



ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario



La salud
es de todos

Minsalud

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2018

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Secretaría Distrital de Salud Pública Barranquilla

ALEJANDRO CHAR CHALJUB
Alcalde Distrital de Barranquilla

ALMA SOLANO SÁNCHEZ
Secretaria Distrital de Salud

XENIA MORELOS ARNEO
Coordinadora Grupo Gestión Estratégica

ADALGISA ALCOCER OLACIREGUI
Profesional Especializado Grupo Gestión Estratégica

Distrito de Barranquilla, diciembre 2018

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	15
INTRODUCCIÓN.....	16
METODOLOGÍA.....	17
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	18
SIGLAS	19
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	21
1.1 Contexto territorial.....	21
1.1.1 Localización	21
1.1.2 Características físicas del territorio	23
1.1.2.1 Amenazas naturales.....	24
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	26
1.2 Contexto demográfico	30
1.2.1 Población total	30
1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	30
1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural.....	31
1.2.3.1 Grado de urbanización	32
1.2.4 Número de viviendas.....	33
1.2.5 Número de hogares.....	33
1.2.6 Población por pertenencia étnica.....	37
1.2.7 Estructura demográfica	39
1.2.7.1 Población por grupo de edad.....	40
1.2.8 Otros indicadores demográficos	41
1.2.9 Dinámica demográfica.....	42
1.2.10 Otros indicadores de la dinámica de la población	43
1.2.10.1 Esperanza de vida.....	44
1.2.11 Movilidad forzada	44

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	50
2.1 Análisis de la mortalidad	50
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	
2.1.1.1 Ajuste de tasas por edad	50
2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	54
2.1.2.1 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	58
2.1.2.1.1 Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres.....	59
2.1.2.1.2 Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres	60
2.1.3 Mortalidad específica por subgrupo	61
2.1.3.1 Tasas ajustadas por la edad.....	61
2.1.3.1.1 Enfermedades transmisibles.....	61
2.1.3.1.2 Neoplasias	63
2.1.3.1.3 Enfermedades del sistema circulatorio.....	66
2.1.3.1.4 Causas externas	71
2.1.3.1.5 Demás Causas.....	75
2.1.4 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	79
2.1.4.1 Tasas específicas de mortalidad.....	79
2.1.5 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	85
2.1.5.1 Mortalidad Materna	85
2.1.5.2 Mortalidad Neonatal	86
2.1.5.3 Mortalidad Infantil.....	87
2.1.5.4 Mortalidad en la niñez (menores de 5 años)	87
2.1.5.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA	88
2.1.5.6 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.....	89
2.1.5.7 Mortalidad por desnutrición crónica	90
2.1.5.8 Determinantes estructurales.....	91
2.1.5.8.1 Etnia	91
2.1.5.8.2 Residencia	92
2.1.6. Identificación de prioridades reconocidas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	93
2.2 Análisis de la morbilidad.....	95

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.2.1 Principales causas de morbilidad	95
2.2.1.1 Morbilidad atendida	95
2.2.1.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres	98
2.2.1.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres.....	100
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	100
2.2.2.1 Condiciones transmisibles y nutricionales.....	105
2.2.2.2 Condiciones materno perinatales.....	105
2.2.2.3 Enfermedades no transmisibles.....	105
2.2.2.4 Lesiones	106
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo.....	106
2.2.4. Morbilidad por eventos precursores.....	107
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	108
2.2.5.1 Eventos de notificación.....	110
2.2.5.1.1 Letalidad por Meningitis Neisseria	110
2.2.5.1.2 Letalidad por Meningitis Tuberculosa.....	110
2.2.5.1.3 Letalidad por dengue grave	111
2.2.5.1.4 Letalidad por Tuberculosis (TB).....	112
2.2.5.1.5 Letalidad por Tuberculosis Extrapulmonar	112
2.2.5.1.6 Letalidad por Tuberculosis pulmonar	113
2.2.5.1.7 Letalidad por leptospirosis	113
2.2.5.1.8 Letalidad por Varicela.....	114
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2014 a 2017	115
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	118
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	119
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	121
2.2.8.1.1 Condiciones de vida	121
2.2.8.1.2 Disponibilidad de alimentos	121
2.2.8.1.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales.....	122
2.2.8.1.4 Sistema sanitario.....	123
2.2.8.1.4.1 Conformación red distrital de prestadores año 2018	124

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.2.9 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	135
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	139
3.1. Priorización de los problemas de salud.....	139

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 . Distribución del Distrito de Barranquilla por extensión territorial y área de residencia, 2017	22
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Distrito de Barranquilla.....	27
*Tabla 2b. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	27
Tabla 2c. Distancia entre la población y la red pública hospitalaria (Pasos, Caminos y hospitales) de Barranquilla	28
Tabla 3 . Población por área de residencia Distrito de Barranquilla 2017	31
Tabla 4. Población por pertenencia étnica del Distrito de Barranquilla, 2005.....	38
Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Barranquilla 2005, 2018 y 2020.....	40
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Barranquilla, 2005, 2018, 2020	42
Tabla 7 . Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito de Barranquilla, 2016	43
Tabla 8. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, Distrito de Barranquilla, 2018.....	45
Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento en el Distrito de Barranquilla. 2013-2018	46
Tabla 10. Atenciones en salud de la población migrante según procedencia, 2017	47
Tabla 11. Atenciones en salud de la población migrante según tipo de servicio, 2017	48
Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	51
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	53
Tabla 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016..	54
Tabla 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	59
Tabla 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	60

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	61
Tabla 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	62
Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	63
Tabla 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	64
Tabla 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	66
Tabla 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	67
Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	68
Tabla 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	70
Tabla 25. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	71
Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	73
Tabla 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	74
Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para para las demás causas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	75
Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para para las demás causas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	77
Tabla 30. SemafORIZACIÓN de la Mortalidad Plan decenal de Salud Pública (PDSP) distrito de Barranquilla, 2005-2016	78
Tabla 31. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año), según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	79

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

.....	79
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año) en hombres según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	80
.....	80
Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año) en mujeres, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	80
.....	80
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	81
Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	82
.....	82
Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	82
Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	83
Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	84
Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en mujeres según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla la, 2005 – 2016	84
.....	84
Tabla 40. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Barranquilla, 2005-2016	85
Tabla 41. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del distrito de Barranquilla 2009 - 2015.....	92
Tabla 42. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del distrito de Barranquilla, 2009 – 2016.....	92
Tabla 43. Identificación de prioridades en salud del distrito de Barranquilla 2016	93
Tabla 44. Principales causas de morbilidad, distrito de Barranquilla 2009 – 2017	97

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 45. Principales causas de morbilidad en hombres según ciclo vital, distrito de Barranquilla 2009 – 2017	99
Tabla 46. Principales causas de morbilidad en mujeres según ciclo vital, distrito de Barranquilla 2009 – 2017	101
Tabla 47. Morbilidad específica por subgrupo, distrito de Barranquilla 2009 – 2017.....	102
Tabla 48. Morbilidad específica por subgrupo hombres, distrito de Barranquilla 2009 – 2017	103
Tabla 49. Morbilidad específica por subgrupo mujeres, distrito de Barranquilla 2009 – 2017	104
Tabla 50. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Barranquilla, 2008-2017	106
Tabla 51. Eventos precursores del distrito de Barranquilla, 2011 -2017	108
Tabla 52. SemafORIZACIÓN Eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2007-2017	109
Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Barranquilla, 2014-2017.....	115
Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres del distrito de Barranquilla, 2017.....	116
Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2017.....	117
Tabla 56. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2017	118
Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del distrito de Barranquilla, 2017....	121
Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos del distrito de Barranquilla, 2005-2016	122
Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del distrito de Barranquilla, 2011-2017	122
Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario distrito de Barranquilla 2006-2017.....	123
Tabla 61. Número de prestadores del distrito de Barranquilla, 2017	124
Tabla 62. Número de prestadores según nivel de complejidad, Barranquilla 2018.....	126
Tabla 63. Red pública distrital de tercer nivel de complejidad, Barranquilla 2018.....	126
Tabla 64. Red pública distrital de segundo nivel de complejidad, 2018.....	126
Tabla 65. Red pública distrital de primer nivel de complejidad, Barranquilla 2018.....	127
Tabla 66. Distribución de pasos y caminos según localidades, Barranquilla, 2018.....	128
Tabla 67. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, Barraquilla 2017	128

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 68. Oferta prestadores – Capacidad Instalada en el distrito de Barranquilla, 2016-2017.....	135
Tabla 69. Otros indicadores de ingreso, distrito de Barranquilla 2011 - 2017	136
Tabla 70. Tasa de cobertura bruta de educación distrito de Barranquilla, 2006 – 2017	138
Tabla 71. Priorización de los problemas (mortalidad y morbilidad) de salud del distrito de Barranquilla.....	139

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Pirámide poblacional del distrito de Barranquilla, 2005, 2018, 2020	39
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, del distrito de Barranquilla 2005, 2018 y 2020	40
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Distrito de Barranquilla, 2018	41
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y mortalidad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	42
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Distrito de Barranquilla, durante el 2016.....	43
Figura 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Atlántico, 1895 – 2020.....	44
Figura 7. Pirámide población migrante, 2017.....	46
Figura 8. Atenciones en salud de la población migrante según Régimen Afiliación, 2017	48
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	51
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	52
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	53
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	55
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	56
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	57
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	58
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	59
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del	60
Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	60
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	62

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	63
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	65
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	67
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	68
Figura 24. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	69
Figura 25. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	70
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	72
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016	74
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	75
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016.....	76
Figura 30. Razón de mortalidad materna (RMM), Barranquilla - Colombia, 2005 -2016	86
Figura 31. Tasa de Mortalidad Neonatal, Barranquilla – Colombia, 2005- 2016	86
Figura 32. Tasa de mortalidad Infantil, Barranquilla – Colombia, 2005 - 2016.....	87
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Barranquilla – Colombia, 2005- 2016	88
Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, por enfermedad diarreica aguda - EDA, Barranquilla – Colombia, 2005- 2016	89
Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Barranquilla- Colombia, 2005- 2016	90
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Barranquilla – Colombia, 2005- 2016.....	91

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 37. Progresión de la enfermedad Renal Crónica del distrito de Barranquilla, 2017	107
Figura 38. Letalidad por Meningitis Neisseria Meningitidis, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 -2017 .	110
Figura 39. Letalidad por Meningitis tuberculosa, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 – 2017	111
Figura 40. Letalidad por dengue grave, distrito de Barranquilla- Colombia, 2007 -2017	111
Figura 41. Letalidad por Tuberculosis, Barranquilla, 2007 -2017	113
Figura 42. Letalidad por tuberculosis Extra pulmonar, Barranquilla - Colombia, 2007 -2017.....	113
Figura 43. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Barranquilla - Colombia, 2007 -2017.....	114
Figura 44. Letalidad por leptospirosis, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 -2017	114
Figura 45. Letalidad por Varicela, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 -2017	116
Figura 46. Pirámide poblacional población con alteraciones permanentes distrito de Barranquilla, 2017	136
Figura 47. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el distrito de Barranquilla, 2011.....	137
Figura 48. Porcentaje de población en Pobreza, Barranquilla AM y Colombia. 2010- 2017	137
Figura 49. Porcentaje de población en Pobreza Extrema, Barranquilla AM y Colombia. 2010- 2016	138
Figura 50. Coeficiente Gini para Ingresos, Barranquilla AM y Colombia. 2010- 2017	138

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

LISTA DE MAPAS

	Pág.
Mapa 1. División política administrativa y límites, Distrito de Barranquilla	22
Mapa 2. Zonas Riesgo en el Distrito de Barranquilla	23
Mapa 3. Zonas con amenaza de remoción en masa y de inundación en el Distrito de Barranquilla.....	24
Mapa 4. Zonas Amenazas por inundaciones, del Distrito de Barranquilla	26
Mapa 5. Vías de comunicación del Distrito de Barranquilla, 2017	29
Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Municipios del Departamento del Atlántico, 2018	30
Mapa 6b. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Distrito de Barranquilla	31
Mapa 7. Crecimiento Urbanístico 2011 -2030. Barranquilla	32
Mapa 8. Porcentaje de hogares en déficit por falta de energía eléctrica. Barranquilla. Censo 2005.....	34
Mapa 8b. Porcentaje de hogares en déficit por falta de acueducto. Barranquilla. Censo 2005	35
Mapa 8c. Porcentaje de hogares en déficit por falta de alcantarillado. Barranquilla. Censo 2005	36
Mapa 8d. Porcentaje de hogares en déficit por falta de gas natural. Barranquilla. Censo 2005	37
Mapa 9. Distribución espacial de los habitantes afrocolombianos en el Distrito de Barranquilla, 2005.....	38
Mapa 10. Oferta de servicios de Salud Barranquilla	125

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El documento de ASIS del distrito de Barranquilla se constituye en un insumo 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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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, estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 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 2005-2016, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el DANE.

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 tazonos, 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 estimó 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 2017 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2017; 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 les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman. K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel. 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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos a la Dra. Alma Solano Sánchez, Secretaria de Salud del Distrito, Dra. Maribel Pérez, Jefe oficina Atención en Salud; Dra Eloina Goenaga, Jefe oficina Salud pública; Dra Rosmery Wehedeking, Jefe oficina Garantía de la Calidad; Dr. Carlos Romero Ariza, 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 Asociado 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 Andrea Johanna Avella Tolosa.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 107.56 Km², mientras que el área rural del Distrito de Barranquilla se localiza hacia el occidente y noroccidente de la ciudad, ocupando aproximadamente 46,44 Km², que corresponde al 30.6% del área total, (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 extiende a partir de la vertiente oeste de Barranquilla hasta encontrar, hacia el noroccidente, pequeñas elevaciones de tierra, que

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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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

Tabla 1 . Distribución del Distrito de Barranquilla por extensión territorial y área de residencia, 2017

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Barranquilla	107,56 Km2	69,84%	46, 440 Km2	30,16%	154 Km2	100%

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012-2032

Mapa 1. División política administrativa y limites, 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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

1.1.2 Características físicas del territorio

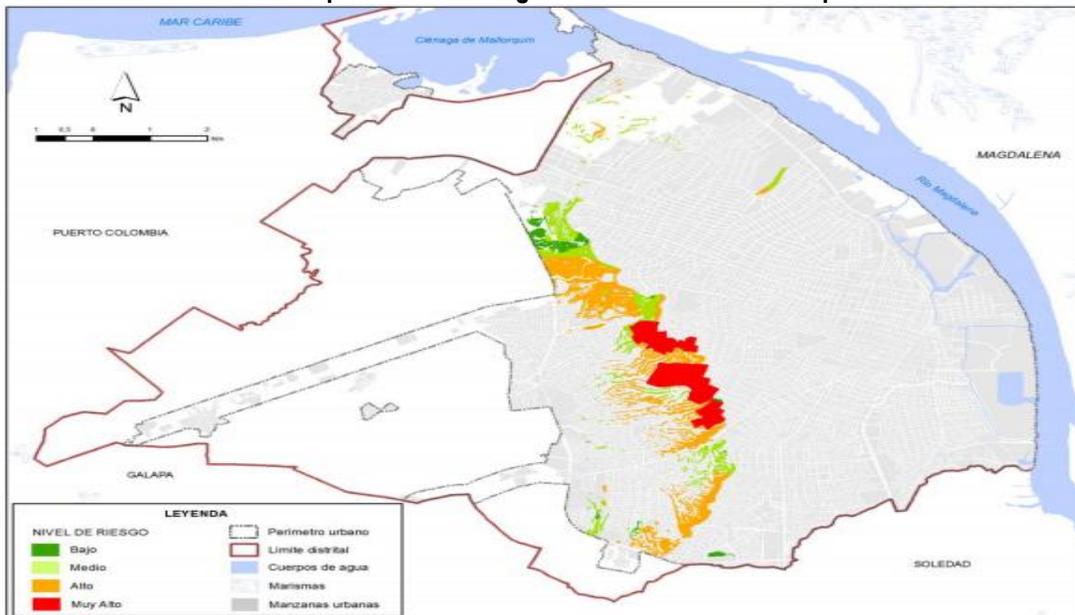
El área urbana del Distrito de Barranquilla está edificada sobre un plano ligeramente inclinado, cuyas alturas extremas, según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi,⁶ son 4 metros sobre nivel del mar (msnm) al oriente y 98 msnm al occidente. Otras fuentes señalan alturas accidentales en las lomas,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

Mapa 2. Zonas Riesgo en el Distrito de Barranquilla



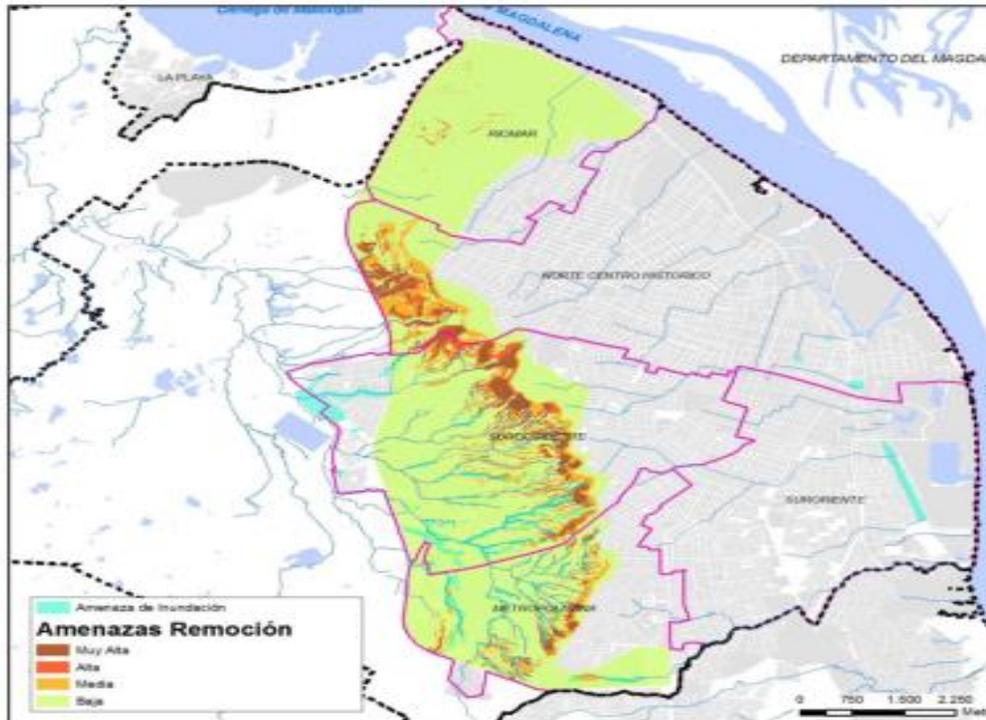
⁶ BLANCO, José A. (02 de 1997). «Geografía Física de Barranquilla». En Rodolfo Zambrano. Historia General de Barranquilla (Primera edición). Mejoras. pp. 13-22

⁷Ídem

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial

Mapa 3. Zonas con amenaza de remoción en masa y de inundación en el Distrito de Barranquilla



Fuente: Informe IGEOMINAS - POT

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 Jobos 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 Jobos 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.

