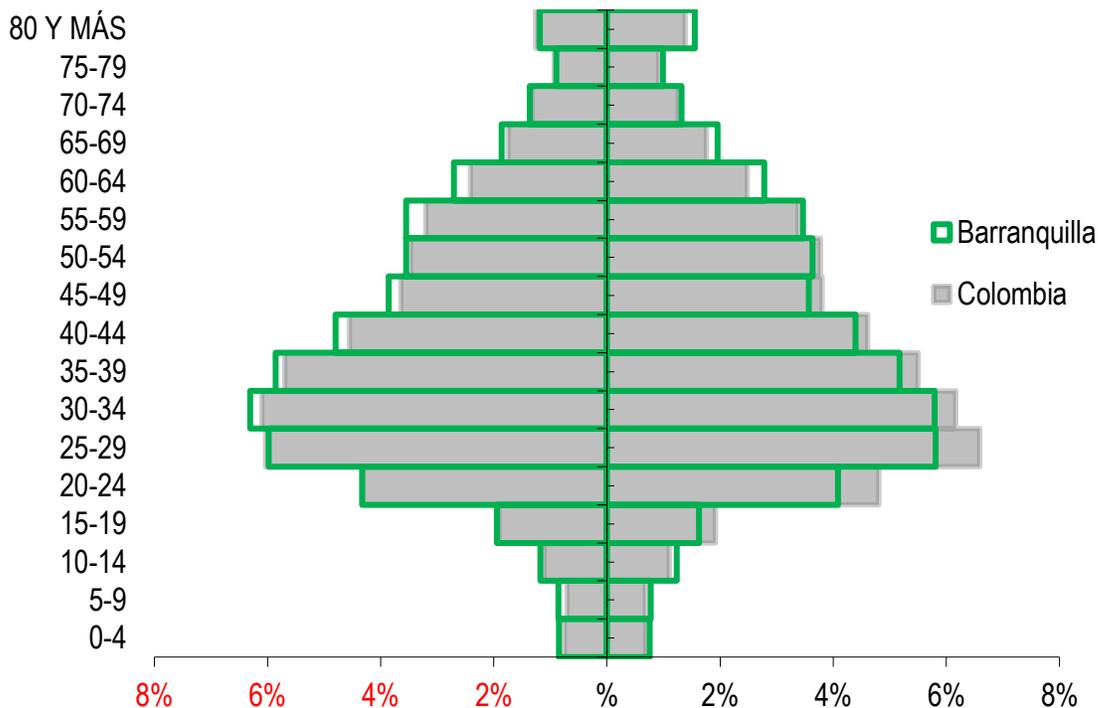
2.2.6.2 Infección Respiratoria Aguda Grave por Nuevo Virus (COVID-19)

En Colombia, luego de la detección de primer de caso de COVID-19 el 6 de marzo de 2020 se notificaron en total 1.664.353 casos confirmados y en Barranquilla 56.591 casos confirmados. En el Barranquilla por cada 104 hombres notificados, había 100 mujeres, mientras que, para el Colombia por cada 97 hombres notificados, había 100 mujeres. Por cada 100 personas notificadas 24 corresponden a personas de 15 a 24 años. El índice de Fritz, muestra población notificada por COVID-19 es envejecida (Figura 48).

En cuanto a las Comorbilidades presentes en los casos confirmados de COVID-19 en Barranquilla 31% de los casos presenta al menos una comorbilidad, siendo la más frecuente la obesidad en el 17% de los casos seguido de la hipertensión arterial: 14%. (Tabla 61)

El 4,2% de los casos fueron reportado en el ámbito de hospitalización, mientras el 2,9% tuvieron atención domiciliaria, más del 95% de los casos no registraban el ámbito de atención, el comportamiento a nivel país es similar al del distrito. (Tabla 62)

Figura 48. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid-19, Barranquilla y Colombia 2020.



Fuente: SISPRO- CUBO SEGCOVID, Fecha de consulta enero de 2021



Tabla 61. Morbilidad por Covid-19 Barranquilla vs Colombia Según Comorbilidades

Tipo de Comorbilidad	Barranquilla Total Comorbilidad		Colombia Total Comorbilidad		Concentración Barranquilla 2020
	2020	Proporción	2020	Proporción	
Artritis	86	0,15	4.362	0,26	0,02
Asma	2.092	3,70	47.130	2,83	0,04
Cáncer	271	0,48	12.010	0,72	0,02
Comorbilidades (al menos una)	17.312	30,59	438.630	26,35	0,04
Diabetes	2.777	4,91	68.307	4,10	0,04
Enfermedades Huérfanas	69	0,12	2.392	0,14	0,03
EPOC	1.382	2,44	58.661	3,52	0,02
ERC	1.555	2,75	45.267	2,72	0,03
Hipertensión	7.932	14,02	191.443	11,50	0,04
Sobrepeso y Obesidad	9.719	17,17	216.900	13,03	0,04
Terapia Reemplazo Renal	155	0,27	4.098	0,25	0,04
VIH	205	0,36	5.853	0,35	0,04
Mayor de 59	7.851	13,87	257.716	15,48	0,03

Fuente: SISPRO- CUBO SEGCVID, Fecha de consulta enero de 2021

Tabla 62. Morbilidad por Covid-19 Barranquilla vs Colombia Según ámbito de atención

Ámbito de atención	Barranquilla Casos según ámbito		Colombia Casos según ámbito		Concentración Barranquilla 2020
	2020	Proporción	2020	Proporción	
Consulta Externa	7	0,01	71	0,00	0,10
Cuidado Intensivo	977	1,73	26528	1,59	0,04
Cuidado Intermedio	525	0,93	9550	0,57	0,05
Domiciliaria	1635	2,89	9286	0,56	0,18
Hospitalización	2376	4,20	64338	3,87	0,04
No Reportado	54330	96,00	1626220	97,71	0,03
Otro	117	0,21	266	0,02	0,44
Urgencias	367	0,65	11905	0,72	0,03

Fuente: SISPRO- CUBO SEGCVID, Fecha de consulta enero de 2021



2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2020

El número de personas en condiciones de discapacidad en el distrito de Barranquilla es similar por edad y sexo, concentrándose principalmente en personas mayores de 80 años (Figura 46).

El conjunto de alteraciones permanentes más frecuente en el distrito de Barranquilla, en el año 2020 son las alteraciones del “movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 50,3%. Las alteraciones del sistema nervioso estuvieron presentes en el 45,24%, en tanto que las de la voz y el habla y los ojos tuvieron un 27,8% y 22,23%, respectivamente (Tabla 63).

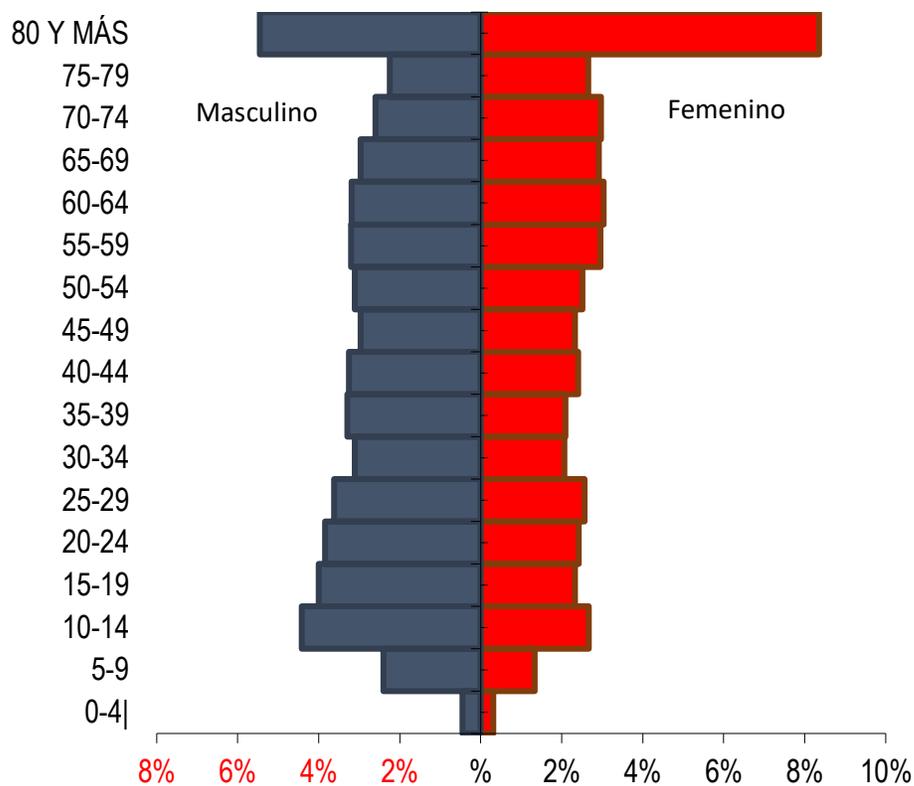
Tabla 63. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Barranquilla, 2020