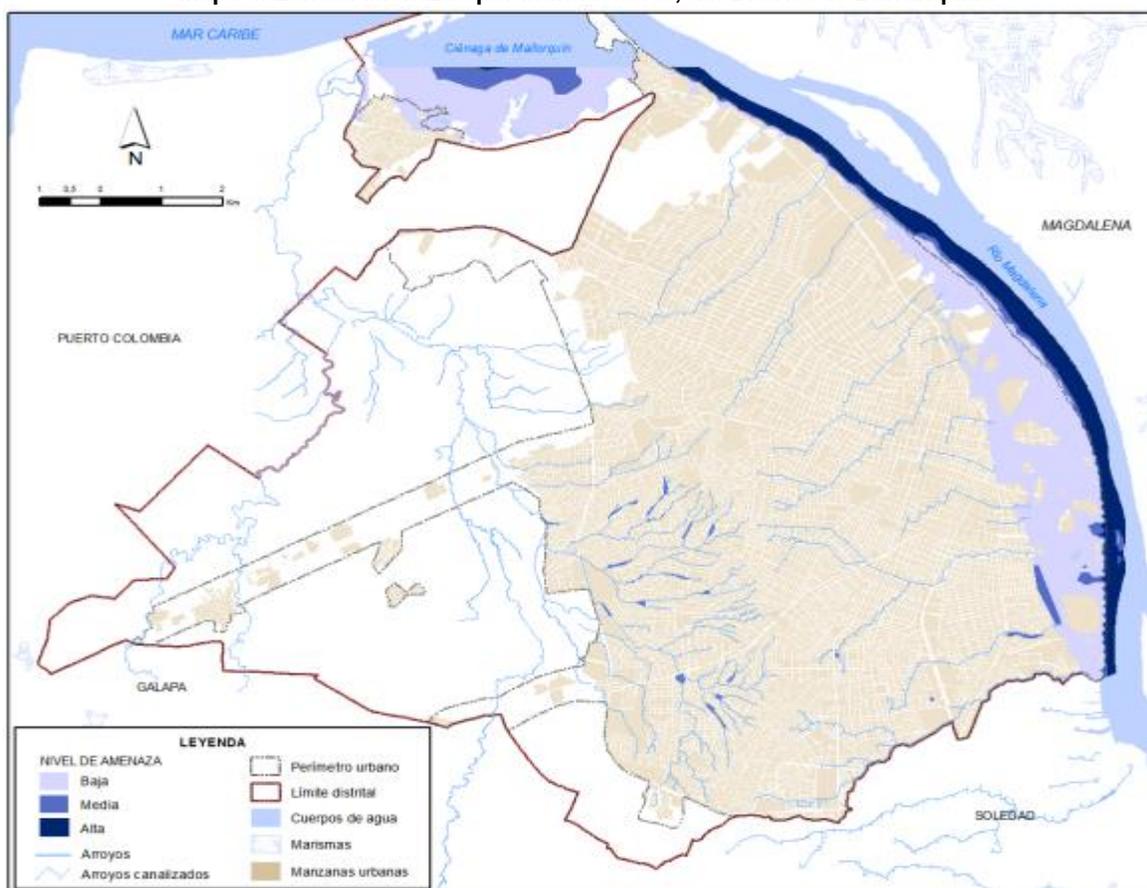
- *Zona Inundable de Amenaza baja (ZIAB)*. Las zonas de amenaza baja corresponden a todas las áreas de la zona urbana del distrito que no han presentado eventos de inundación importantes o los eventos han sido inexistentes.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 4).

Mapa 4. Zonas Amenazadas por inundaciones, del Distrito de Barranquilla



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012-2032

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

utilizando el río Magdalena. A nivel internacional es posible la comunicación aérea a partir del aeropuerto Ernesto Cortizos, 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 en avión de aproximadamente una hora, y de 18 horas por tierra, aproximadamente (Tabla 2).

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

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 aun 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. La mayor reducción se presentó para quienes habitan el barrio más poblado.

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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. En el Mapa 3, se pueden observar las principales vías de comunicación dentro de la ciudad.

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

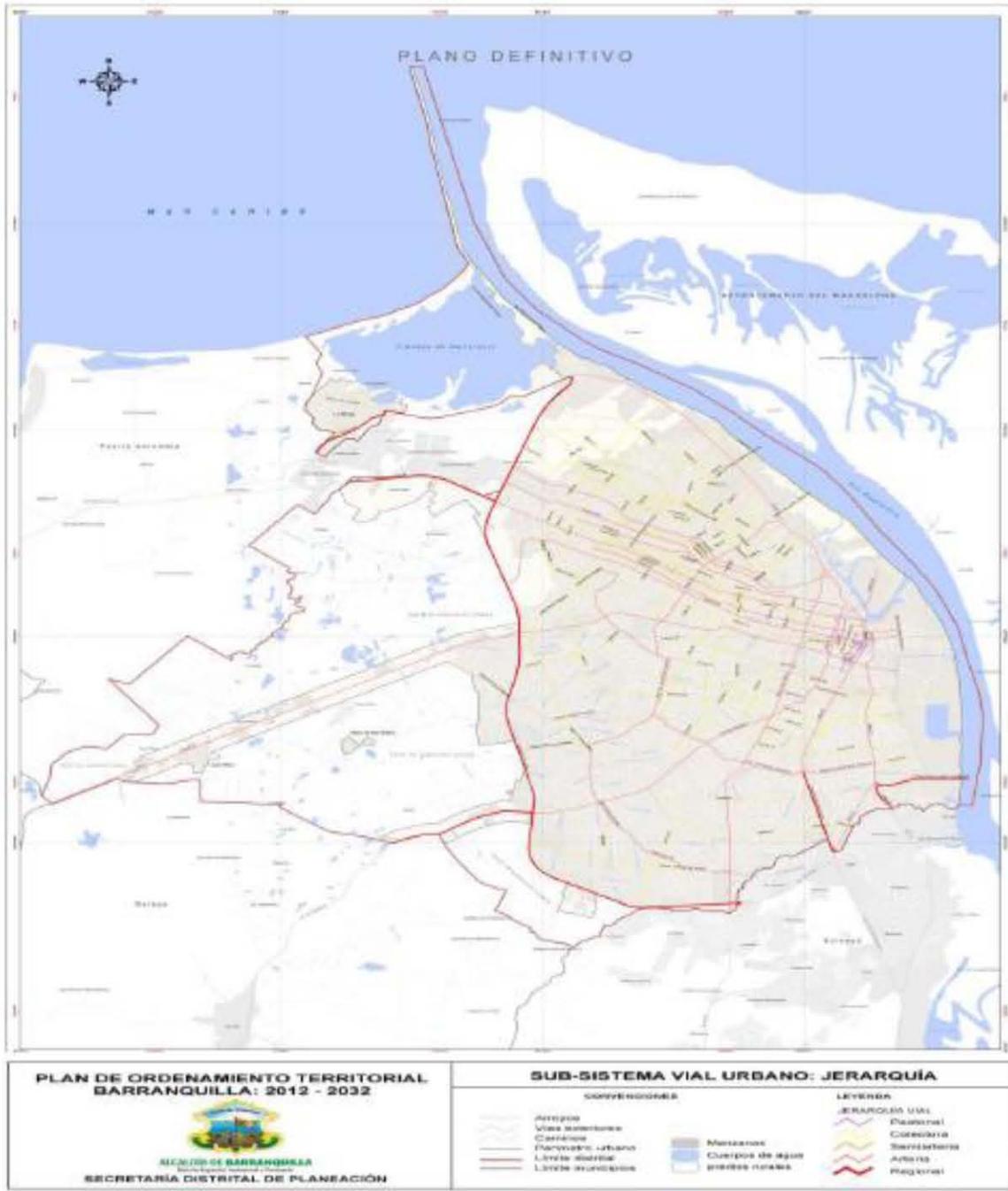
Localidad	Origen de la distancia	Distancias (en mts)		Diferencia 2008 - 2013 (en mts)
		2008	2013	
Metropolitana	<i>Centro de la localidad</i>	2.581	1.467	1.114
	<i>Barrio más poblado</i>	3.248	2.016	1.232
	<i>Segundo barrio más poblado</i>	3.067	1.545	1.522
	Promedio general	2.965	1.676	1.289
Norte - Centro Centro Histórico	<i>Centro de la localidad</i>	3.193	3.160	33
	<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



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Mapa 5. Vías de comunicación del Distrito de Barranquilla, 2017



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial 2012 - 2032

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

1.2 Contexto demográfico

1.2.1 Población total

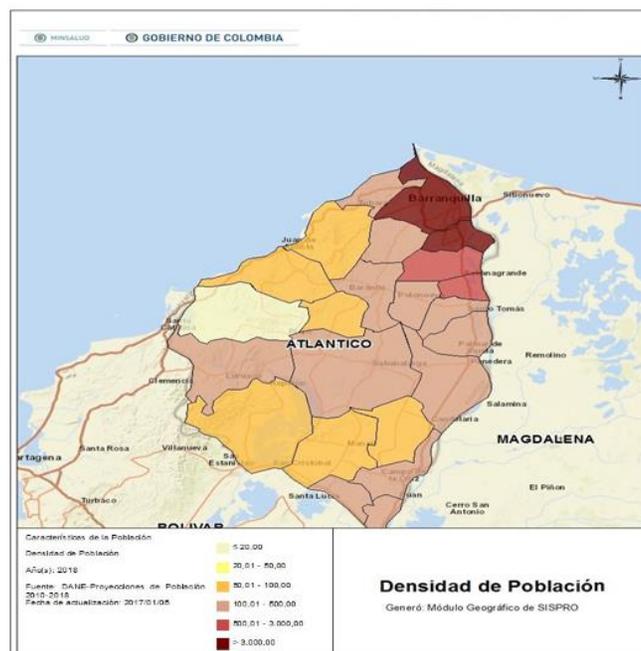
Según datos de Proyección del DANE, la ciudad de Barranquilla tiene un total de 1.232.462 habitantes, cifra que, en comparación con el censo 2005 (1.109.067) muestra un incremento del 11,2%.

1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población de la ciudad, resultante de dividir el total de habitantes (1.232.462) entre la superficie (166 Km²), representa un valor de 7.424 habitantes por kilómetro cuadrado, constituyéndose en una de las más altas del departamento del Atlántico. (Mapa 6).

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 6b)

Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado Municipios del Departamento del Atlántico, 2018

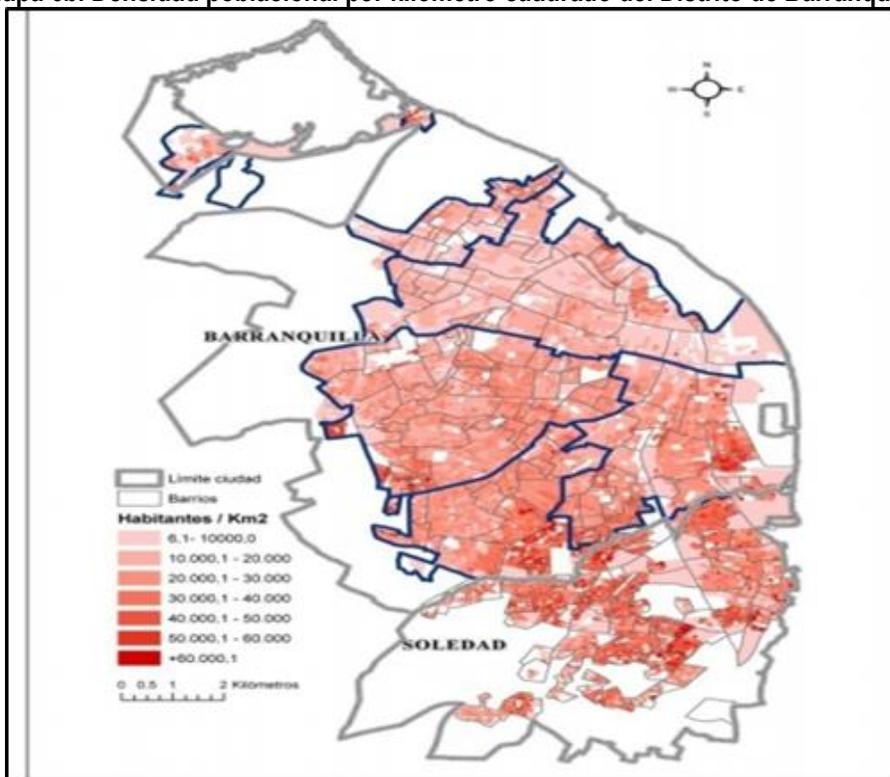


Fuente: DANE, visor geográfico SISPRO -2018

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Mapa 6b. 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 2018(n=1.232.462), el 0,35% corresponde a residentes en área rural, según datos obtenidos del DANE.¹⁰

Tabla 3 . Población por área de residencia Distrito de Barranquilla 2017

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Barranquilla	1.228.207	99,65%	4.255	0,35%	1.232.462	99,65 %

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

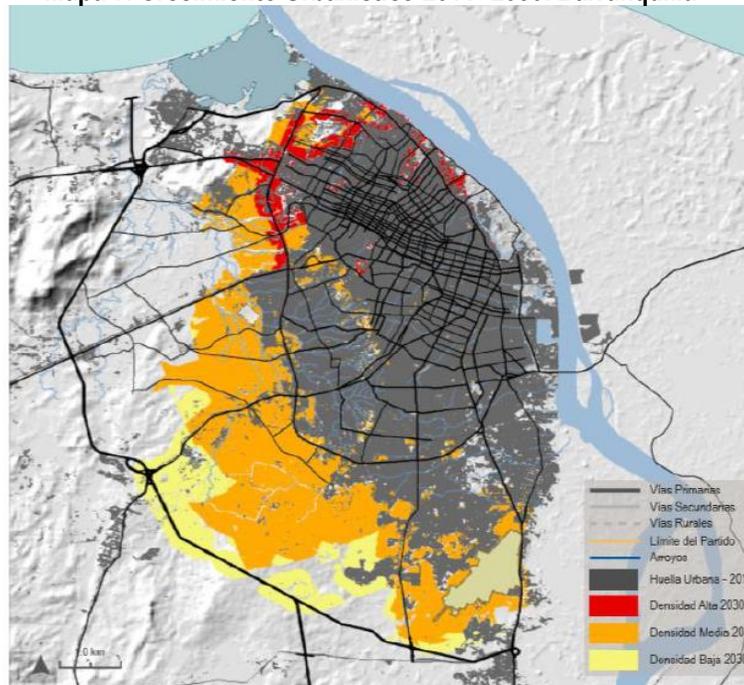
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

1.2.3.1 Grado de urbanización

El grado de urbanización de la ciudad de Barranquilla es muy cercano al 100%: 99,65%, 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 su ciudad. (Mapa 7)

Mapa 7. 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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

1.2.4 Número de viviendas

Según el DANE, de acuerdo con el Censo 2005, el total de viviendas fue de 232.798. El 98,8% de ellas tenía conexión a Energía Eléctrica, 93,3% a alcantarillado, 96,5% a acueducto, 89,3% a Gas Natural y 53,5% a teléfono. 61,5% de las viviendas son casas, 32,3% apartamentos y 6,2% cuartos/otros. Estas cifras contrastan con las aportadas por el Departamento Nacional de Planeación,¹¹ que indican, entre otras cosas, que las coberturas de acueducto y alcantarillado son de 100% en la ciudad.

Por otro lado, de acuerdo con Bonilla,¹² la cobertura de servicios públicos, la cohabitación y los índices de pobreza sean más críticos en las localidades suroccidente, suroriental 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.

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. Los hogares en déficit son muy vulnerables pues tienden a presentar alto riesgo de contraer enfermedades relacionadas con problemas tanto intestinales como respiratorios. Es así como en el caso de la región Caribe se presenta el más alto porcentaje de hogares sin acceso a alcantarillado, así como alto porcentaje de hogares sin acceso a acueducto y alta incidencia de diarrea en niños menores de cinco años.¹³

1.2.5 Número de hogares

Según el DANE, de acuerdo con el Censo 2005, el total de hogares fue de 257.464, de los cuales 256.489(99,6%) se encontraban en la cabecera; el número de hogares con déficit fue de 70.646. El promedio de personas por hogar es de 4,3 (4,3 en cabecera y 3,9 en el resto). Se destaca que el 5,7% de los hogares tiene actividad económica en su vivienda. Así mismo, aproximadamente el 57,9% de los hogares de Barranquilla tiene 4 o menos personas. Por otro lado, del total de hogares el 4,3% tiene experiencia migratoria internacional. Del total de personas de estos hogares, residentes de forma permanente en el exterior el 43,4% está en USA, el 30,2% en Venezuela y el 11,5% en Otro País.¹⁴

¹¹ Departamento Nacional de Planeación – Superintendencia de servicios públicos domiciliarios. Informe Sectorial de los Servicios Públicos Domiciliarios de Acueducto y Alcantarillado Grandes Prestadores 2015. Tomado de: <http://www.superservicios.gov.co/content/download/11224/91303>, fecha de acceso: 2017

¹² 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

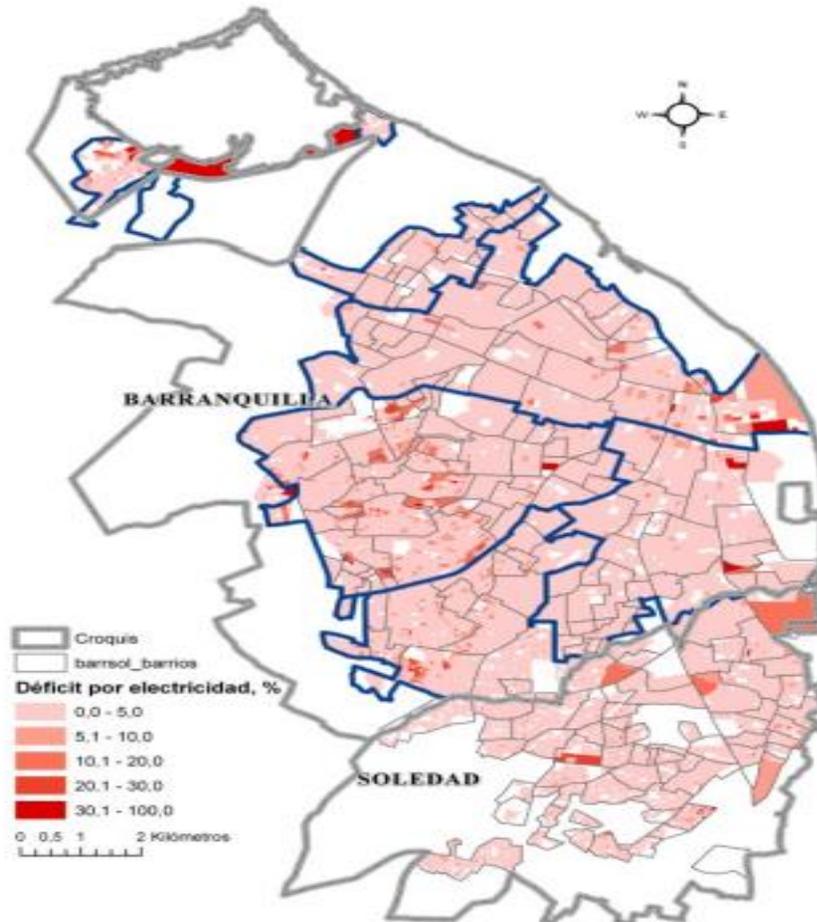
¹³ Arrieta-Florez, R., y Caro-Gómez, E. (2010). Determinantes sociales y disparidades de la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas (ERA) en niñas y niños de uno a cuatro años en Colombia. Revista gerencia y políticas de salud, 9(18), 137-156.

¹⁴DANE. Censo General 2005. Perfil Barranquilla, Atlántico. Módulo viviendas y hogares. Tomado de: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/08001T7T000.PDF Fecha de acceso: noviembre de 2013

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Es de destacar el trabajo de Galvis,¹⁵ en el cual se muestra que en la ciudad los ingresos, la educación, y la edad del jefe del hogar están relacionados negativamente con la probabilidad de presentar déficit habitacional. Los hogares cuyo jefe es mujer o los que tienen pareja, presentan con mayor probabilidad déficit cualitativo de vivienda.

Mapa 8. Porcentaje de hogares en déficit por falta de energía eléctrica. Barranquilla



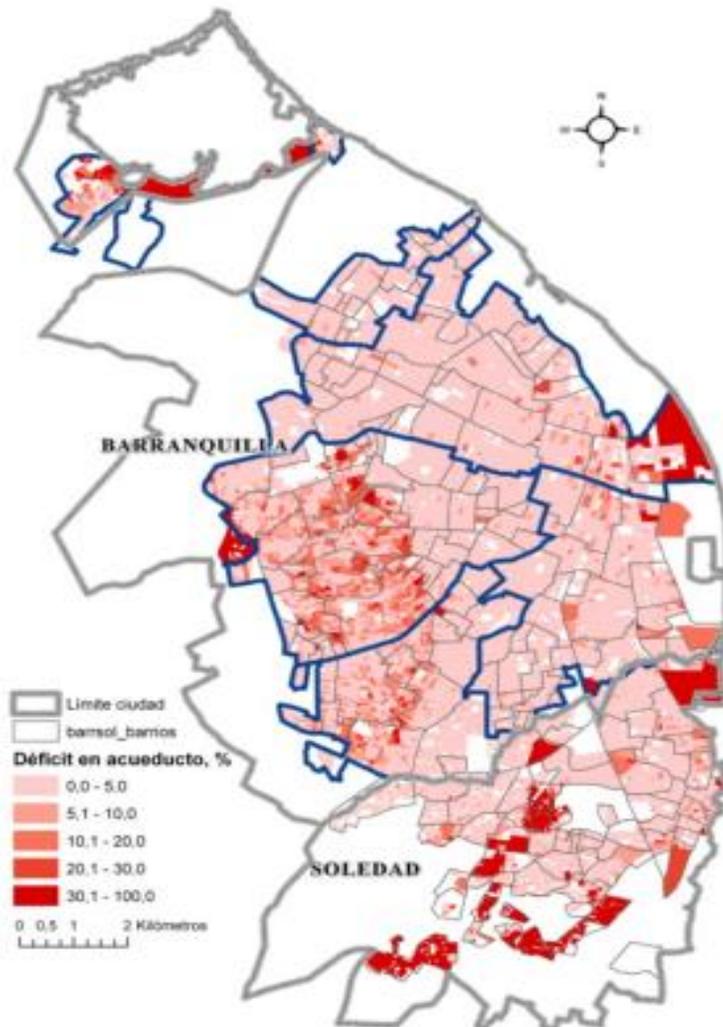
Fuente: Banco de la República 2011 y DANE 2005

¹⁵Galvis. Op. Cit.



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Mapa 8b. Porcentaje de hogares en déficit por falta de acueducto. Barranquilla.

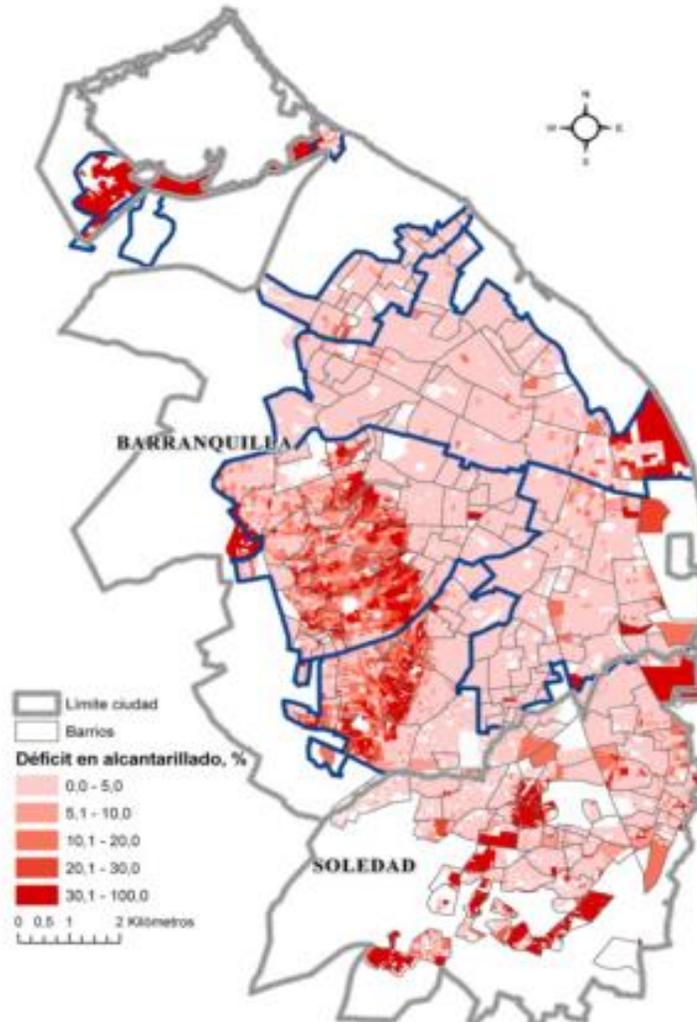


Fuente: Banco de la República 2011 y DANE 2005



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

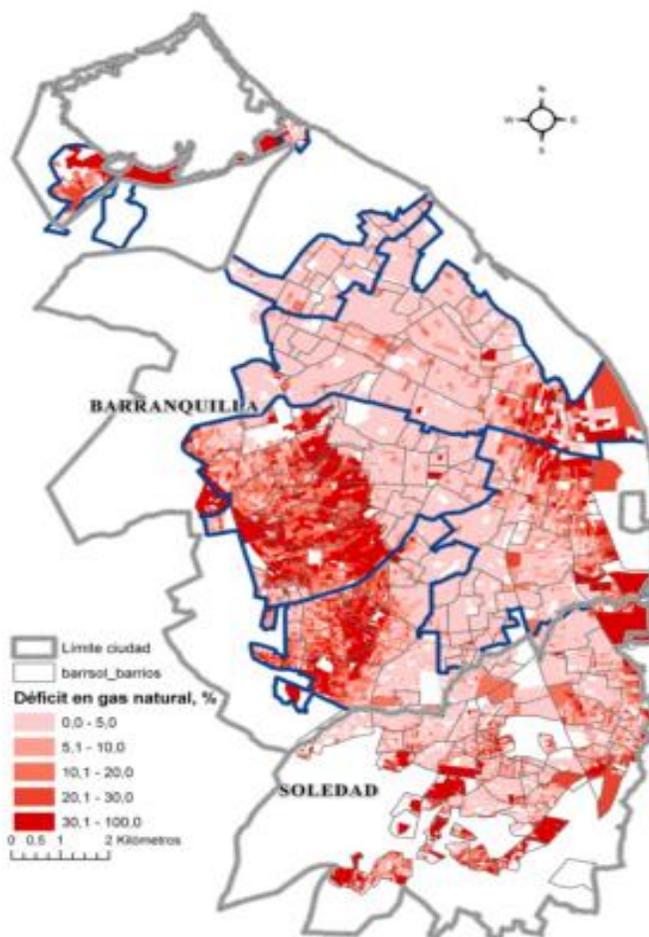
Mapa 8c. Porcentaje de hogares en déficit por falta de alcantarillado. Barranquilla



Fuente: Banco de la República 2011 y DANE 2005

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
 Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Mapa 8d. Porcentaje de hogares en déficit por falta de gas natural. Barranquilla



Fuente: Banco de la República 2011 y DANE 2005

1.2.6 Población por pertenencia étnica

Según el DANE, para el año 2005, el 12,5% 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).

Según Cepeda,¹⁶ en Barranquilla la correlación entre el porcentaje de personas por debajo de la línea de pobreza y el porcentaje de personas de raza negra es de 16,6%. Sin embargo, se observa una clara concentración de la población de raza negra en las localidades Suroccidente y Metropolitana, en el límite con los municipios de Galapa y Tubará. Asimismo, se observa que las zonas de concentración de población afro

¹⁶Cepeda L. Los sures de Barranquilla: La distribución espacial de la Pobreza. Documentos de trabajo sobre economía regional. Banco de la República. Abril de 2011.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

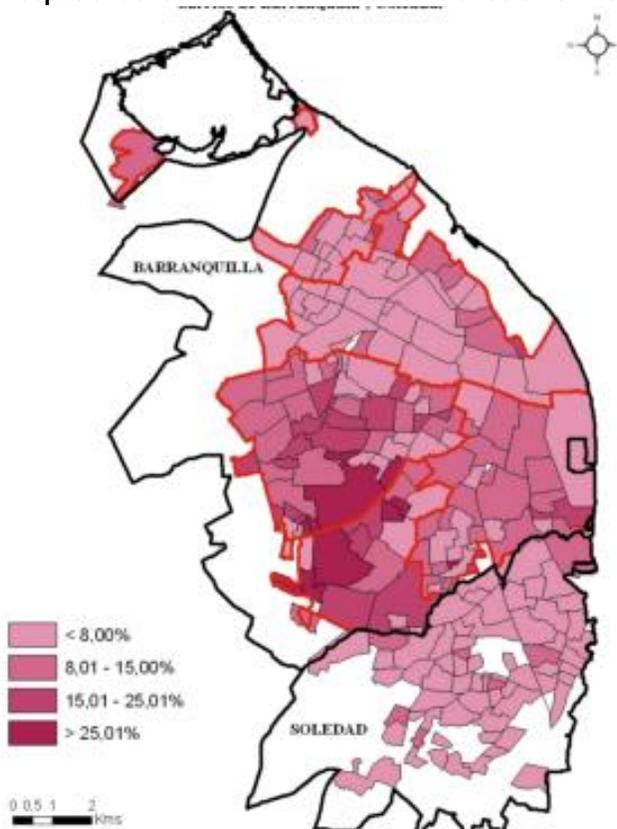
son las mismas donde los años de escolaridad promedio son más bajos y donde los porcentajes de analfabetismo y de trabajadores informales son más altos. Los barrios con mayor porcentaje de población afro son Veinte de Julio (47%), California (37%) y Kennedy (35%), El Bosque (32%) y Santo Domingo de Guzmán (29%). En particular, los barrios más pobres Lipaya y Me Quejo, tienen 31% y 19% de habitantes de raza afro (Mapa 9).

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del Distrito de Barranquilla, 2005

Pertenencia étnica	N°	% población total
Raizal de San Andrés y Providencia	486	0,04%
Indígena	903	0,1%
Rom (gitana)	1.959	0,2%
Palenquero de San Basilio	2.408	0,2%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	143.644	12,9%

Fuente: Censo DANE 2005

Mapa 9. Distribución espacial de los habitantes afrocolombianos en el Distrito de Barranquilla



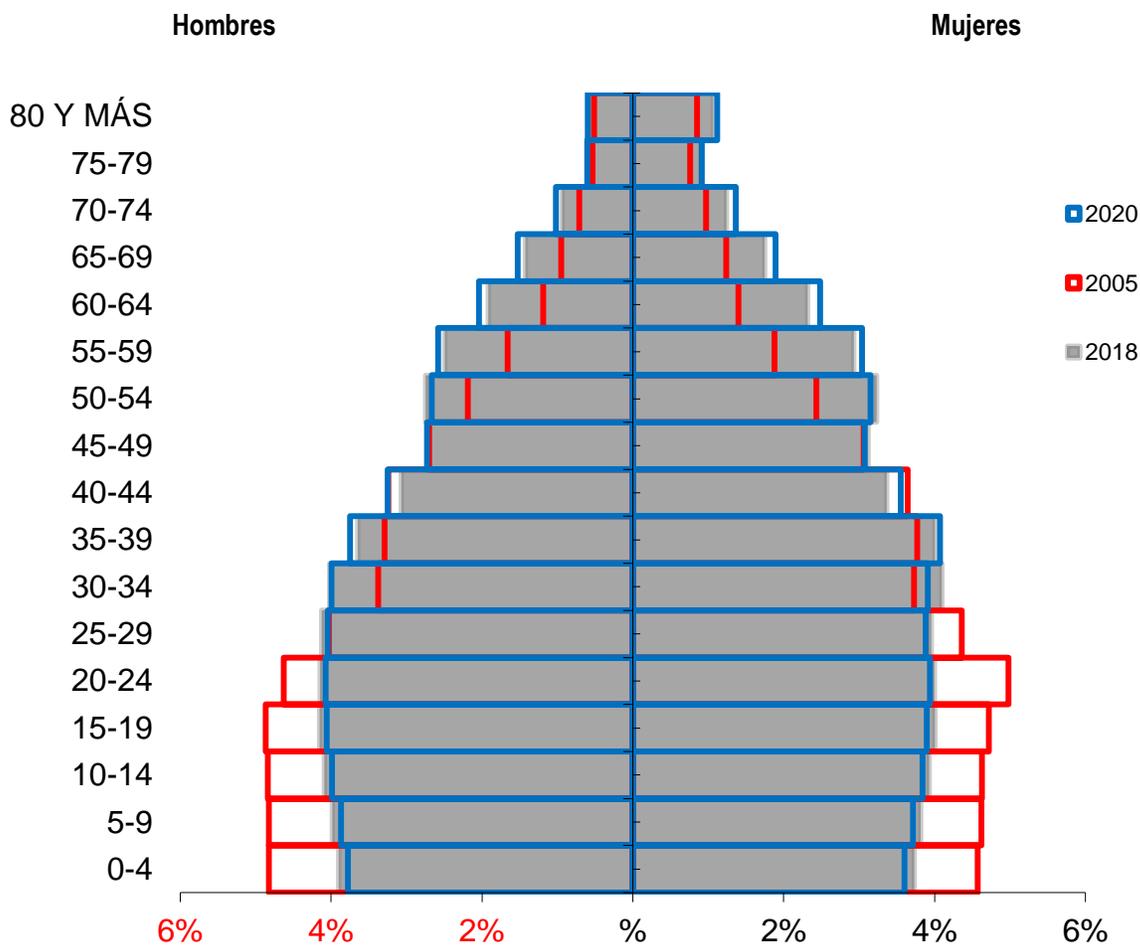
Fuente: Banco de la República. Con base en el Censo General 2005

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 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 2018, comparado con el año 2005. 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 2018, con respecto al año 2005, lo que evidencia una disminución de la mortalidad en este grupo de edad, se proyecta que para el año 2020, ésta pirámide seguirá estrechándose en su base y expandiéndose en los grupos de edad más avanzada.