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	22990	50,39
El sistema nervioso	10438	22,88
La voz y el habla	6416	14,06
Los ojos	5085	11,15
Los oídos	2887	6,33
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2634	5,77
El sistema genital y reproductivo	1154	2,53
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1126	2,47
La piel	751	1,65
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	399	0,87
Total	45625	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Localización y caracterización de Personas con Discapacidad * Fecha de corte: 27 Agosto 2020 ** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%



Figura 49. Pirámide poblacional población con alteraciones permanentes distrito de Barranquilla, 2020



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, Fecha de corte: 27 de agosto 2020

El 42,4% de las mujeres y el 48,8% de los hombres en condición de discapacidad se encuentran en edad productiva (20-59 años), la proporción de mayores de 60 años es mayor en mujeres (42,37%) que en hombres (29,46%). Lo cual representa un reto no sólo para el sistema de salud sino para todos los sectores de manera que se garantiza los derechos de este segmento poblacional. (Tabla 64 y 65).



Tabla 64. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres del distrito de Barranquilla, 2020

Grupo de Edad	Personas	Proporción
De 0 a 4 años	102	0,82
De 05 a 09 años	548	4,43
De 10 a 14 años	1.007	8,14
De 15 a 19 años	913	7,38
De 20 a 24 años	877	7,09
De 25 a 29 años	827	6,68
De 30 a 34 años	710	5,74
De 35 a 39 años	752	6,08
De 40 a 44 años	743	6,00
De 45 a 49 años	677	5,47
De 50 a 54 años	709	5,73
De 55 a 59 años	730	5,90
De 60 a 64 años	727	5,87
De 65 a 69 años	677	5,47
De 70 a 74 años	592	4,78
De 75 a 79 años	511	4,13
De 80 años o más	1.243	10,04
No definido/ no reportado	32	0,26

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad.



Tabla 65. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2020

Grupo de Edad	Personas	Proporción
De 0 a 4 años	102	0,82
De 05 a 09 años	548	4,41
De 10 a 14 años	1.007	8,11
De 15 a 19 años	913	7,35
De 20 a 24 años	877	7,06
De 25 a 29 años	827	6,66
De 30 a 34 años	710	5,72
De 35 a 39 años	752	6,05
De 40 a 44 años	743	5,98
De 45 a 49 años	677	5,45
De 50 a 54 años	709	5,71
De 55 a 59 años	730	5,88
De 60 a 64 años	727	5,85
De 65 a 69 años	677	5,45
De 70 a 74 años	592	4,77
De 75 a 79 años	511	4,11
De 80 años o más	1.243	10,01
No definido/ no reportado	77	0,62

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad



2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de altos costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del distrito (Tabla 66).

Tabla 66. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2019

Morbilidad	Prioridad	Barranquilla 2019	Colombia 2019	Tendencia 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Condiciones no transmisibles (primera infancia)	38,6		Fluctuante	001
	Condiciones no transmisibles (adolescencia)	54,19		Fluctuante	001
	Condiciones no transmisibles (juventud)	54,7		Fluctuante	001
Específica por Subcausas o subgrupos	Condiciones no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	17,52		Fluctuante	001
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedad respiratoria aguda	48,9		Fluctuante	009
	Lesiones: Traumatismos, envenenamiento u otras consecuencias de causa externa	85,62		Fluctuante	012
	Condiciones materno perinatales: condiciones maternas	91,7		Fluctuante	008
Alto Costo	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas) (2018)	57339	1.109.333	Incremento	001
	Prevalencia de VIH	0,36	0,22	Fluctuante	009
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,84	2,6	Incremento	001
	Prevalencia de hipertensión arterial	12,4	8,4	Incremento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Incidencia por dengue grave	2,28	1,77	Fluctuante	009
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	10,82	7,7	Fluctuante	009
	Letalidad por leptospirosis	8,11	6,17	Fluctuante	009
	Meningitis tuberculosa	16,7	12,5	Fluctuante	009
Discapacidad	Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	50,3		Incremento	0
	Alteraciones del sistema nervioso	22,88		Fluctuante	0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos dispuestos en la bodega de Datos SISPRO, RIPS, CAC y SIVIGILA



Conclusiones

Las principales “grandes causas de morbilidad” registradas con mayor frecuencia en el Distrito de Barranquilla, tanto en hombres como en mujeres, por ciclo vital fueron las “enfermedades no transmisibles”, estas tuvieron un claro predominio frente a los demás tipos de enfermedades. Este comportamiento obedece, entre otras cosas, a una mayor esperanza de vida al nacer, a la disminución de las enfermedades infecciosas, además en Barranquilla, a diferencia de gran parte de resto del país las causas externas no son de las principales por condiciones sociales e históricas que han ubicado a la ciudad dentro de las más pacíficas. Así mismo, se encuentran presentes factores de riesgo relacionados con estilos de vida que condicionan la aparición de enfermedades no transmisibles, característicos de la transición epidemiológica de países en vía de desarrollo, como el sedentarismo y la malnutrición, a pesar de que los indicadores de pobreza han disminuido y las coberturas de educación se han incrementado.

Por otro lado, el número de personas en condiciones de discapacidad en el distrito de Barranquilla es similar por edad y sexo, concentrándose principalmente en mayores de 60 años, lo cual indica que, en este caso, una mayor esperanza de vida al nacer no va de la mano con una mejor calidad de vida. Así mismo, las enfermedades no transmisibles son las que principalmente determinan la carga de discapacidad, y al ser estas las que predominan en la ciudad, se relacionan directamente con la presencia de alteraciones permanentes que, en el caso del distrito, las más frecuente en el año 2020 fueron las del “movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de alteraciones permanentes del sistema nervioso, alteraciones de la voz y el habla y alteraciones de los ojos.

En cuanto a los eventos de alto costo, el comportamiento en el tiempo de la prevalencia de ERC en el distrito ha sido variable, observándose un incremento en el año 2019 respecto a 2018. Esto indica que se debe vigilar con más detenimiento el comportamiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus y otros factores de riesgo desencadenantes de la ERC, ya que estos eventos precursores presentan una marcada tendencia al incremento por lo que es necesario fortalecer las intervenciones colectivas que promueven los estilos de vida saludables, enfatizando una alimentación saludable y balanceada, ya que la gastronomía de la región caribe suele ser rica en carbohidratos, y las condiciones de temperatura y arquitectónicas suelen limitar la práctica de actividad física; sin embargo, sobre este último punto, se debe destacar el esfuerzo del Distrito de Barranquilla por tener un número cada vez mayor de parques y espacios destinados a la recreación, en los que se propicia la práctica de ejercicio.

Las leucemias agudas mieloide y linfoide en menores de 15 años, son otros de los eventos de alto costo importantes que presentaron incremento. Esto podría estar relacionado con la inclusión, hace pocos años, del cáncer infantil como objeto de vigilancia.