Figura 1. Pirámide poblacional del distrito de Barranquilla, 2005, 2018, 2020



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

1.2.7.1 Población por grupo de edad

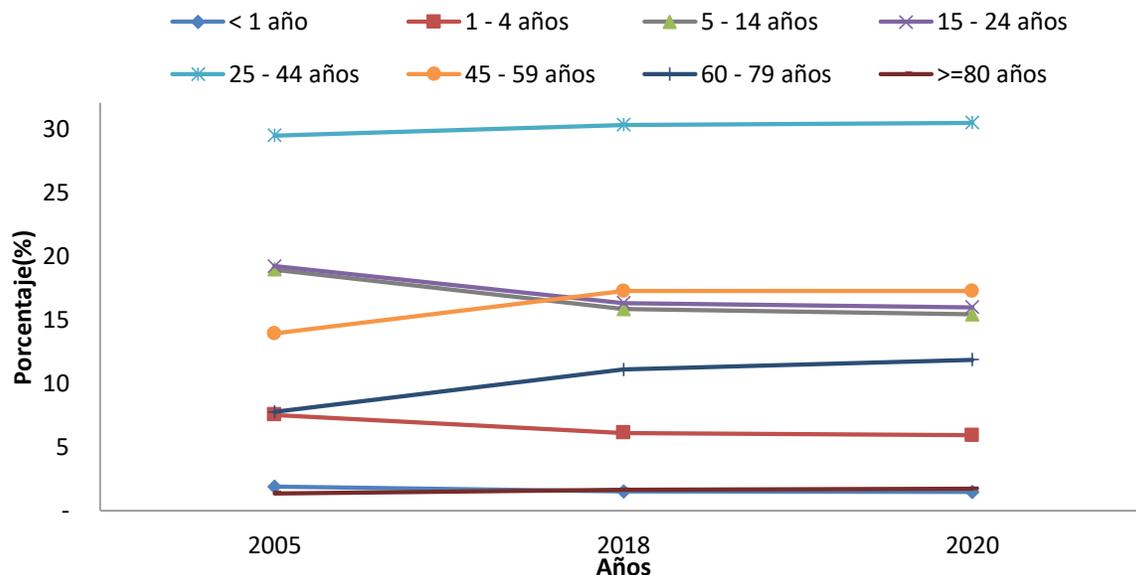
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Barranquilla 2005, 2018 y 2020.

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 6 años)	151.089	13,18%	132.184	10,73%	128.742	10,39%
Infancia (7 a 12 años)	129.998	11,34%	116.995	9,49%	114.694	9,25%
Adolescencia (13 a 18 años)	131.238	11,45%	120.250	9,76%	117.849	9,51%
Juventud (19 a 26 años)	172.946	15,08%	160.364	13,01%	158.504	12,79%
Adultez (27 a 59 años)	456.699	39,83%	545.989	44,30%	551.736	44,51%
Persona mayor (60 años y más)	104.528	9,12%	156.680	12,71%	167.993	13,55%
Total	1.146.498	100,0%	1.232.462	100,00%	1.239.518	100,0%

Fuente: DANE, censo 2005 y proyecciones censales 1985-2020

De acuerdo a las proyecciones poblacionales DANE, los grupos etarios de 45 en adelante muestran un marcado incremento poblacional en el año 2018, con respecto al año 2005, para el año 2020 se espera sea el grupo etario con mayor incremento poblacional. Por su parte la población menor de 5 años va en descenso y para el 2020 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 2005, 2018 y 2020

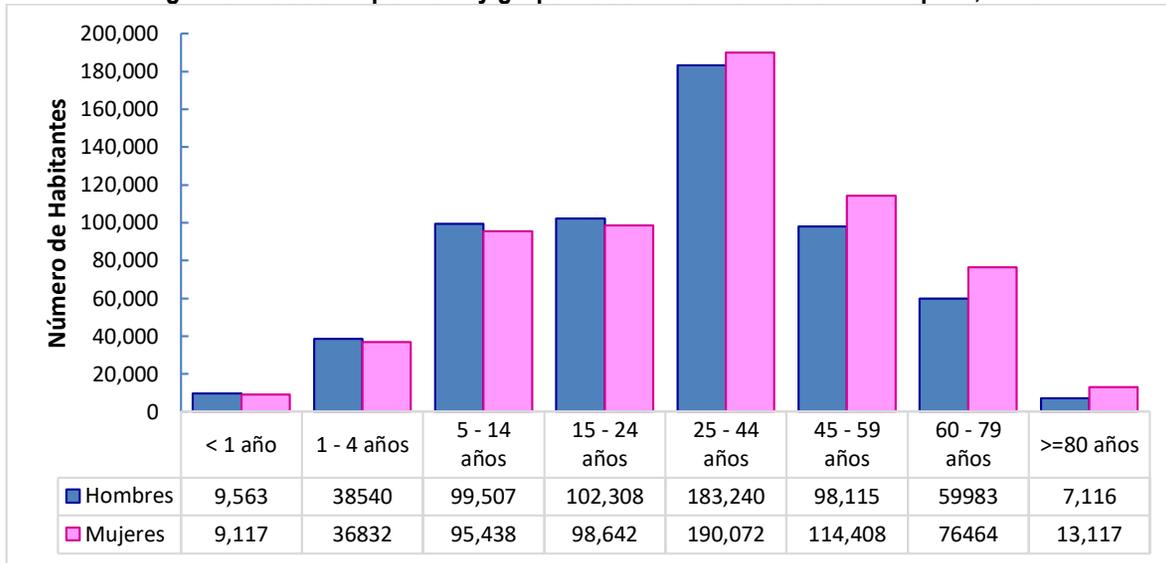


Fuente: DANE

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

En la gráfica 3 se aprecia que, con excepción de los menores de un año y el de 25 a 44, la proporción de hombres 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, 2018



Fuente: DANE

1.2.8 Otros indicadores demográficos

Al comparar los años 2005, 2018 y 2020, se observa que la razón de masculinidad se mantiene en 94 hombres por cada 100, evidenciando el predominio de mujeres de manera global.

Por su parte, con respecto a la razón niños: mujer, se aprecia que, en el año 2005, por cada 100 mujeres en edad niños, cifra que bajó para el año 2018 a 29, y que se espera que baje aún más para 2020: 28, lo cual denota descensos en la fecundidad, de manera progresiva.

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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, 2005, 2018, 2020

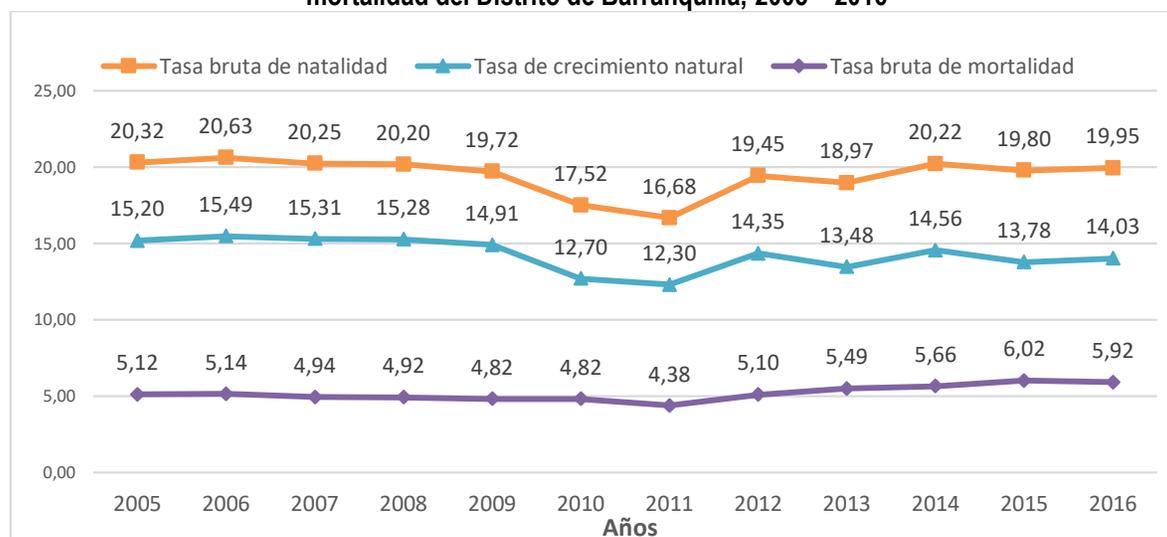
Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Relación hombres: mujer	93,73	94,37	94
Razón niños: mujer	33,3	28,7	28,1
Índice de infancia	28,3	23,4	22,8
Índice de juventud	27,6	24,4	23,9
Índice de vejez	9,1	12,7	13,6
Índice de envejecimiento	32,2	54,2	59,5
Índice demográfico de dependencia	53,48	46,90	46,68
Índice de dependencia infantil	43,46	34,45	33,43
Índice de dependencia mayores	10,02	12,45	13,25
Índice de Friz	141,36	112,70	108,53

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 2016, fue inferior a la del 2015, 13,53 frente a 13,93, y la tasa de mortalidad y de natalidad presentaron un leve descenso en 2016 con respecto al año 2015. Lo anterior, sin tener en cuenta los fenómenos migratorios.

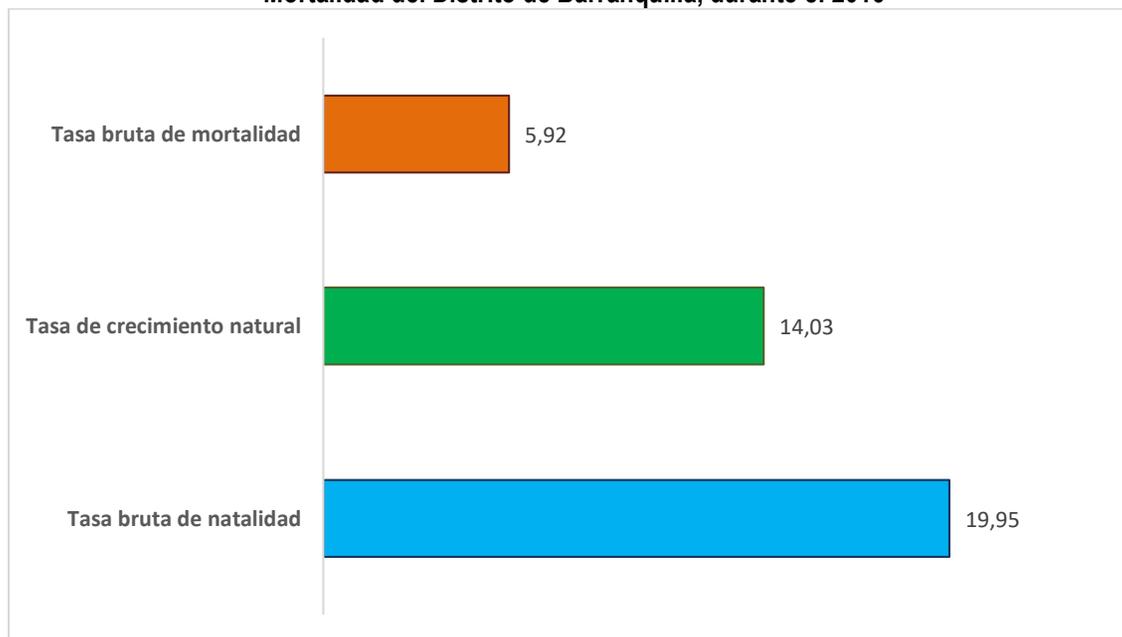
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y mortalidad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



Fuente: DANE

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Distrito de Barranquilla, durante el 2016



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 73,83 niños. Así mismo, en promedio una mujer en edad fértil tiene 2,44 hijos en nuestra ciudad; en promedio las mujeres tienen sus hijos a los 25,9 años, y el número promedio de hijas por mujeres en edad fértil es de 1,1. Es de destacar que en adolescentes de 15 a 19 años la tasa de fecundidad específica es de 85,7, mientras que en las mujeres de 10 a 14 es de 3,61, tabla 7.

Tabla 7 .Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito de Barranquilla, 2016

Indicador	Valor
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada) x 1.000	73,83
Tasa global de fecundidad - TGLF	2,44
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	25,9
Tasa de reproducción (estimada)	1,2
Tasa de Fecundidad específica Mujeres de 10 a 14 años	3,61
Tasa de Fecundidad específica Mujeres de 15 a 19 años	85,7

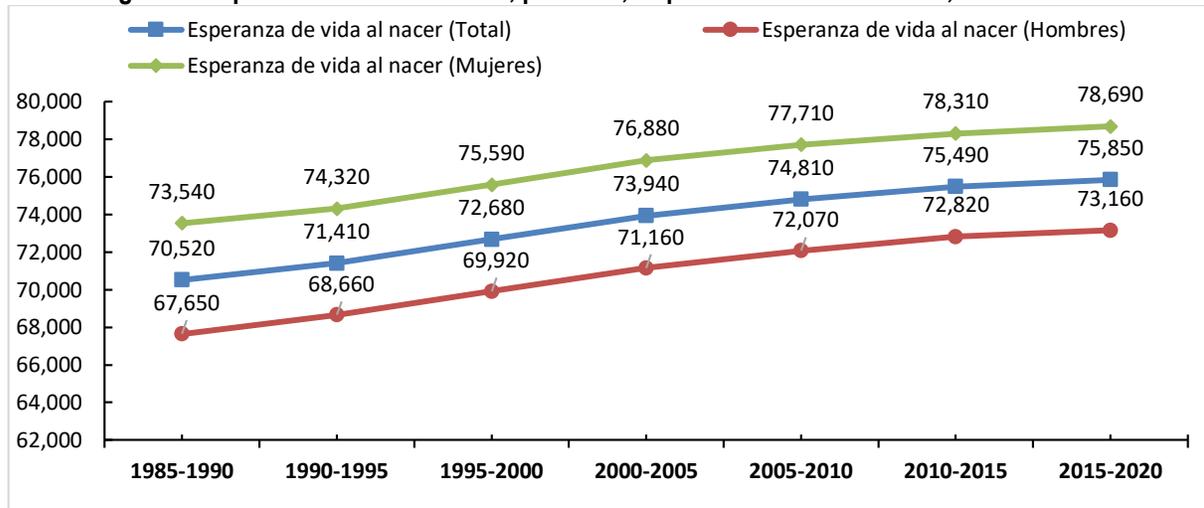
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro de EEVV, Proyecciones DANE

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 6. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento del Atlántico, 1895 – 2020



Fuente: DANE

La esperanza de vida al nacer ha mostrado incrementos notables en los últimos treinta años, reflejados en un incremento importante, pasando de 70,52 años en el período 1985-1990, a 75,85 en el período 2015-2020, con valores superiores para el sexo femenino en cada uno de los quinquenios; sin embargo, mientras que la ganancia en años fue de 5,15 para las mujeres, entre el quinquenio 1985-1990 hasta la proyección 2015-2020, los hombres tuvieron más años ganados en el mismo período: 5,51 (Figura 6).

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 111.112 víctimas de desplazamiento durante el 2018, cifra que denota un incremento en 12.195 víctimas con respecto a 2017, y de 41.981 con respecto a 2016, 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 dos años en la ciudad, por lo que es necesario indagar por el tiempo de permanencia en la ciudad de los desplazados por la violencia.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Por otro lado, el 63,2% de los hombres desplazados el distrito corresponde a edades de 20 a 59 años, seguido de un 27,2% con edades 0 a 19 años, el 9,5% corresponde a hombres adultos de 60 años o más, en cuanto a las mujeres el 65% de las desplazadas el distrito corresponde a edades de 20 a 59 años, seguido de un 25,4% con edades 0 a 19 años, el 9,6% 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, 2018

Edad	Desplazados			
	Mujeres		Hombres	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
De 0 a 4 años	1.238	2,3	1.232	2,3
De 05 a 09 años	3.932	7,2	4.166	7,7
De 10 a 14 años	4.680	8,5	4.893	9,1
De 15 a 19 años	4.050	7,4	4.329	8,0
De 20 a 24 años	7.278	13,3	7.856	14,6
De 25 a 29 años	6.031	11,0	6.176	11,5
De 30 a 34 años	5.028	9,2	4.566	8,5
De 35 a 39 años	4.489	8,2	3.924	7,3
De 40 a 44 años	3.982	7,3	3.309	6,2
De 45 a 49 años	3.449	6,3	3.216	6,0
De 50 a 54 años	2.930	5,3	2.649	4,9
De 55 a 59 años	2.408	4,4	2.318	4,3
De 60 a 64 años	1.693	3,1	1.550	2,9
De 65 a 69 años	1.243	2,3	1.185	2,2
De 70 a 74 años	825	1,5	777	1,4
De 75 a 79 años	615	1,1	638	1,2
De 80 años o más	870	1,6	970	1,8
No Definido	33	0,1	36	0,1

Fuente: RUV, cubo de víctimas del MSPS, Fecha corte: 9 de septiembre 2018. 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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 9. Número de personas víctimas de desplazamiento en el Distrito de Barranquilla. 2013-2018

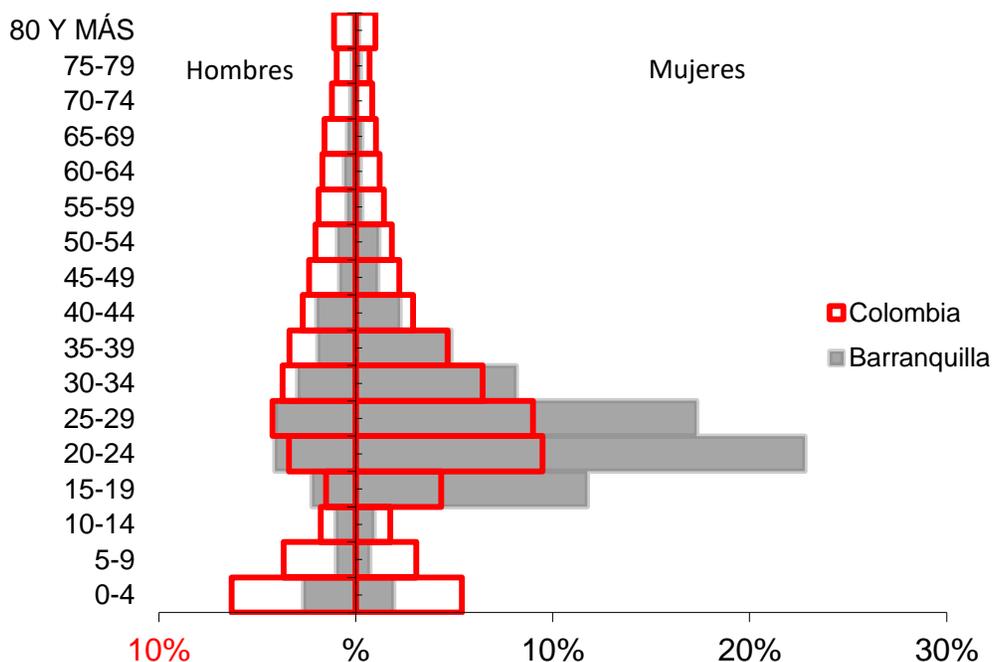
Año	Número de personas víctimas
2013	53.622
2014	61.585
2015	64.868
2016	69.131
2017	98.917
2018	111.112

Fuente: RUV, cubo de víctimas del MSPS, Fecha corte: 19 de septiembre 2018

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, 2017



Fuente: MSPS, Reporte Circular 029 de 2017

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

En el Distrito Barranquilla para el año 2017 por cada 34 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 76 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, 8 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, cifra inferior a la del país (22). Figura 7.