De otra parte, el comportamiento de los eventos de notificación obligatoria ha sido variable en los últimos años, y en 2018 la mayor letalidad fue por *Meningitis Neisseria meningitidis* (Nm), superior al



indicador del país, seguida de la letalidad por meningitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar, lo cual indica que se deben focalizar esfuerzos en el distrito para la vigilancia estricta de la tuberculosis y todas sus formas, por tener un comportamiento endémico que en ciertos períodos tiende al incremento. Así mismo, si bien la tasa de incidencia de dengue es inferior a la del país, mostró un incremento en el 2018 con respecto al 2017, mientras que la tasa de incidencia del dengue grave se mantuvo estable. Al respecto, el dengue ha sido considerada una enfermedad endémica de la región caribe, con picos estacionarios que motivan promover en la comunidad el llevar a cabo medidas tendientes a evitar la proliferación del vector.

En cuanto a la Infección por COVID-19, los casos confirmados corresponden mayoritariamente a hombres, las comorbilidades de mayor frecuencia son la hipertensión arterial y el sobrepeso u obesidad, entre los casos que presentan el reporte del ámbito de atención este fue mayoritariamente hospitalización.

En la infección por COVID-19 se evidencia que la presencia de la misma no requiere la preexistencia de comorbilidades y/o factores de riesgo, sin embargo, la presencia estas condiciones ha demostrado ser determinante en desenlaces fatales. Es importante se continúen realizando las acciones preventivas enfocadas en la promoción del autocuidado y la conciencia social.



2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

2.2.9.1.1 Condiciones de vida

Las coberturas en los servicios públicos en el Distrito fueron superiores a la del país, aunque sin diferencias significativas. A su vez, el IRCA mostró un valor muy bajo, el cual da cuenta de un bajo riesgo para la salud con respecto a la calidad del agua, y al compararse con el país es más de 11 veces inferior, con una diferencia claramente significativa (0,00 frente a 11,4). Llama la atención que, aunque la cobertura de alcantarillado es de 96%, según cifras del DANE (2018), alrededor de 2 de cada 100 hogares tenían una inadecuada eliminación de excretas. En el distrito de Barranquilla en 2019, lo que es consistente con el hecho de que sólo 1 de cada 100 hogares no tenían acceso a fuentes de agua mejorada (DANE, 2018). De otra parte, la cobertura de acueducto, el IRCA, el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y con inadecuada eliminación de excretas fueron significativamente inferiores a los del país.

Tabla 67. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del distrito de Barranquilla, 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Barranquilla
Cobertura de servicios de electricidad	97,7	99,60
Cobertura de acueducto	86,9	99,97
Cobertura de alcantarillado	74,7	97,04
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	11,4	0,00
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	11	1,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	11,5	2,10

Fuente: Sispro



2.2.9.1.2 Disponibilidad de alimentos

Para el análisis del comportamiento de bajo peso al nacer en el distrito de Barranquilla, se dispuso de los datos existentes en SISPRO; no se utilizó la definición de bajo peso al nacer según el Instituto Nacional de Salud, sino que se tomó a todos los recién nacidos con un peso ≤ 2.499 gramos. En ese orden de ideas, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Distrito en el 2018, fue de 9%, valor superior al del año 2017, similar al del país(9,4%)(Tabla 68), y a su vez indica que se deben mejorar las acciones intersectoriales en materia de control prenatal para favorecer un mejor estado nutricional en las madres que estén a riesgo de tener niños con bajo peso y a su vez disminuir el porcentaje de madres con niños que nacen antes de las 36 semanas.

Tabla 68. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos del distrito de Barranquilla, 2005-2018

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2018	Barranquilla 2018	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,4	9,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO

2.2.9.1.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales

En el año 2019, la tasa de incidencia violencia contra la mujer fue significativamente superior a la del país (278,75 Vs 233,19), similar ocurrió con la tasa de violencia intrafamiliar (183,42 vs 156,5) (Tabla 69), estos indicadores están estrechamente relacionados con el reporte y denuncia de los casos.

En cuanto al porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en Barranquilla en el año 2017 fue de 0%; de otra parte, la proporción de tratamiento antirretroviral en el distrito fue mayor que en el país: 84% y 96% respectivamente, para 2018; sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa, y este indicador ha tendido al alza respecto del año anterior (Tabla 69), lo cual es sumamente positivo, porque indica que la inmensa mayoría de los casos notificados son atendidos a nivel farmacológico.



Tabla 69. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del distrito de Barranquilla, 2019

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Barranquilla
Prevalencia de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida en escolares de 13 y 17 años (ENSE, 2017)	14,7	9,00
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo - MSPS)	1,7	2,04
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS)	85,6	87,60
Consumo de alcohol alguna vez en la vida en escolares de 13 y 17 años (ENSE, 2017)	68,2	64,80
Consumo de marihuana alguna vez en la vida en escolares de 13 y 17 años (ENSE, 2017)	12,9	6,60
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (INMLCF)	156,5	183,42
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (INMLCF)	233,19	278,75

Fuente: SISPRO

2.2.9.1.4 Sistema sanitario

La cobertura de afiliación al SGSSS en Barranquilla es universal (100%) y la del país fue 95,21%. A su vez, las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, y la Cobertura de parto institucional, fueron de 102,26%, 87,8% y 99,9%, respectivamente, superiores a las del país. En cuanto, a porcentajes de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y con barreras de acceso a los servicios de salud las cifras fueron inferiores a la de la nación; en todos estos casos las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 70).

Tabla 70. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario distrito de Barranquilla 2010-2019

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2019	Barranquilla 2019	Comportamiento									
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,9	3,00										
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	5,5	2,40										
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	95,21	100,00	-	↗	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,86	102,26	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	93,37	96,82	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘



Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2019	Barranquilla 2019	Comportamiento									
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	93,37	96,57	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	94,34	97,62	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	86,1	87,84	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	98,33	99,92	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98,42	99,94	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	

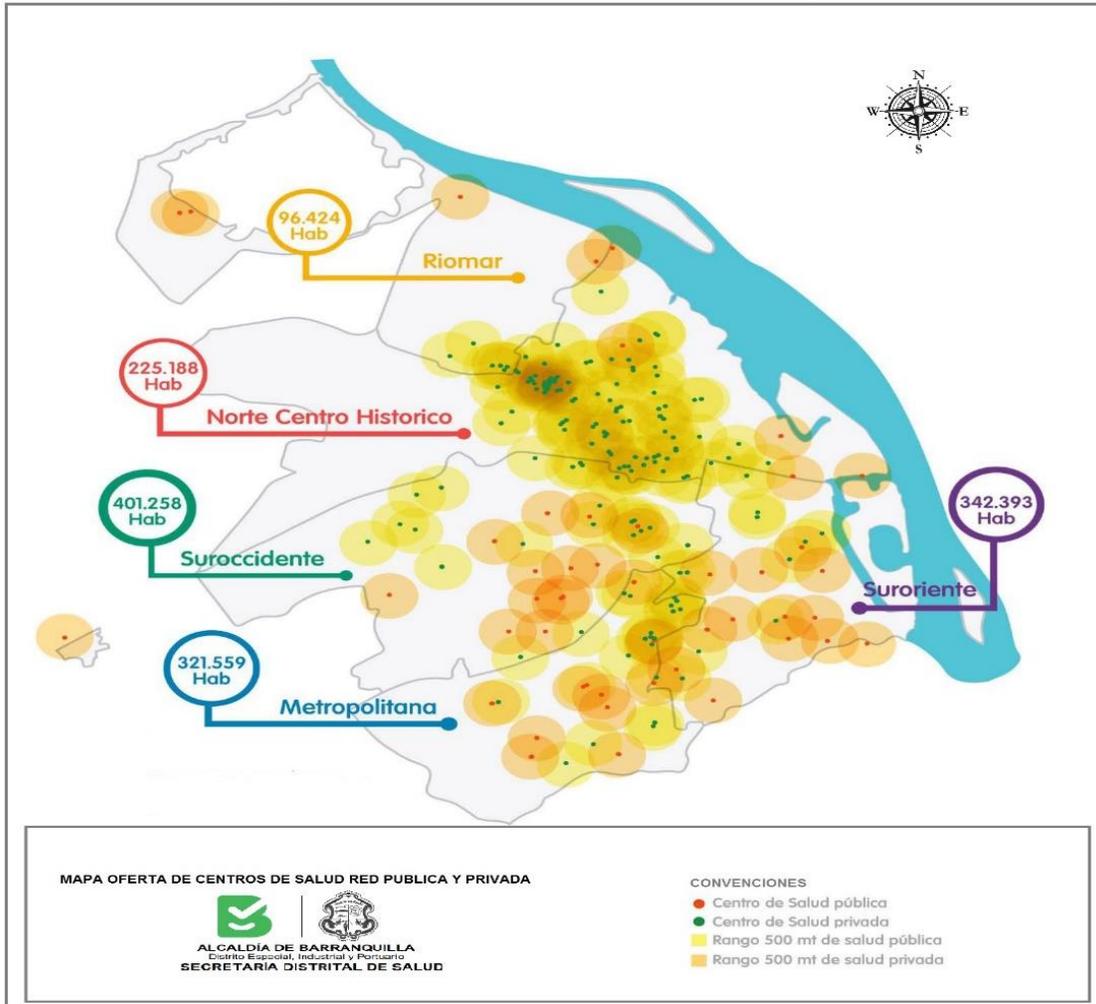
Fuente: SISPRO;

2.2.9.1.4.1 Conformación red distrital de prestadores año 2020

La oferta privada de servicios de salud se concentra principalmente en la localidad Norte Centro Histórico dado los procesos de reorganización de la ciudad en su Plan de Ordenamiento Territorial, y la pública en las localidades Suroriente, Suroccidente y Metropolitana, dada la alta densidad poblacional y las condiciones socioeconómicas y de aseguramiento en el Sistema de Seguridad Social en Salud. (Mapa 11)



Mapa 11. Oferta de servicios de Salud Barranquilla



Fuente: Secretaria de Salud



En el Registro Especial de Prestadores del Distrito no aparece registrada IPS Pública Distrital, debido a la naturaleza Mixta de IPS MIREDA SAS, operador de la Red Pública de Prestación de Servicios del Distrito, sin embargo, su responsabilidad contractual para el ejercicio de sus capacidades administrativas y asistenciales en la infraestructura física hospitalaria Distrital va dirigida al cumplimiento de su labor como prestador público. Actualmente la Red Pública Distrital de Prestación de Servicios cuenta con 42 sedes donde se prestan servicios de salud, distribuidos de la siguiente manera:

De acuerdo con el nivel de complejidad Pública Distrital de Prestación de Servicios presenta la siguiente distribución:

Tabla 71. Número de prestadores según nivel de complejidad, Barranquilla

TIPOLOGIA	COMPLEJIDAD	N°	LOCALIDADES				
			Sur Occidente	Sur Oriente	Metropolitana	Centro Histórico	Riomar
PASO	Baja	31	1. Nueva Era 2. La Pradera 3. Carlos Meisel 2 4. Las Malvinas 5. San Felipe 6. Buena Esperanza 7. Alfonso López 8. Esmeralda Lipaya 9. Villate 10. Rosour 7 11. La Villa 12. La 21 13. Juan Mina	1. Rebolo 2. Las Nieves 3. Julio Montes 4. Primero de Mayo 5. Galán 6. Villas de San Pablo 7. Las Palmas 8. La Unión San José	1. La Sierrita 2. Carrizal 1 3. Nueva Vida 4. Santo Domingo de las Américas 5. Universal	1. Barlovento 2. Villanueva	1. San Salvador 2. Las Flores 3. La Playa
CAMINO	Baja	5	1. La Manga 2. Nazareth	1. Murillo 2. La Luz Chinita	1. Metropolitano		
	Mediana	5	1. Bosque de María 2. Sur Occidente	1. Simón Bolívar	1. Ciudadela 20 de julio	1. Hospital General de Barranquilla	
	Alta	1	1. U.D. Adelita de Char				
TOTAL		42					

Fuente: Oficina Garantía de la Calidad. Secretaría de Salud Distrital



La red pública de Prestación de Servicios del distrito de Barranquilla se distribuye con base en las características socioeconómicas de las comunidades de cada localidad, en su condición de aseguramiento en el SGSSS y acorde con las necesidades para la prestación de servicios en salud.

2.2.9.1.4.2 Oferta de Servicios Red Pública y Privada

En cuanto a la oferta de servicios habilitados en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), la mayor proporción se encuentra en el grupo de consulta externa con 52,3% (6250), siendo Psicología el servicio que se encuentra habilitado en mayor número de IPS (359). De otra parte, en el grupo de servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el servicio que se encuentra en mayor número de IPS (319) es el de Toma de muestras de laboratorio clínico (Tabla 72).

Tabla 72. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, Barraquilla 2019

Grupo Servicio	Servicio habilitado	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio de diagnóstico cardiovascular	97	0,81
	Servicio de diálisis peritoneal	11	0,09
	Servicio de ecocardiografía	39	0,33
	Servicio de electrodiagnóstico	85	0,71
	Servicio de endoscopia digestiva	42	0,35
	Servicio de esterilización	56	0,47
	Servicio de fisioterapia	238	1,99
	Servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	194	1,62
	Servicio de hemodiálisis	14	0,12
	Servicio de hemodinamia	20	0,17
	Servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	31	0,26
	Servicio de laboratorio clínico	147	1,23
	Servicio de laboratorio de histotecnología	7	0,06
	Servicio de laboratorio de patología	20	0,17
	Servicio de lactario - alimentación	14	0,12
	Servicio de medicina nuclear	11	0,09
Servicio de neumología - fibrobroncoscopia	18	0,15	
Servicio de neumología laboratorio función pulmonar	21	0,18	



Grupo Servicio	Servicio habilitado	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
	Servicio de quimioterapia	21	0,18
	Servicio de radiología e imágenes diagnosticas	146	1,22
	Servicio de radioterapia	4	0,03
	Servicio de servicio farmacéutico	223	1,87
	Servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	143	1,2
	Servicio de terapia alternativa bioenergética	7	0,06
	Servicio de terapia alternativa con filtros	3	0,03
	Servicio de terapia alternativa manual	7	0,06
	Servicio de terapia ocupacional	151	1,26
	Servicio de terapia respiratoria	119	1
	Servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	72	0,6
	Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	319	2,67
	Servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	86	0,72
	Servicio de transfusión sanguínea	53	0,44
	Servicio de ultrasonido	132	1,11
CONSULTA EXTERNA	Servicio de urología - litotripsia urológica	15	0,13
	Servicio de anestesia	114	0,95
	Servicio de cardiología	100	0,84
	Servicio de cardiología pediátrica	39	0,33
	Servicio de cirugía cardiovascular	33	0,28
	Servicio de cirugía de cabeza y cuello	18	0,15
	Servicio de cirugía de la mano	28	0,23
	Servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	19	0,16
	Servicio de cirugía de tórax	28	0,23
	Servicio de cirugía dermatológica	14	0,12
Servicio de cirugía gastrointestinal	20	0,17	
Servicio de cirugía general	130	1,09	
Servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	14	0,12	