Tabla 10. Atenciones en salud de la población migrante según procedencia, 2017

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2017	
	2017	Proporción		2017	Distribución		
Barranquilla	Brasil	0	0%	Brasil	882	1%	0,00
	Ecuador	2	0%	Ecuador	677	1%	0,00
	Nicaragua	2	0%	Nicaragua	26	0%	0,08
	Otros	108	5%	Otros	6666	11%	0,02
	Panamá	4	0%	Panamá	200	0%	0,02
	Perú	1	0%	Perú	314	1%	0,00
	República Bolivariana de Venezuela	2188	95%	República Bolivariana de Venezuela	27722	45%	0,08
	Sin identificador de país	0	0%	Sin identificador de país	25622	41%	0,00
	Total	2305	100%	Total	62109	100%	0,04

Fuente: MSPS, Reporte Circular 029 de 2017

Las personas migrantes atendidas en los servicios de salud son provenientes en un 95% de la República Bolivariana de Venezuela, mientras a nivel país las atenciones a provenientes de este país corresponden solo al 45%.(tabla 10)

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

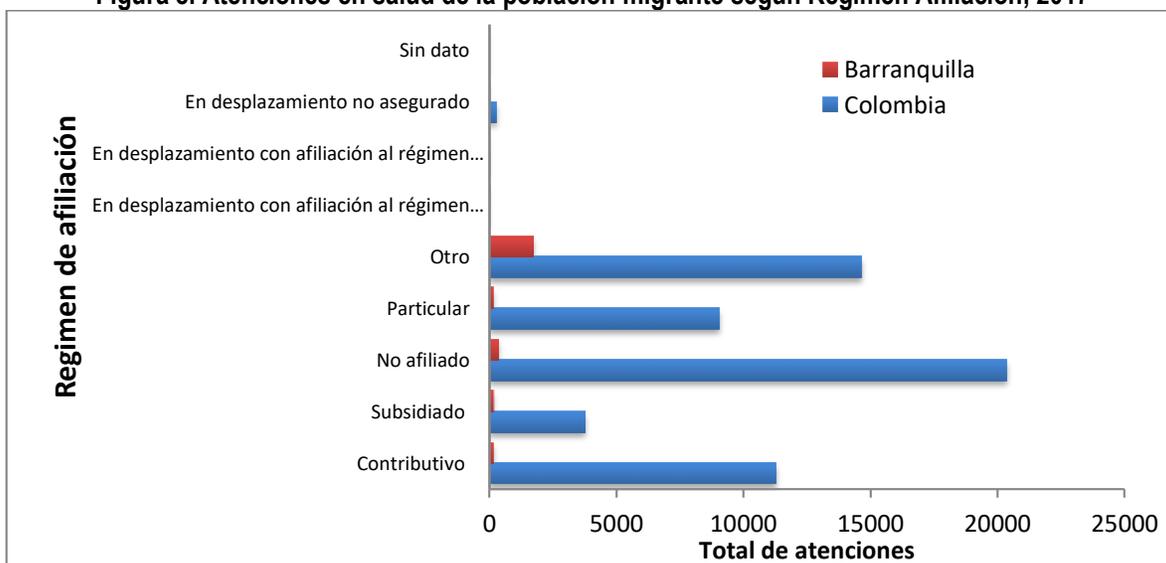
Tabla 11. Atenciones en salud de la población migrante según tipo de servicio, 2017

Municipio	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Distrito Barranquilla		Total Migrantes atendidos Colombia		Concentración Municipio
		2017	Distribución	2017	Distribución	2017
Barranquilla	Consulta Externa	2165	28%	41582	40%	5%
	Servicios de urgencias	1540	20%	8971	9%	17%
	Hospitalización	615	8%	3984	4%	15%
	Procedimientos	1892	25%	40480	39%	5%
	Medicamentos	1383	18%	9237	9%	15%
	Nacimientos	18	0%	779	1%	2%
	Total	7613	100%	105033	100%	7%

Fuente: MSPS, Reporte Circular 029 de 2017

Las atenciones dadas a la población migrante en el distrito de Barranquilla han sido principalmente de consulta externa (28%), seguida los procedimientos (25%) y servicios de urgencia (20%), este comportamiento difiere del nacional donde la población migrante ha sido atendida principalmente en el servicio de urgencias (17%) y servicios de hospitalización (15%). (Tabla 11)

Figura 8. Atenciones en salud de la población migrante según Régimen Afiliación, 2017



Fuente: MSPS, Reporte Circular 029 de 2017

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 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 7.976 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: 75,85 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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 2016 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 205 en el año 2016, con incremento en el periodo del 11,6%, lo cual podría estar relacionado con el descenso de los signos y síntomas mal definidos. En todo caso, 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.

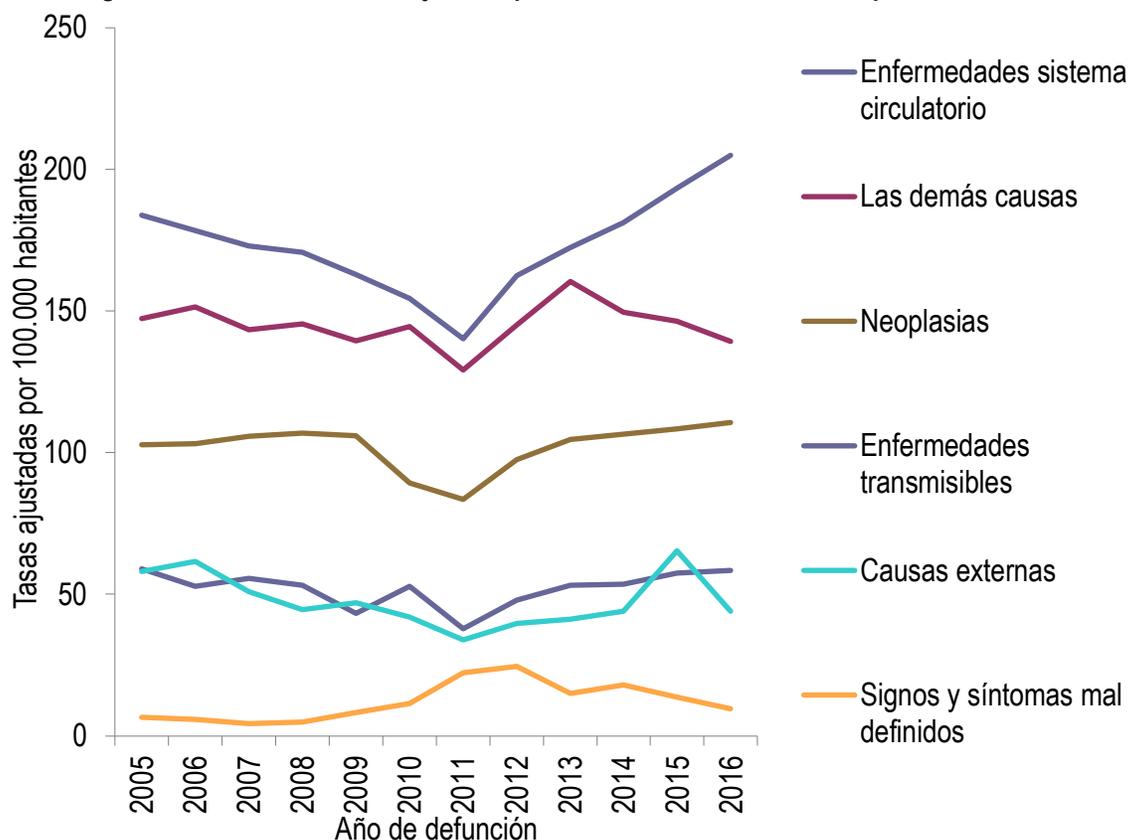
De la misma forma, se puede indicar que el sexo es una variable de gran importancia para esta tendencia, ya que es en hombres donde las tasas son más elevadas. Ahora bien, este comportamiento es común en la mayoría de países en vías de desarrollo con rasgos de transición epidemiológica, ya que, al disminuir 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 2015: 139,2) y las Neoplasias (tasa 2005: 102,7 y tasa 2016: 110,6); por su parte la mortalidad por Signos y Síntomas Mal Definidos, muestran una disminución en el año 2016 (tasa: 9,6) respecto de 2015 (tasa: 13,6), cabe resaltar que la mortalidad por Enfermedades Transmisibles se ubicó como la cuarta gran causa de mortalidad en el Distrito

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

en el año 2016, observándose un incremento de 1,4% respecto a 2015 con tasa de 57,5 y 58,3 respectivamente (Figura 9 y Tabla 12).

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

Tabla 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
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
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
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
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
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

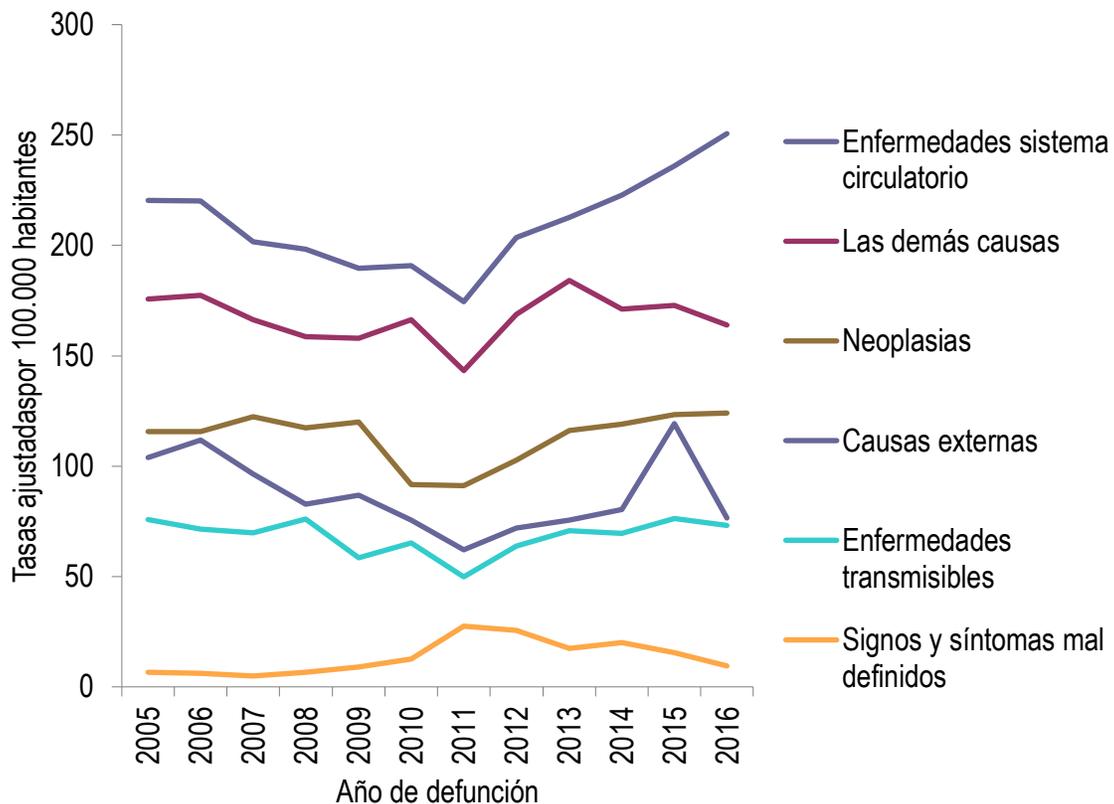
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

mortalidad por causas externa es la cuarta gran causa de muerte en hombres del distrito, seguido de las enfermedades transmisibles, esta última con un disminución de 4,19% entre los años 2015 y 2016 (figura 10 y Tabla 13).

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

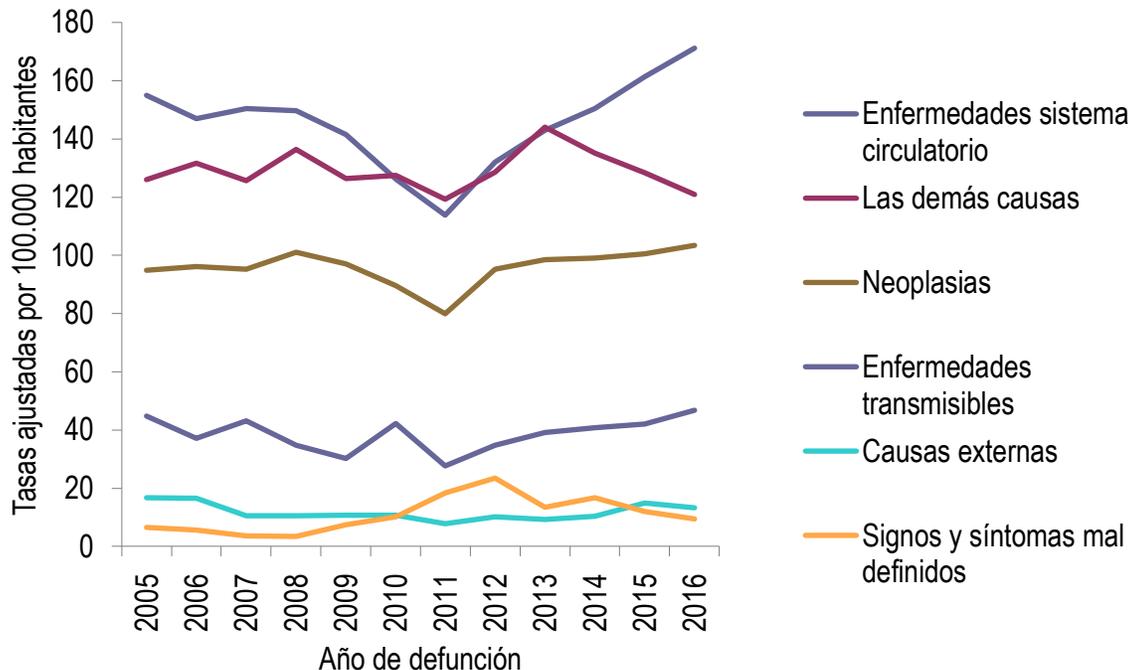
Tabla 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades 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
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
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
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
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
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

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; seguida de las “demás causas”, con una tasa en el año 2016 de 121 y las Neoplasias, con una tasa de 103,5 ese mismo año (Figura 11 y Tabla 14).

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 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 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades 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
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
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
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
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
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

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 (2015:235,9; 2016: 250,7) que en mujeres (2015: 161,3; 2016:171,2). Similar ocurre en la mortalidad por neoplasias donde nuevamente los hombres (2015: 123,3 y 2016:124,0) tienen tasas superiores a las de las mujeres (2015: 100,6 y 2016:103,5).

2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

De manera general, al considerar hombres y mujeres de forma conjunta, 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 2005-2016. Los AVPP por enfermedades transmisibles en este periodo se disminuyeron de 20.318 a 15972,6 un 21,4% menos; en cambio, los AVPP por neoplasias se incrementaron 24,2% más, pasando de 20.986 en el año 2005 a 27251,8 en el 2016 (Figura 12). Esta situación está relacionada directamente con los fenómenos de transición epidemiológica descritos anteriormente, ya que la reducción de la incidencia de enfermedades transmisibles debida a la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ha mostrado resultados favorables en los últimos 30 años, pero no ha sucedido lo mismo con las enfermedades crónicas no transmisibles, como es el caso de las neoplasias, ya que, factores como los estilos de vida y elementos psicosociales han contribuido a su incremento, particularmente al tener más años de vida que de una u otra forma fueron conseguidos a expensas de reducción en las enfermedades transmisibles.

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 al fluctuante en el periodo 2005 - 2016, perdiéndose 20.340,7 años de vida durante el año 2016 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 causa de mortalidad

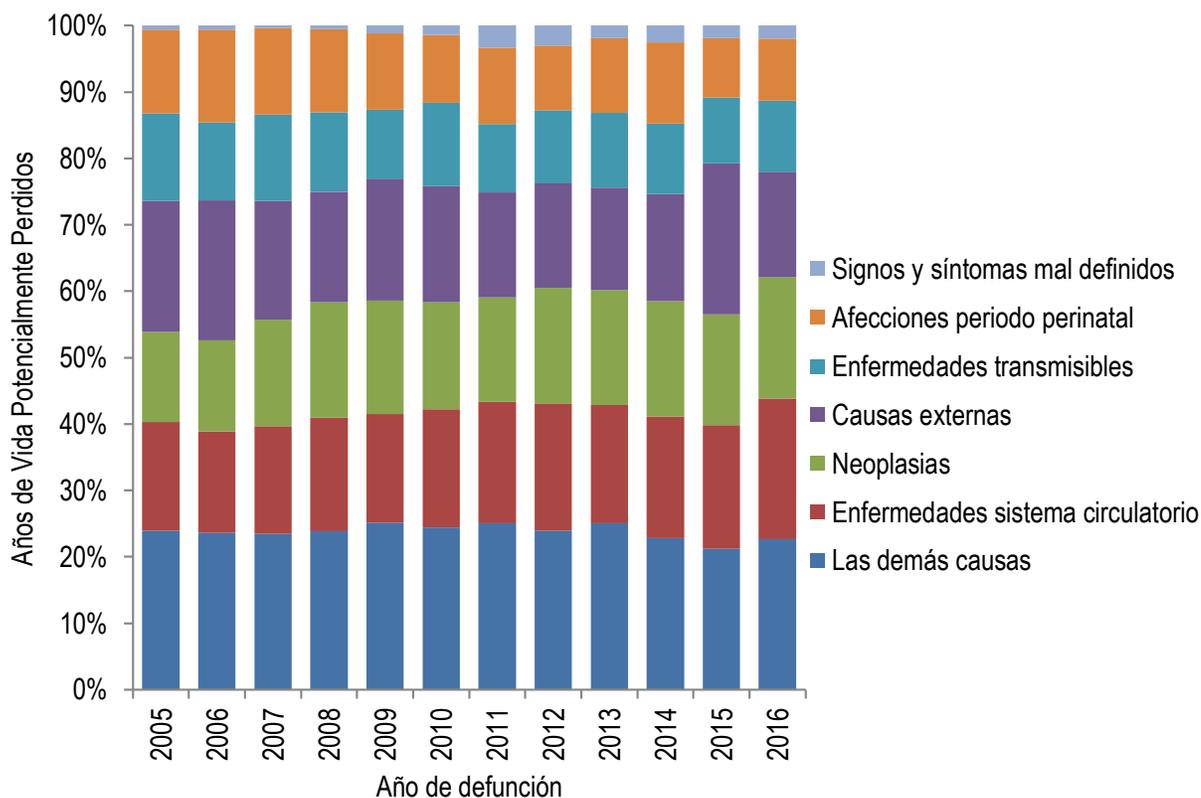
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

prematura se encuentran las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres (Figura 13).