Grupo Servicio	Servicio habilitado	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
	Servicio de cirugía maxilofacial	55	0,46
	Servicio de cirugía neurológica	32	0,27
	Servicio de cirugía oncológica	20	0,17
	Servicio de cirugía oncológica pediátrica	10	0,08
	Servicio de cirugía oral	65	0,54
	Servicio de cirugía pediátrica		0
	Servicio de cirugía plástica oncológica	8	0,07
	Servicio de cirugía plástica y estética	78	0,65
	Servicio de cirugía vascular	57	0,48
	Servicio de coloproctología	21	0,18
	Servicio de consulta prioritaria	109	0,91
	Servicio de dermatología	106	0,89
	Servicio de dermatología oncológica	5	0,04
	Servicio de dolor y cuidados paliativos	52	0,44
	Servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	12	0,1
	Servicio de endocrinología	62	0,52
	Servicio de endodoncia	100	0,84
	Servicio de enfermería	238	1,99
	Servicio de estomatología	18	0,15
	Servicio de fisioterapia	91	0,76
	Servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	67	0,56
	Servicio de gastroenterología	72	0,6
	Servicio de genética	31	0,26
	Servicio de geriatría	12	0,1
	Servicio de ginec obstetricia	201	1,68
	Servicio de ginecología oncológica	22	0,18
	Servicio de hematología	55	0,46
	Servicio de hematología oncológica	9	0,08
	Servicio de implantología	13	0,11
	Servicio de infectología	63	0,53
	Servicio de inmunología	29	0,24
	Servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	101	0,85



Grupo Servicio	Servicio habilitado	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
	Servicio de medicina estética	9	0,08
	Servicio de medicina familiar	32	0,27
	Servicio de medicina física y del deporte	22	0,18
	Servicio de medicina física y rehabilitación	75	0,63
	Servicio de medicina general	368	3,08
	Servicio de medicina interna	239	2
	Servicio de medicina nuclear	6	0,05
	Servicio de medicinas alternativas - ayurveda	4	0,03
	Servicio de medicinas alternativas - homeopatía	24	0,2
	Servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	8	0,07
	Servicio de medicinas alternativas - naturopatía	6	0,05
	Servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	12	0,1
	Servicio de nefrología	76	0,64
	Servicio de nefrología pediátrica	38	0,32
	Servicio de neonatología	11	0,09
	Servicio de neumología	81	0,68
	Servicio de neumología pediátrica	37	0,31
	Servicio de neurocirugía	56	0,47
	Servicio de neurología	97	0,81
	Servicio de neuropediatría	53	0,44
	Servicio de nutrición y dietética	281	2,35
	Servicio de odontología general	221	1,85
	Servicio de odontopediatría	80	0,67
	Servicio de oftalmología	59	0,49
	Servicio de oftalmología oncológica	10	0,08
	Servicio de oncología clínica	31	0,26
	Servicio de oncología y hematología pediátrica	26	0,22
	Servicio de optometría	142	1,19
	Servicio de ortodoncia	89	0,75



Grupo Servicio	Servicio habilitado	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
	Servicio de ortopedia infantil	17	0,14
	Servicio de ortopedia oncológica	17	0,14
	Servicio de ortopedia pediátrica	37	0,31
	Servicio de ortopedia y/o traumatología	147	1,23
	Servicio de otorrinolaringología	97	0,81
	Servicio de otras consultas de especialidad	193	1,62
	Servicio de pediatría	210	1,76
	Servicio de periodoncia	88	0,74
	Servicio de psicología	359	3,01
	Servicio de psiquiatría	99	0,83
	Servicio de radioterapia	4	0,03
	Servicio de rehabilitación oncológica	9	0,08
	Servicio de rehabilitación oral	92	0,77
	Servicio de reumatología	60	0,5
	Servicio de terapia ocupacional	51	0,43
	Servicio de terapia respiratoria	61	0,51
	Servicio de toxicología	22	0,18
	Servicio de urología	105	0,88
	Servicio de urología oncológica	18	0,15
INTERNACION	Servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	3	0,03
	Servicio de atención institucional de paciente crónico	13	0,11
	Servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	5	0,04
	Servicio de cuidado básico neonatal	16	0,13
	Servicio de cuidado intensivo adultos	37	0,31
	Servicio de cuidado intensivo neonatal	26	0,22
	Servicio de cuidado intensivo pediátrico	17	0,14
	Servicio de cuidado intermedio adultos	35	0,29
	Servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	4	0,03
	Servicio de cuidado intermedio neonatal	24	0,2
	Servicio de cuidado intermedio pediátrico	17	0,14





Grupo Servicio	Servicio habilitado	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
	Servicio de general adultos	69	0,58
	Servicio de general pediátrica	43	0,36
	Servicio de hospitalización en unidad de salud mental	11	0,09
	Servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	14	0,12
	Servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	8	0,07
	Servicio de internación parcial en hospital	15	0,13
	Servicio de obstetricia	32	0,27
	Servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	9	0,08
	Servicio de unidad de quemados adultos	7	0,06
	Servicio de unidad de quemados pediátricos	5	0,04
	OTROS SERVICIOS	Servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	24
Servicio de atención domiciliaria de paciente agudo		59	0,49
Servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador		23	0,19
Servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador		68	0,57
Servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas		16	0,13
Servicio de atención prehospitalaria		19	0,16
PROCESOS	Servicio de proceso esterilización	108	0,9
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	48	0,4
	Servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	118	0,99
	Servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	117	0,98





Grupo Servicio	Servicio habilitado	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
	Servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	106	0,89
	Servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	111	0,93
	Servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	119	1
	Servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	110	0,92
	Servicio de detección temprana - cáncer seno	112	0,94
	Servicio de planificación familiar	33	0,28
	Servicio de promoción en salud	59	0,49
	Servicio de protección específica - atención al recién nacido	34	0,28
	Servicio de protección específica - atención del parto	19	0,16
	Servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	120	1
	Servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	124	1,04
	Servicio de protección específica - vacunación	126	1,05
	Servicio de vacunación	50	0,42
	QUIRURGICOS	Servicio de cirugía cardiovascular	17
Servicio de cirugía de cabeza y cuello		24	0,2
Servicio de cirugía de la mano		27	0,23
Servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos		21	0,18
Servicio de cirugía de tórax		26	0,22
Servicio de cirugía dermatológica		18	0,15
Servicio de cirugía endovascular neurológica		14	0,12
Servicio de cirugía gastrointestinal		25	0,21



Grupo Servicio	Servicio habilitado	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
	Servicio de cirugía general	64	0,54
	Servicio de cirugía ginecológica	52	0,44
	Servicio de cirugía maxilofacial	41	0,34
	Servicio de cirugía neurológica	32	0,27
	Servicio de cirugía oftalmológica	28	0,23
	Servicio de cirugía oncológica	19	0,16
	Servicio de cirugía oncológica pediátrica	8	0,07
	Servicio de cirugía oral	34	0,28
	Servicio de cirugía ortopédica	56	0,47
	Servicio de cirugía otorrinolaringología	50	0,42
	Servicio de cirugía pediátrica	95	0,8
	Servicio de cirugía plástica oncológica	12	0,1
	Servicio de cirugía plástica y estética	54	0,45
	Servicio de cirugía urológica	47	0,39
	Servicio de cirugía vascular y angiológica	35	0,29
	Servicio de otras cirugías	27	0,23
	Servicio de trasplante de corazón	1	0,01
	Servicio de trasplante de hígado	1	0,01
	Servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	4	0,03
	Servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos	2	0,02
	Servicio de trasplante de pulmón	1	0,01
	Servicio de trasplante de riñón páncreas	1	0,01
	Servicio de trasplante de tejido osteomuscular	9	0,08
	Servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	7	0,06
	Servicio de trasplante renal	5	0,04
	Servicio de trasplante tejidos oculares	8	0,07
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Servicio de transporte asistencial básico	32	0,27
	Servicio de transporte asistencial medicalizado	34	0,28
URGENCIAS	Servicio de servicio de urgencias	64	0,54

Fuente: SISPRO



A continuación, se describe la capacidad instalada ofertada por los prestadores en el Distrito (Tabla 73):

Tabla 73. Oferta prestadores – Capacidad Instalada en el distrito de Barranquilla, 2015-2019

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07	0,07	0,08	0,09	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,10	0,11	0,12	0,14	0,14
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,70	1,91	1,66	1,85	1,92
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,55	0,58	0,50	0,59	0,55
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,35	0,36	0,31	0,33	0,40
Razón de camas por 1.000 habitantes	3,78	4,28	3,65	4,24	4,23

Fuente: Sispro

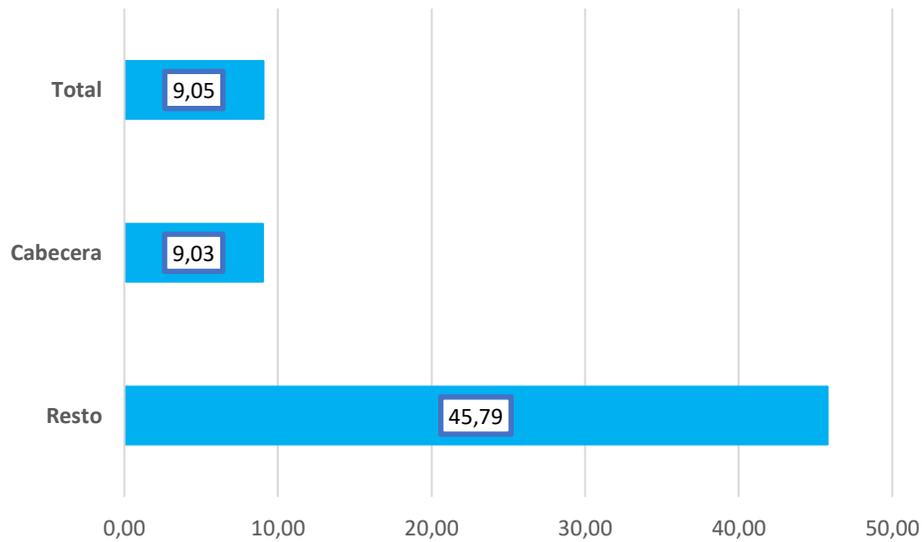
2.2.10 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Se encontró que el 9,05% de viviendas de Barranquilla en el año 2018, tuvo al menos una necesidad básica insatisfecha (Viviendas inadecuadas, con hacinamiento crítico, con servicios inadecuados, con alta dependencia económica, con niños en edad escolar que no asisten a la escuela); 9,03% de las viviendas ubicadas en la cabecera tiene al menos una necesidad básica insatisfecha, y en “el resto” del área, el índice de NBI es 45,79 (Figura 50).

Las necesidades básicas insatisfechas se concentran principalmente en las localidades metropolitana, sur occidente y sur oriente y coincide con las zonas con mayor cantidad de hogares en miseria, el 4,97% de los hogares de Barranquilla está en condiciones de miseria y la proporción de población con viviendas en hacinamiento fue de 8,23% es decir, no tenían habitaciones suficientes para el total de personas residentes. (Mapa 12)

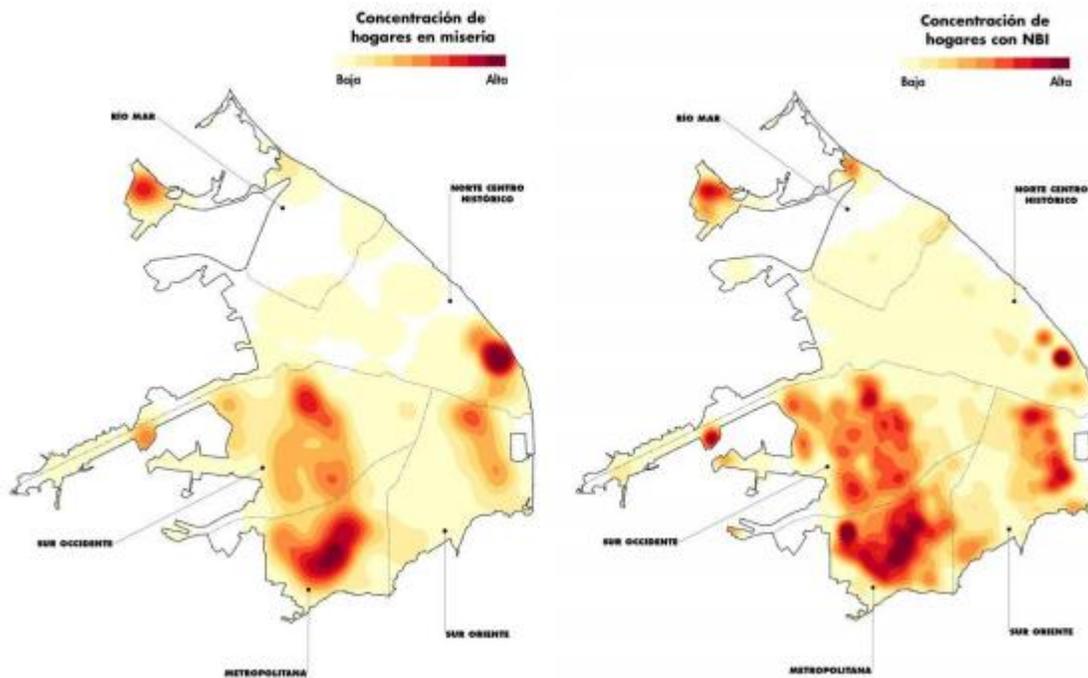


Figura 50. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el distrito de Barranquilla



Fuente: DANE- Censo 2018

Mapa 12. Concentración de la Miseria y hogares con NBI. Barranquilla



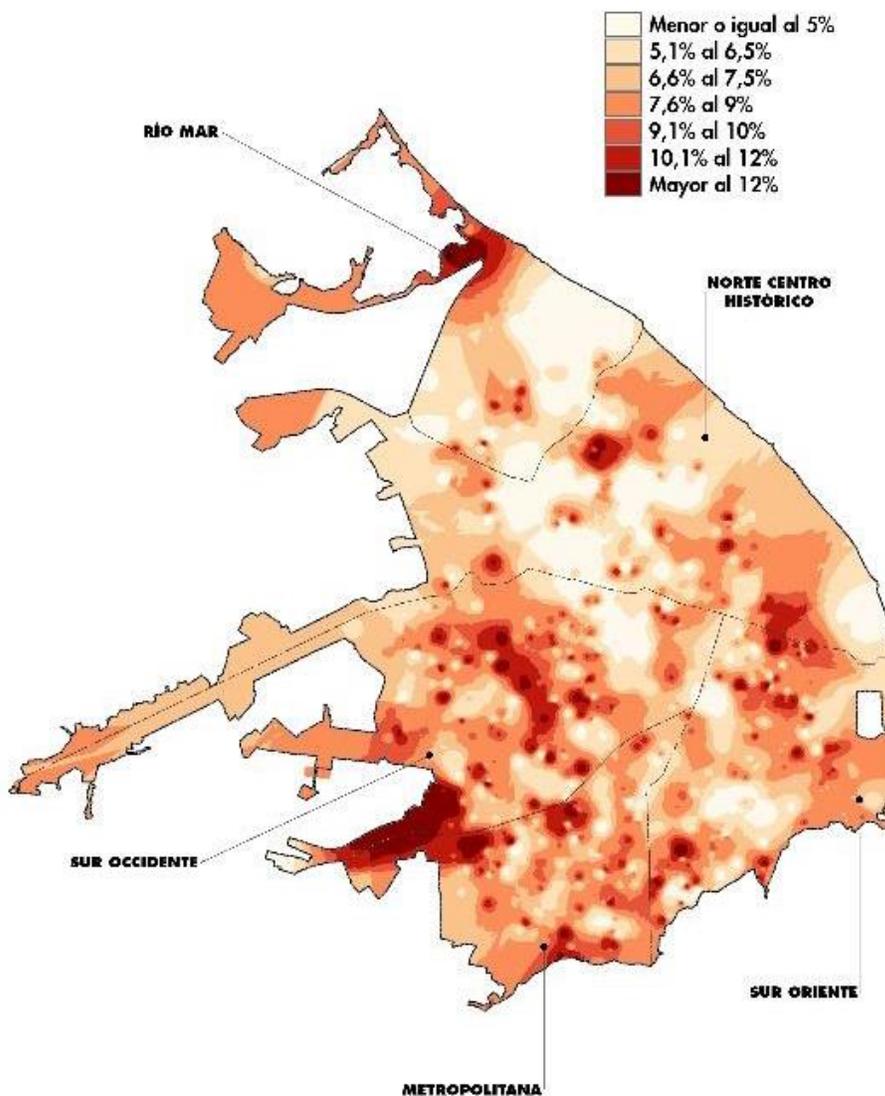
Fuente: DANE- Censo 2018

Fu



La tasa de desempleo durante el año 2019 fue de 7,8% al analizar el comportamiento del desempleo en el interior del territorio este tiene un comportamiento variable que va desde menos del 5% a más de 12% en algunas zonas, la localidad con mayor concentración de desempleo es la suroccidente. (figura 51, Mapa 13)