En mujeres, las demás causas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon los primeros lugares de mortalidad prematura en el Distrito de Barranquilla, en el periodo 2005-2016; los AVPP por enfermedades transmisibles en este periodo se disminuyeron de 8.015 a 6.534,1, un 18,5% menos, de manera consecuente con lo observado a nivel general. Por su parte los AVPP por neoplasias, se incrementaron pasando de 11904,8 en el año 2005 a 16.118,6 en el 2016, un 35,5% más (Figura 14).

La gran diferencia entre hombres y mujeres, del distrito de Barranquilla con relación a las causas de AVPP periodo 2005-2016, es la mortalidad por causas externas, que en hombres es la principal causa de AVPP (2015: 31.981,2 y 2016: 20.340,7) y en mujeres es la última ubicada en el sexto lugar con AVPP para el 2015 3.708,4 y 3.313,1 AVPP para el 2016. Por, su parte las neoplasias generan mayor AVPP en mujeres siendo en estas la segunda causa, con 16.118,6 AVPP en el 2016, mientras en hombres ocupó el cuarto lugar con 11.133,2 AVPP (Figuras 13 y 14)

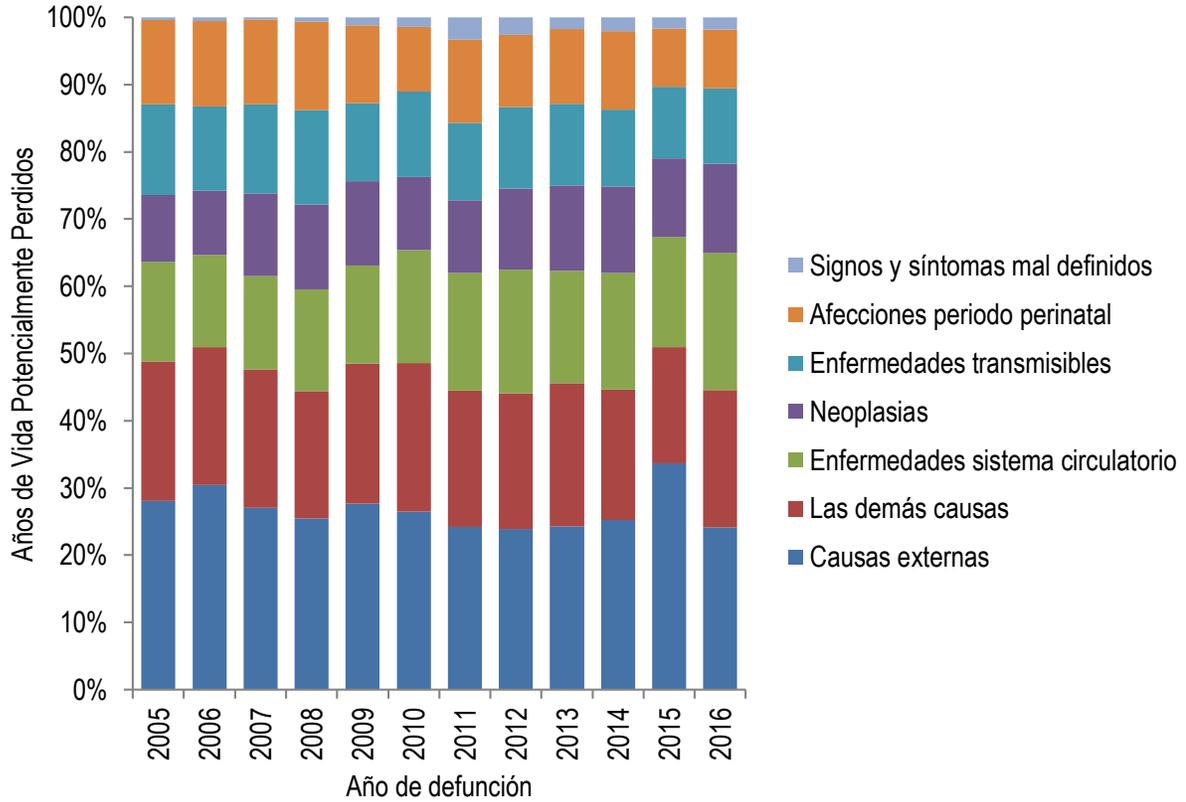
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

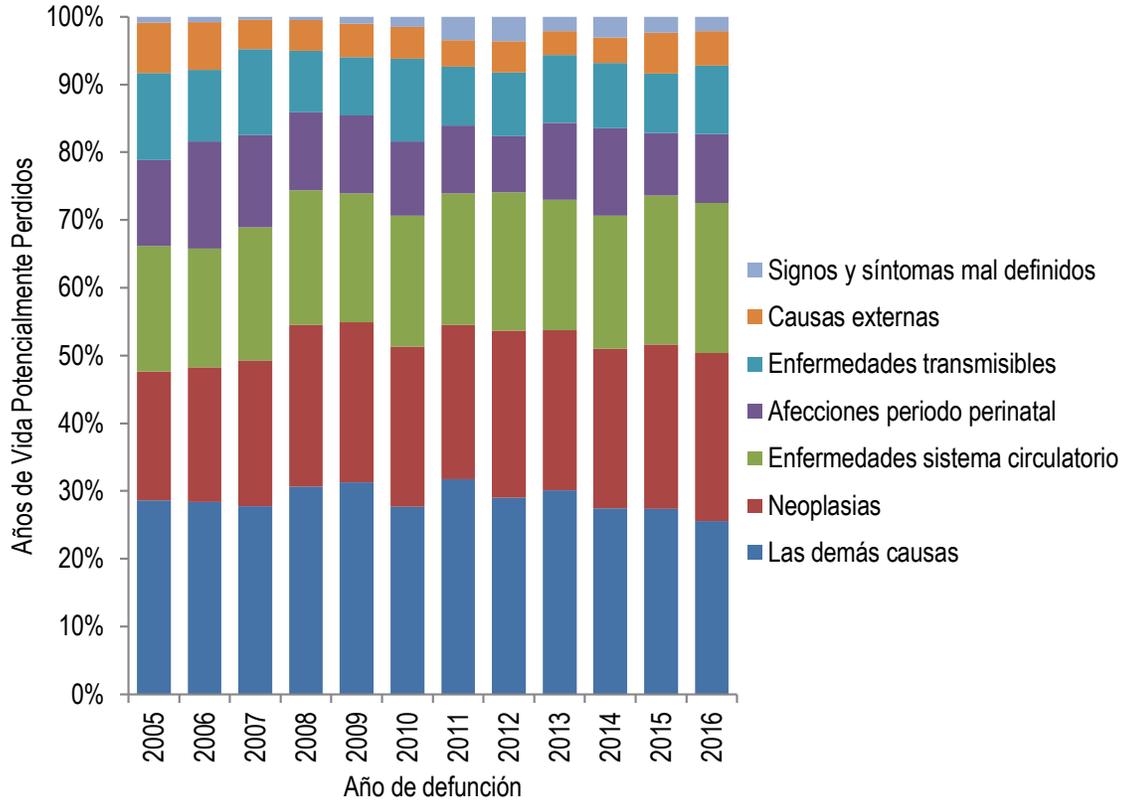
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

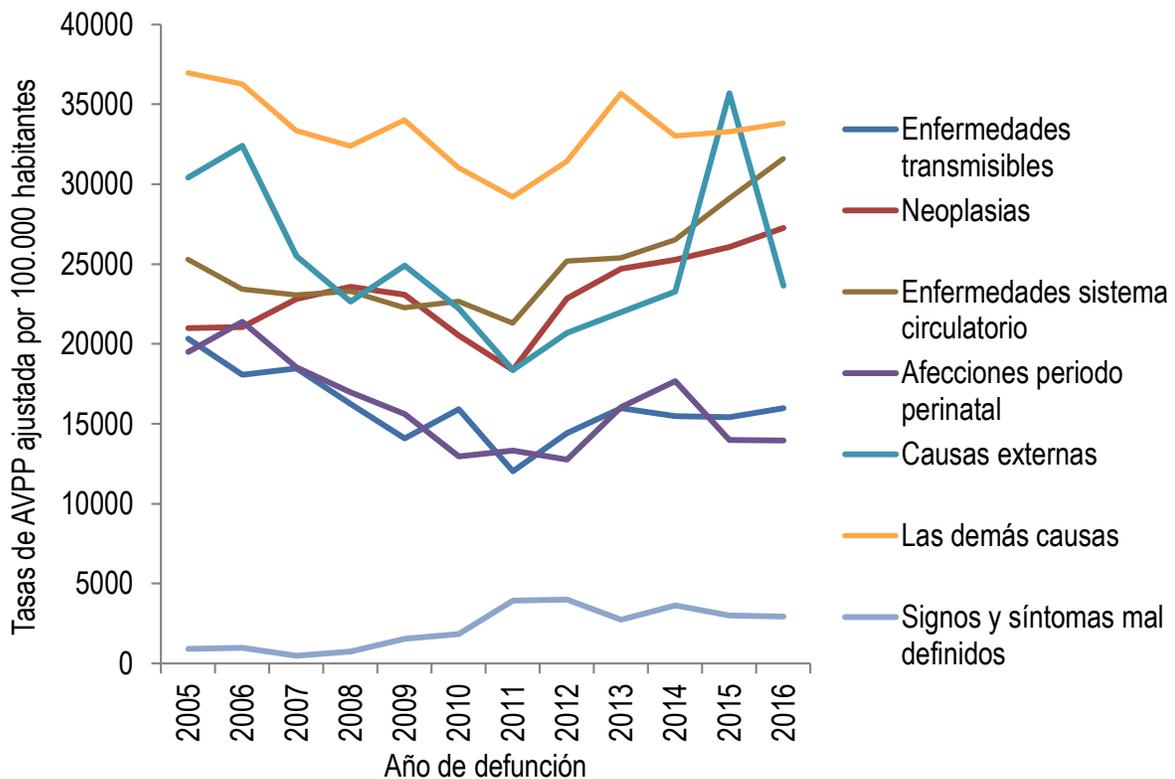
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 2016, la tendencia es al incremento en todas las causas, lo cual es congruente con las tasas ajustadas de mortalidad, 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 2005-2016, se observa que la mortalidad por “las demás causas” es la principal fuente de AVPP (2005: 3.415,5y 2016: 2.848,8), con una disminución de 19,9%. Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar durante el año 2016 (tasa: 2.529,9), con un incremento 6% 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 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

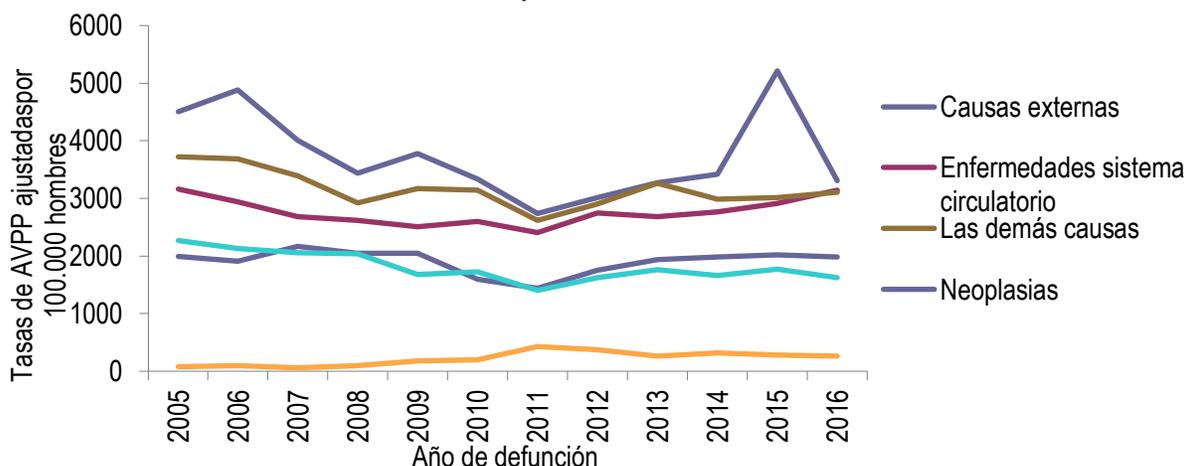
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Las demás causas	3415,5	3340,9	3061,6	2954,1	3040,9	2764,9	2565,7	2738,6	3083,9	2826,7	2824,3	2848,8
Enfermedades sistema circulatorio	2620,8	2406,5	2310,1	2269,6	2118,4	2077,5	1915,9	2210,1	2183,6	2228,4	2385,4	2529,9
Neoplasias	2101,6	2064,6	2182,4	2210,5	2130,8	1848,1	1622,5	1977,9	2089,9	2102,8	2129,8	2185,2
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
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
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

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

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 2005-2016, con una tasa de 4.500 para el año 2005 y 3.306,9 en el 2016 con una disminución de 26%. Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda causa con mayor tasa de AVPP en esta población con un incremento de 7,7% respecto del año 2015 (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 1.626 en el año 2016, lo que representa una disminución del 28% 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 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

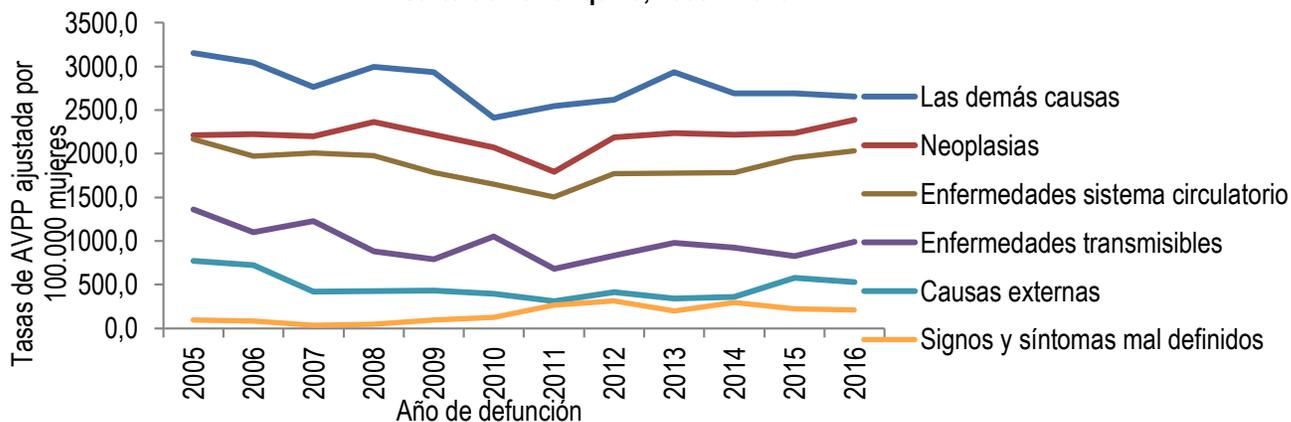
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas	4500,0	4884,0	4008,3	3434,8	3779,7	3333,2	2738,0	3017,2	3267,3	3423,0	5214,5	3306,9
Enfermedades sistema circulatorio	3160,9	2940,3	2678,8	2618,5	2509,1	2598,8	2408,8	2743,4	2680,7	2770,1	2915,8	3140,9
Las demás causas	3721,2	3685,8	3392,0	2923,5	3168,5	3144,3	2615,8	2903,9	3262,3	2982,4	3011,6	3106,1
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
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
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

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, y las tasas de mortalidad por las demás causas y Neoplasias en el periodo 2005-2016, 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 2.656,5 para el año 2016. Las neoplasias tuvieron una tasa de 2.386,1 en el año 2016; la tendencia de la tasa de Signos y Síntomas mal Definidos, en el tiempo es al incremento, pasando en el 2005 de 95,3 a 212,3 en el año 2016 lo que representa un incremento del 123% en los últimos 11 años (Figura 17).