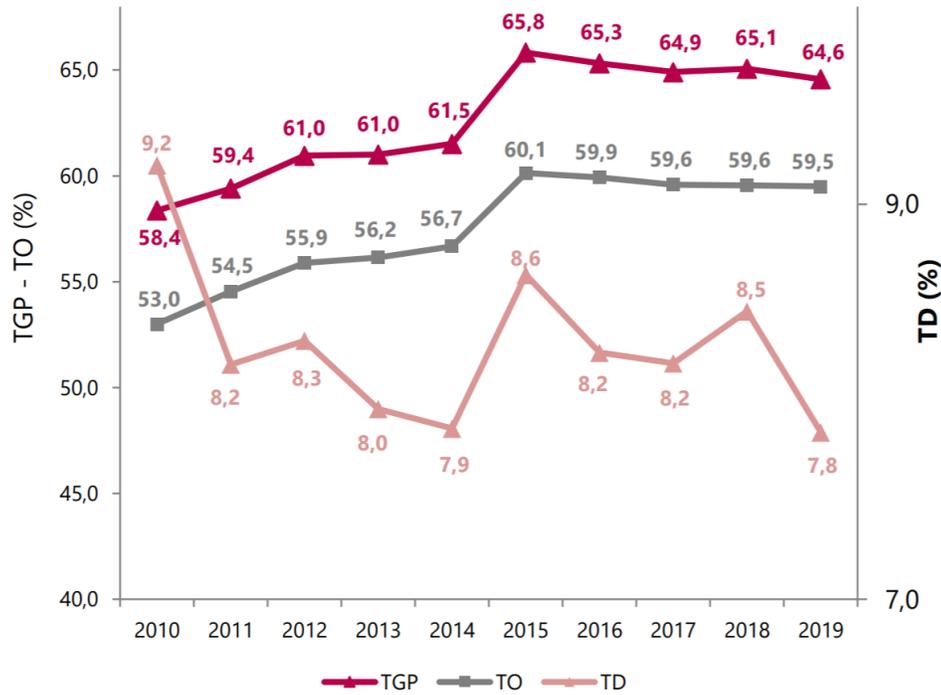
Mapa 13. Tasa de Desempleo de Barranquilla 2019



Fuente: DANE



Figura 51. Tasa global de participación, ocupación y desempleo A.M Barranquilla 2010 - 2019

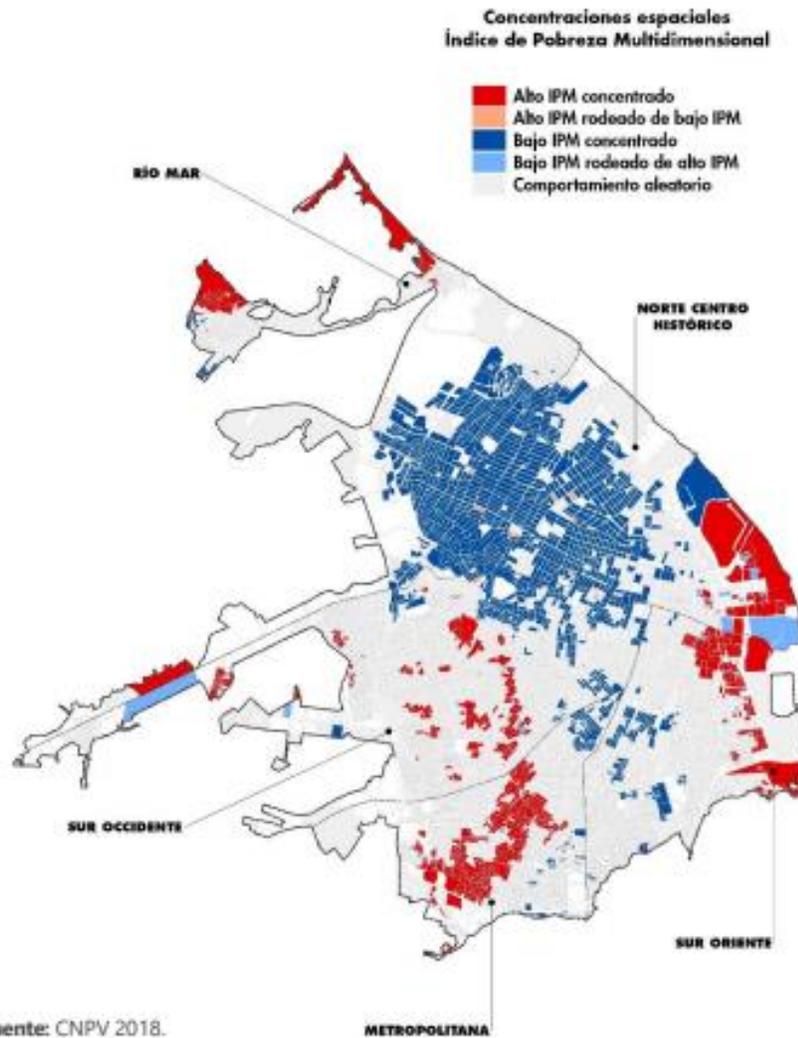


Fuente: DANE

De acuerdo al censo 2018, Barranquilla tiene una pobreza multidimensional del 17,4%. El mapa muestra la correlación espacial existente entre los hogares con mayores y menores niveles de pobreza multidimensional en el municipio, las localidades que concentran la pobreza multidimensional son en su orden la localidad sur oriente, metropolitana y suroccidente y los sectores correspondientes al barrio las flores y la playa en la localidad Riomar. (Mapa 14)



Mapa 14. Concentración pobreza Multidimensional





Cobertura Bruta de Educación

Las coberturas de educación secundaria y media en el distrito de Barranquilla fueron superiores a las del país y el porcentaje de hogares con analfabetismo fue inferior al referente; sin embargo, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas (Tabla 74)

Tabla 74. Tasa de cobertura bruta de educación distrito de Barranquilla, 2007 – 2019