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
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
Enfermedades 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
Enfermedades 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
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
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

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

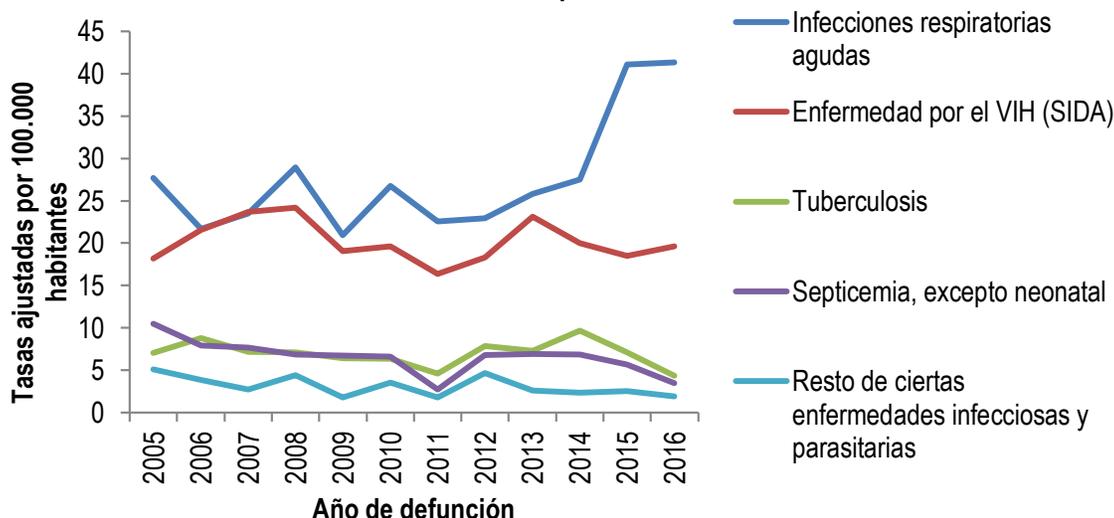
2.1.3.1.1 Enfermedades transmisibles

La Infección respiratoria aguda, es la principal causa dentro del grupo de las enfermedades transmisibles en hombres, tanto en hombres como en mujeres. 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. En hombres tuvieron una tasa que pasó de 27,7 en el 2005 a 41,33 en 2016

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 2016 su valor fue de 19,63. Se destaca también que la tasa de mortalidad por tuberculosis con un comportamiento fluctuante en el periodo 2005 - 2016 siendo la tasa para este último año de 4,33. (Figura 18 y Tabla 18)

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
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
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
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
Resto de ciertas enfermedades 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
Enfermedades 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
Ciertas enfermedades 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
Meningitis	1,29	1,63	1,02	0,70	0,85	0,52	-	0,51	1,51	1,08	0,73	0,34
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,69	1,07	0,76	1,03	0,26	0,54	-	0,22	1,08	-	0,22	0,16

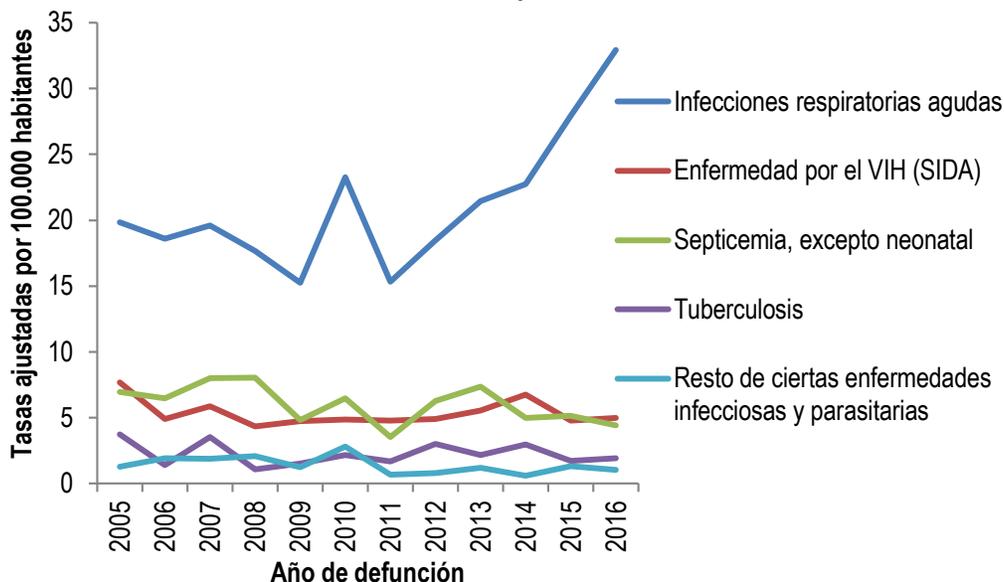
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

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, llegando a 32,91 en 2016. Ninguna de las otras causas alcanza una tasa con valores iguales o superiores a 10, durante el período observado, pero llama la atención que, a diferencia de los hombres, la segunda causa de muerte por enfermedades infecciosas, en mujeres, fue la “septicemia, excepto neonatal”,

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

con una tasa de 5,13 en el año 2015, su tendencia fluctuante ha colocado en algunos años a la tasa de mortalidad por el VIH en segundo lugar en las vigencias 2005, 2014 y 2016. (Figura 19 y Tabla 19)

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
Enfermedad 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
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
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
Resto de ciertas enfermedades 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
Enfermedades 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
Ciertas enfermedades 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
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
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,17	0,68	0,93	-	-	-	-	0,34	0,16	-	0,12	0,12

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

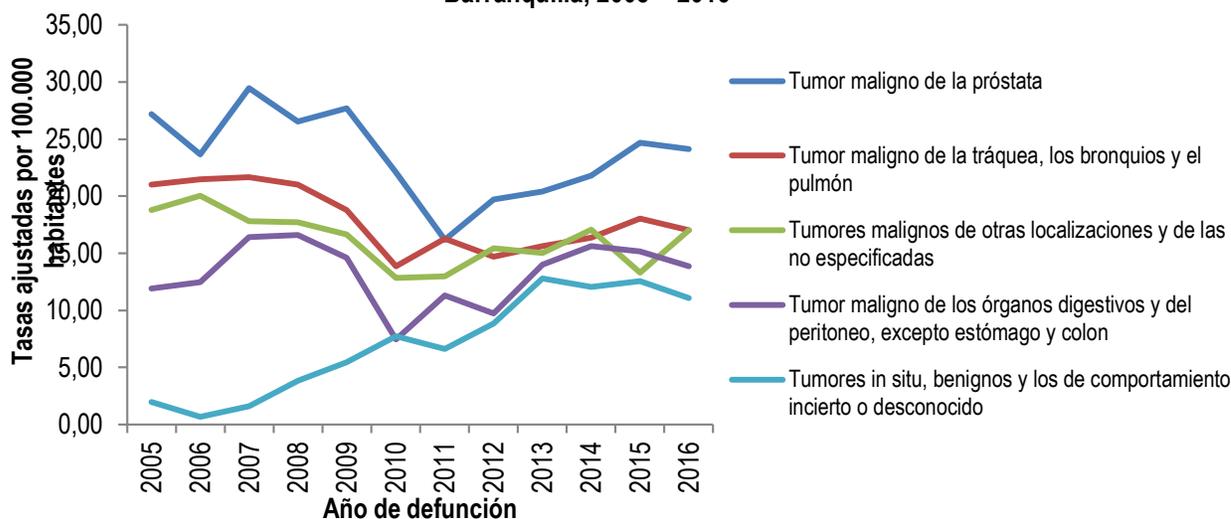
2.1.3.1.2 Neoplasias

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

maligno de la próstata”, tuvo una tasa de 24,12 en 2016, seguido del Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas con tasa de 17 y 17 respectivamente. El Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon es el cuarto más frecuentes, con una tasa de 13,86 (figura 20 y tabla 20).

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

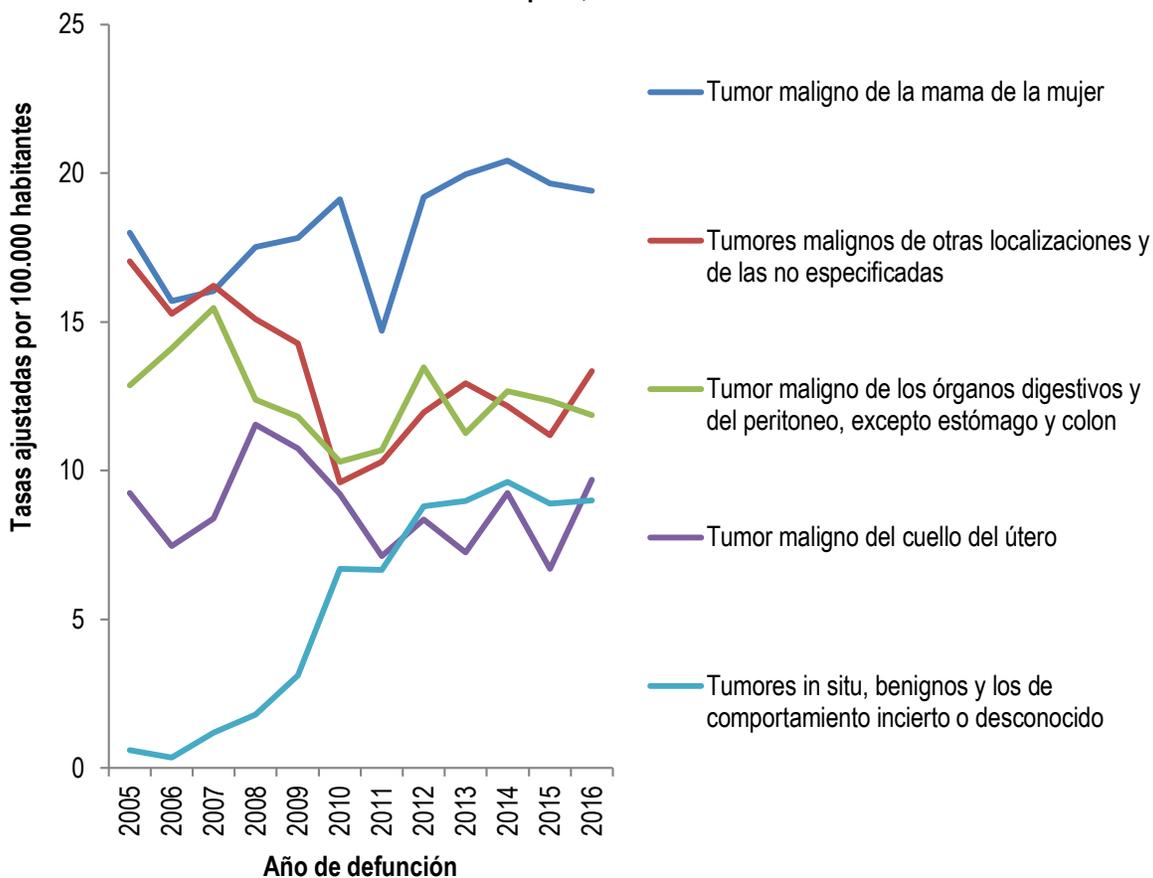
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

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 tasa en el periodo 2005-2016, es el tumor maligno de mama muestra un comportamiento ascendente a partir del año 2011 pasando una tasa de 14,71 a 19,42 en el año 2016. Los "Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas" ocupan el segundo lugar en este grupo (tasa de 13,34), los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon son la tercera causa con una tasa de 11,87 en el año 2016. (Figura 21 y tabla 21)

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

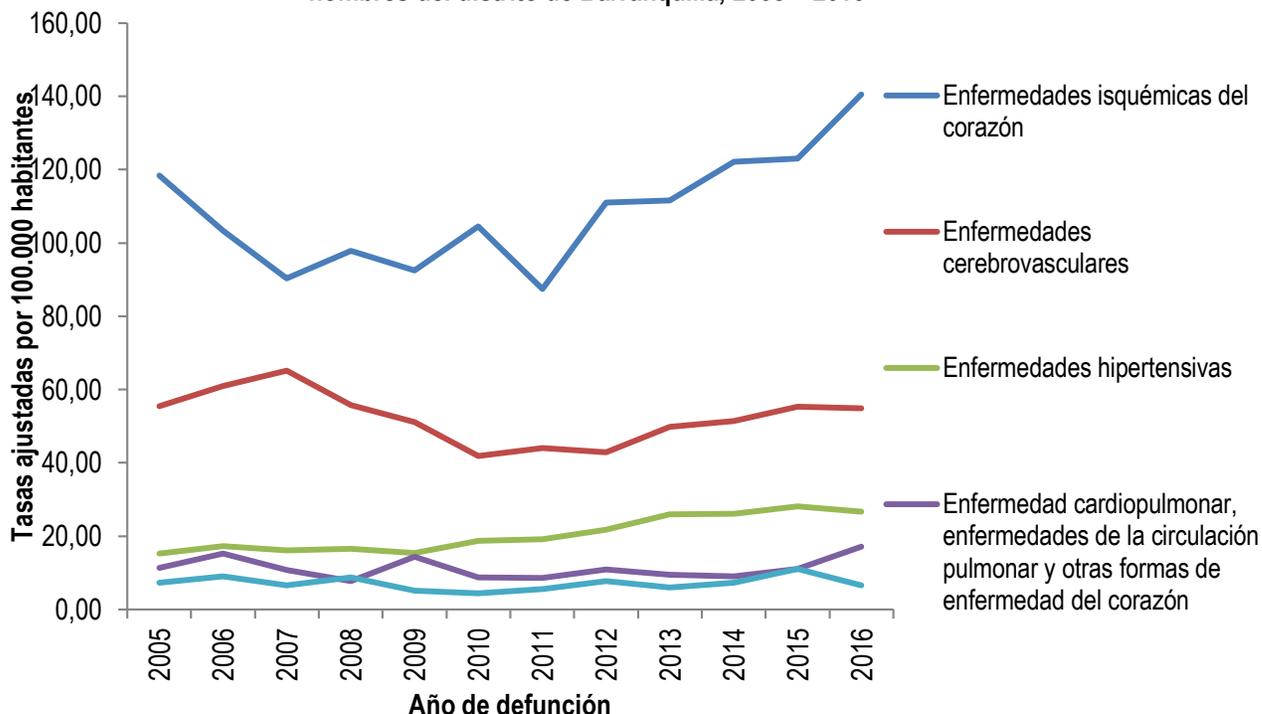
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

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 140,51 en el 2016, con una tendencia al incremento en el periodo analizado, seguida de las enfermedades cerebro vasculares, con tasas de 55,49 y 54,83, para los años 2005 y 2016 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 26,72 en el año 2016 las cuales muestran un incremento de 75% respecto del año 2005 (Figura 22 y tabla 22).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
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
Enfermedades 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
Enf. cardiopulmonar, enf. de la circulación pulmonar y otras formas de enf. 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
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
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
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	-	0,70	1,40	0,50	-	0,36	-	0,39	-	-	-	-
Paro cardíaco	-	-	-	0,18	-	0,87	-	-	0,45	-	-	-
Aterosclerosis	0,25	0,26	0,24	0,51	0,23	0,46	0,19	-	0,24	-	-	-

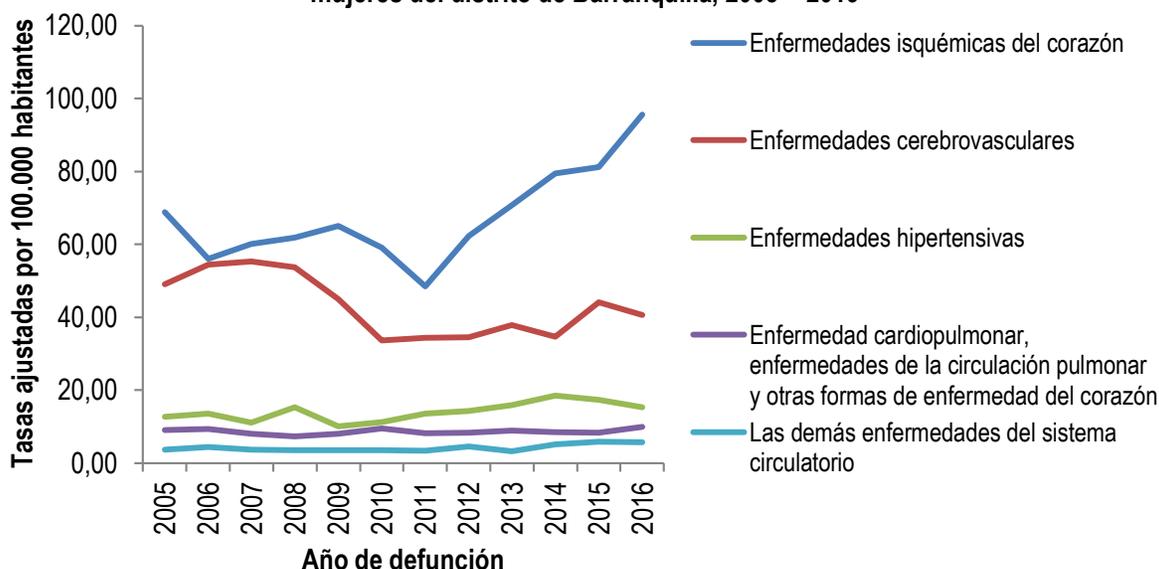
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

95,59 en el 2016, con una tendencia al ascenso a partir del año 2011, seguida de las enfermedades cerebro vasculares, con tasas de 49,04 y 40,59, para los años 2005 y 2016 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 15,32 en el año 2016 (figura 23 y tabla 23).

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enf. 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
Enf.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
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
Enf. cardiopulmonar, enf. de la circulación pulmonar y otras formas de enf. 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
Las demás enf. 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
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
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	
Paro cardíaco	-	-	-	-	-	0,51	-	0,17	0,13	-	-	-
Aterosclerosis	0,15	0,15	0,33	0,19	0,27	0,13	0,15	0,31	0,13	-	-	-

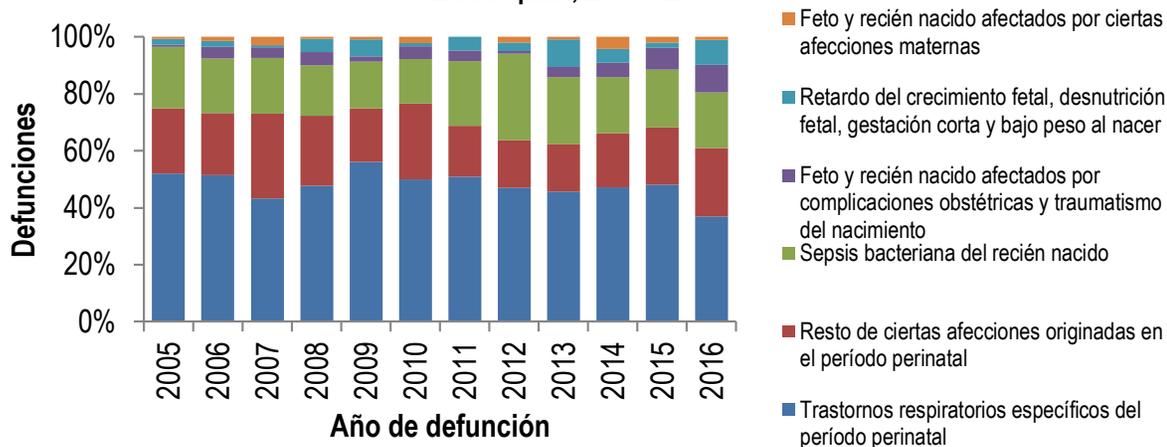
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 34 en el año 2016 evidenciando una disminución del 54,7%, seguido de la “Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal” con 33 casos en el 2005 y 22 en el año 2016, en tercer lugar, se encuentran “Sepsis bacteriana del recién nacido”, con 31 casos en el 2005, y 18 en el 2016. (Figura 24 y Tabla 24).