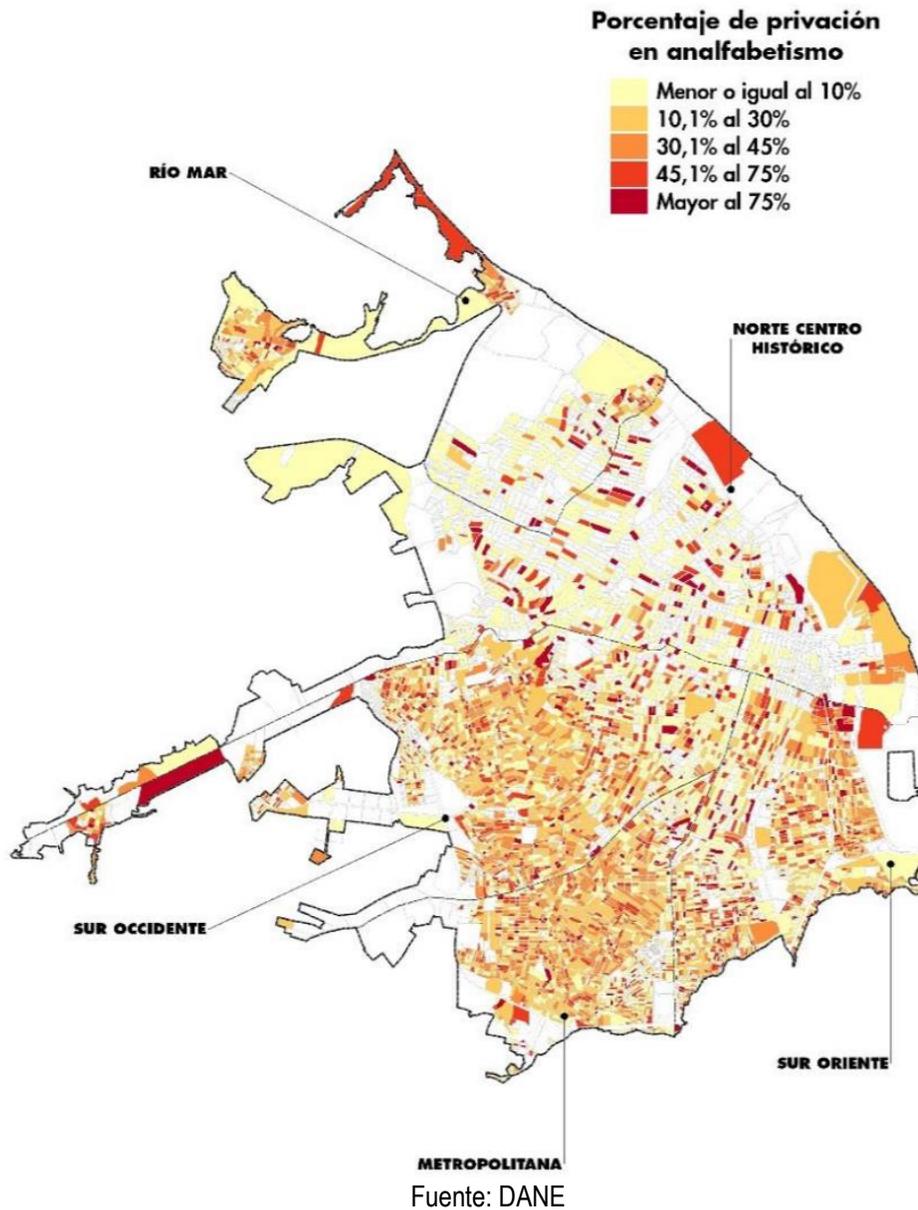
Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia 2019	Barranquilla 2019	Comportamiento												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,3	5,20													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,78	114,84	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	101,76	117,23	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	80,34	95,41	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Sispro; *(DNP-DANE 2018); **(MEN 2019)



El mapa 15 muestra el porcentaje de privación para el indicador de analfabetismo censurado de la medida de pobreza multidimensional municipal para Barranquilla. En este caso, las zonas en rojo son aquellas donde hay mayor concentración de hogares multidimensionalmente pobres con esta privación.

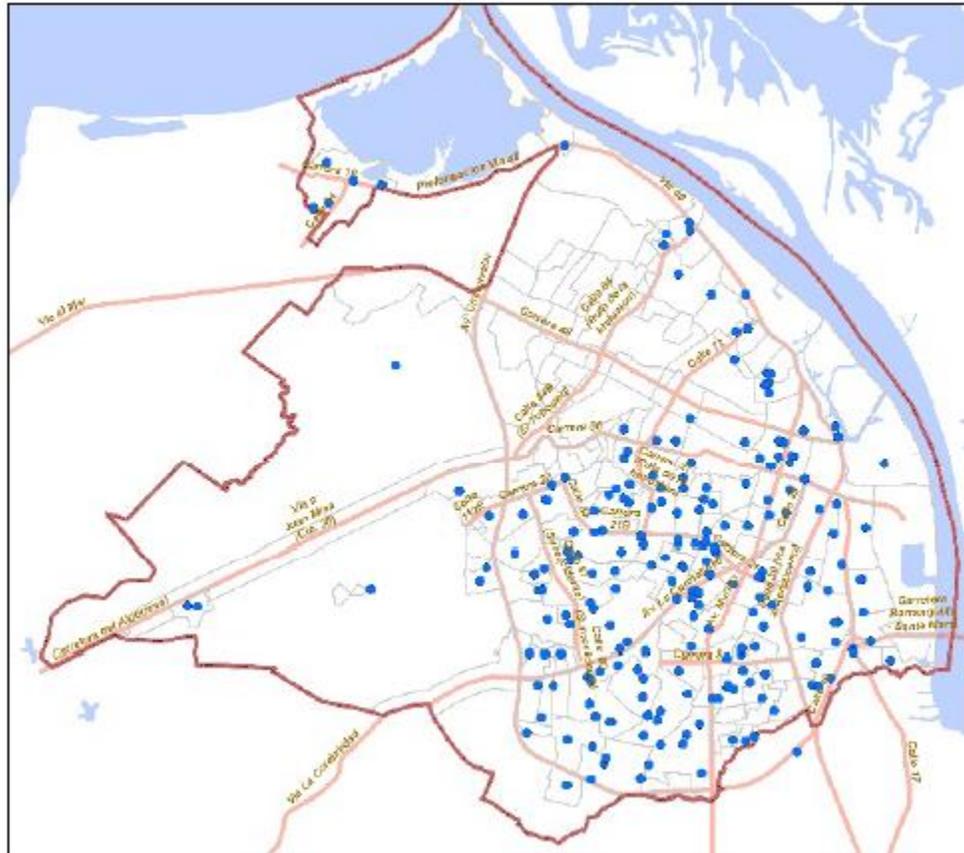
Mapa 15. Privación Analfabetismo, Barranquilla, 2018





Las instituciones educativas distritales se encuentran ubicadas en las zonas más vulnerables dando respuesta a las necesidades identificadas en este sentido en el territorio (Mapa 16).

Mapa 16. Ubicación de las IED en el Distrito de Barranquilla.



Fuente: Alcaldía de Barranquilla



CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Priorización de los problemas de salud

Para el proceso de priorización se tuvieron en cuenta las realizadas en los capítulos uno (caracterización de los contextos territoriales y demográficos) y dos (abordaje de los efectos de salud y sus determinantes), teniendo en consideración los indicadores cuya magnitud fue mayor, identificando de esta manera las problemáticas, se revisó su impacto en el territorio y la factibilidad de ser intervenidas; así mismo, fueron consideradas las prioridades nacionales establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Plan Decenal 2012-2021 dando como resultado la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 75. Priorización de los problemas (mortalidad y morbilidad) de salud del distrito de Barranquilla

Dimensiones	Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)
Salud ambiental	Leptospirosis	009
	Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años	009
	Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años	009
	Proporción de población en hacinamiento	000
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades del Sistema Circulatorio	001
	Tumor maligno de mama	007
	Tumor maligno de próstata	007
Convivencia social y salud mental	Mortalidad por lesiones autoinfligidas (suicidios)	012
	Mortalidad por Agresiones (Homicidios)	012
	Violencia de Genero	012
	Violencia Intrafamiliar	012
Seguridad alimentaria y nutricional	Mortalidad por desnutrición	003
	Bajo peso al nacer	008
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad Materna	008
	Embarazo Adolescente	008
	VIH	009
	Sífilis Congénita	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Zika, Chikunguña)	009
	Mortalidad por Tuberculosis	009
	Infecciones respiratorias agudas y Covid-19	009
Salud pública en emergencias y desastres	Inundaciones	000
	Remoción en Masa	000
	Respuesta ante Situaciones de Emergencia y desastres	000
Salud y ámbito laboral	Informalidad laboral	011
	Prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo	011
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Mortalidad Infantil	008
	Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)	008



Dimensiones	Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Atención diferencial a la Población con discapacidad	000
	Atención diferencial a la Población Víctima de conflicto Armado	000
	Integralidad y complementariedad de los servicios de salud	000
	Acceso, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud	000
	Atención Primaria en Salud	000

Fuente: Elaboración Propia