Figura 24. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

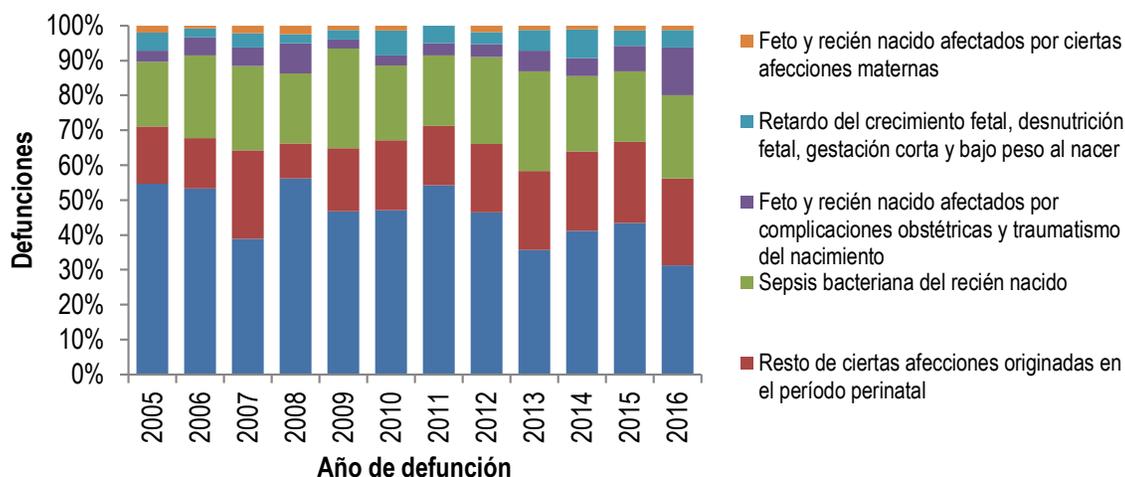
Tabla 24. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Trastornos resp. específicos del periodo perinatal	75	75	58	62	65	45	54	48	52	57	50	34
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	33	32	40	32	22	24	19	17	19	23	21	22
Sepsis bacteriana del recién nacido	31	28	26	23	19	14	24	31	27	24	21	18
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1	6	5	6	2	4	4	1	4	6	8	9
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
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	2	4	1	1	2	-	2	1	5	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 25 en el año 2016, con una tendencia a la disminución, seguido de el “Resto de Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal” (Casos 2016:20), en tercer lugar, durante el 2016 se ubicaron las “sepsis bacteriana del recién nacido”, con 19 casos (Figura 25 y Tabla 25).

Figura 25. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 25. Casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	53	63	37	45	36	33	32	26	30	40	30	25
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	16	17	24	8	14	14	10	11	19	22	16	20
Sepsis bacteriana del recién nacido	18	28	23	16	22	15	12	14	24	21	14	19
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3	6	5	7	2	2	2	2	5	5	5	11
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
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	1	2	2	1	1	-	1	1	1	1	1

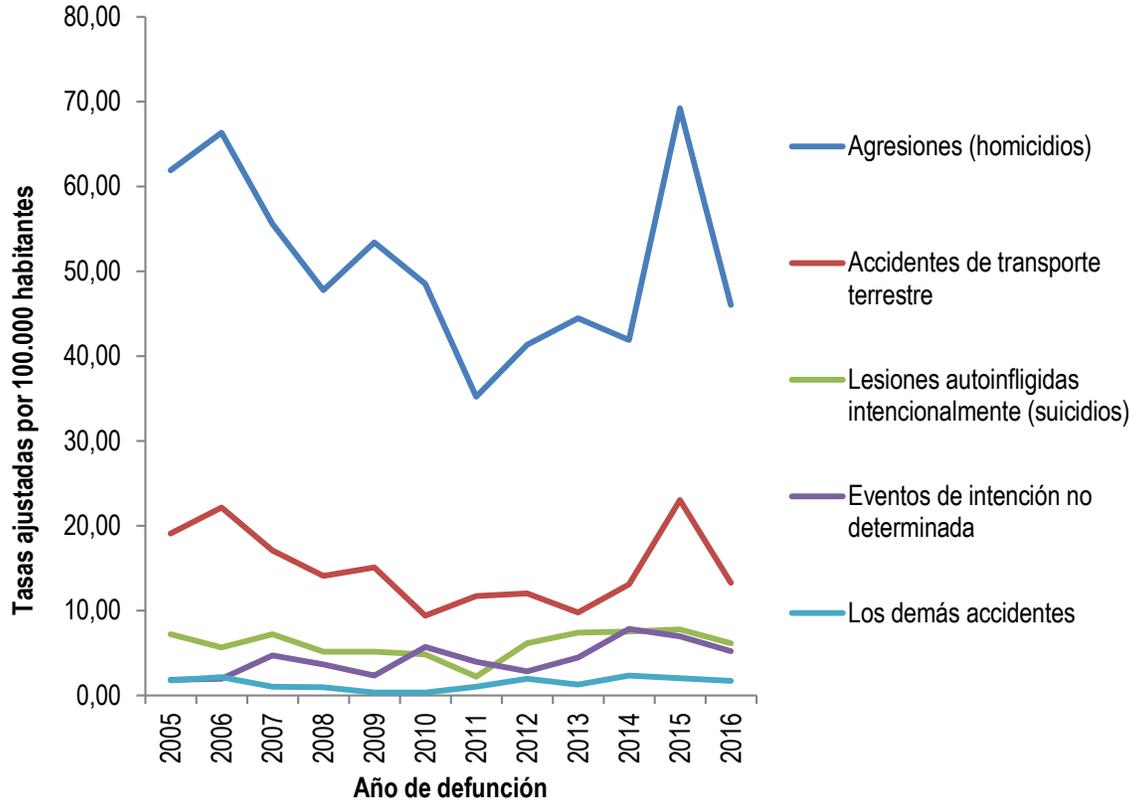
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

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 2005-2016, con tasas en el 2005 de 61,87 por 100.000, y en el año 2016 de 46,05 por 100.000, con una tendencia a la disminución; la segunda causa más frecuente fueron los Accidentes de Transporte Terrestre, con una tasa de 13,32 en el 2016; llama la atención que las “lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)”, se ubica 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 con una tasa de 6,16 en el 2016 (Figura 26 y Tabla 26).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

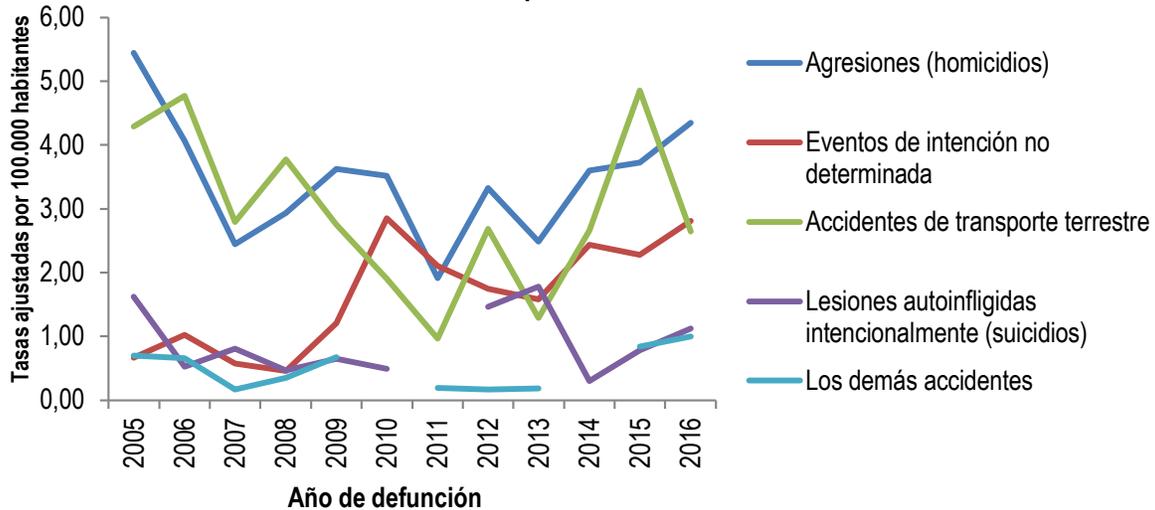
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agresiones (homicidios)	61,87	66,35	55,61	47,76	53,38	48,50	35,22	41,36	44,49	41,90	69,18	46,05
Accidentes de transporte terrestre	19,10	22,18	17,11	14,11	15,13	9,45	11,71	12,06	9,83	13,12	23,01	13,32
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,21	5,68	7,21	5,19	5,15	4,88	2,24	6,20	7,45	7,55	7,81	6,16
Eventos de intención no determinada	1,84	1,98	4,76	3,69	2,34	5,74	3,99	2,84	4,49	7,87	6,98	5,24
Los demás accidentes	1,81	2,16	1,08	0,99	0,34	0,34	1,03	1,98	1,30	2,35	2,03	1,72
Caidas	1,36	1,45	1,61	1,92	2,95	1,70	0,92	1,17	1,50	1,97	3,04	1,49
Ahogamiento y sumersión accidentales	3,79	2,41	2,14	2,57	2,07	2,36	3,22	1,84	2,32	2,03	2,48	1,43
Las demás causas externas	-	1,02	0,49	0,18	0,15	0,59	0,70	0,84	0,36	0,84	0,54	0,53
Accidentes que obstruyen la respiración	3,17	5,01	4,60	3,78	3,34	0,76	1,07	1,89	1,66	0,60	1,30	0,35
Exposición a la corriente eléctrica	2,78	3,09	1,07	1,52	1,41	0,88	0,93	0,85	1,34	0,72	1,03	0,31
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	-	-	-	-	-	-	0,17	0,49	-	-	0,17	-
Accidentes por disparo de arma de fuego	-	-	0,31	-	-	0,16	-	-	0,31	-	-	-
Exposición al humo, fuego y llamas	0,44	0,25	0,38	0,52	0,18		0,34	0,24	0,38	1,11	1,54	-
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,56	0,26	-	0,59	0,48	0,17	0,65	0,19	-	0,18	0,16	-

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

Las agresiones (homicidios) encabezan la lista del subgrupo de causas de mortalidad más frecuentes en el grupo de las Causas Externas en mujeres para el año 2016 falleciendo 4,34 mujeres cada 100.000 por esta causa, con una tendencia ascendente para esta anualidad; en segundo lugar se ubican los eventos de intención no determinada con una tasa de 2,81 por cada 100.000 mujeres; en tercer lugar se ubican los accidentes de transporte con una tasa de 2,64 por 100.000 y una disminución de 45,6% respecto del año 2015. Figura 27 y Tabla 27

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
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
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
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
Los demás accidentes	0,70	0,66	0,17	0,35	0,68		0,19	0,17	0,18		0,85	1,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,50	0,83	0,49			0,14	0,31		0,36	0,17	0,50	0,47
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
Caídas	0,23	0,75	0,52	-	0,18	0,13	0,18	-	-	0,29	0,12	0,38
Exposición al humo, fuego y llamas	0,17	-	-	0,35	0,15	-	0,17	-	-	-	0,93	0,16
Exposición a la corriente eléctrica	0,65	0,82	-	-	0,31	0,16	-	-	-	-	-	-
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	-	-	-	-	-	-	0,33	-	0,30	-	0,19	-
Las demás causas externas	-	-	-	-	-	-	-	0,15	-	-	-	-

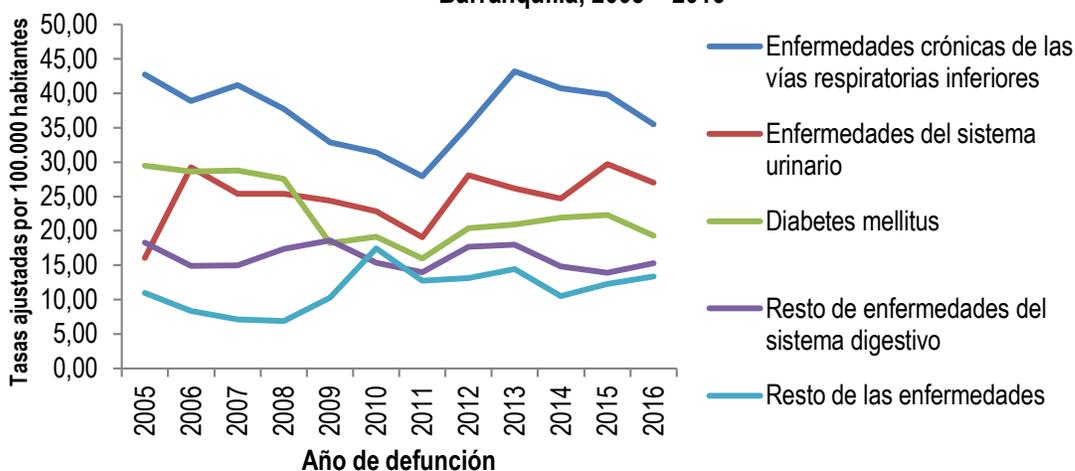
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 2016, con valores que oscilaron entre 31,44 (año 2010) y 43,17 (año 2013); sin embargo, para el año 2015, la tasa tuvo un leve descenso con respecto al año inmediatamente anterior, siendo de 35,51. En segundo lugar, las enfermedades del sistema urinario tuvieron un pico en el año 2012, con un comportamiento fluctuante en los años siguientes llegando a 27,02 en el 2016. El tercer lugar estuvo ocupado por diabetes mellitus, la cual, desde el año 2011 ha venido mostrando un comportamiento ascendente, sin embargo se aprecia un leve descenso en 19,31 en 2016 (Figura 28 y Tabla 28)

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016



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 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enf. 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
Enf. 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
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
Resto de enf. 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
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
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

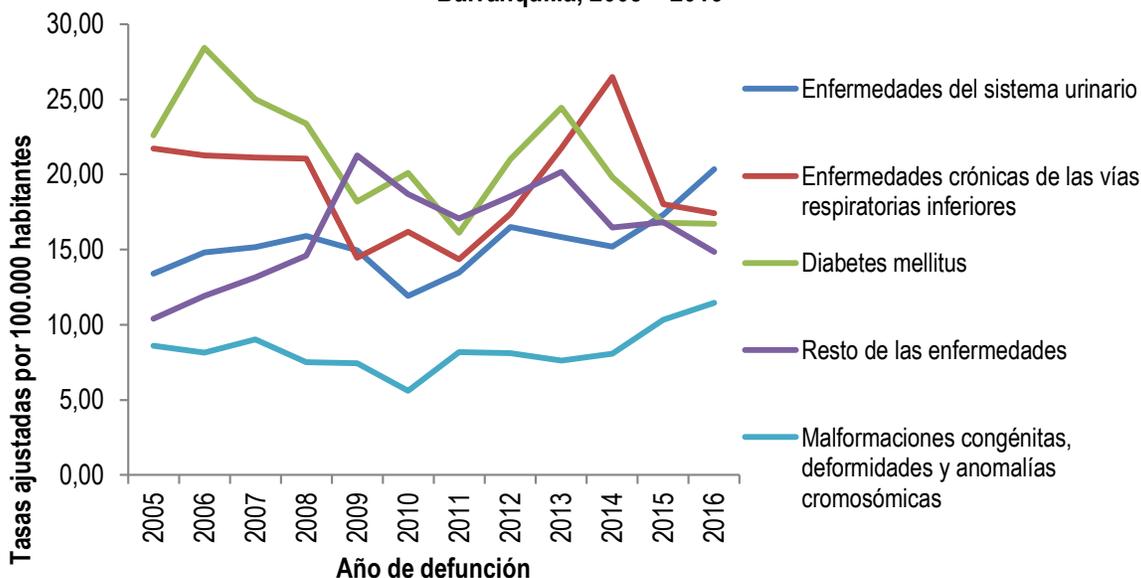
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enf. 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
Cirrosis y ciertas otras enf. 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
Resto de enf. 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
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
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
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
Trastornos mentales y del comportamiento	-	-	0,24	-	0,25	0,23	0,23	0,64	0,18	0,44	0,22	0,22

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

En mujeres, por primera vez en los últimos 10 años las enfermedades del sistema urinario ocuparon el primer lugar dentro del subgrupo de “las demás causas” con una tasa de 20,24. En segundo lugar se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, alcanzado una tasa de 17,44 en el año 2016. La diabetes mellitus, que ocupó tercer lugar en el año 2016, 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 – 2016



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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para para las demás causas en mujeres del distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enf.del sistema urinario	13,41	14,82	15,16	15,91	14,96	11,93	13,46	16,51	15,83	15,18	17,33	20,34
Enf. crónicas de las vías respiratorias inferiores	21,71	21,26	21,12	21,06	14,45	16,20	14,34	17,39	21,76	26,49	18,04	17,44
Diabetes mellitus	22,61	28,44	25,02	23,39	18,20	20,11	16,13	21,01	24,44	19,83	16,80	16,71
Resto de las enfermedades	10,39	11,91	13,15	14,61	21,26	18,70	17,06	18,56	20,19	16,47	16,84	14,84
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8,59	8,14	9,02	7,52	7,43	5,59	8,19	8,12	7,60	8,07	10,32	11,46
Enf.del sistema nervioso, excepto meningitis	10,46	8,16	9,18	9,26	7,98	8,20	6,78	5,66	6,58	9,03	8,62	8,51
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,93	12,57	11,97	14,52	12,52	15,01	16,02	14,73	16,89	10,76	14,16	7,91
Resto de enf.del sistema respiratorio	5,95	5,60	4,10	8,87	8,54	11,31	11,13	13,01	11,83	14,80	8,10	6,30
Cirrosis y ciertas otras enf. crónicas del hígado	5,48	8,31	5,36	6,07	4,63	5,62	4,55	4,84	6,33	3,91	7,02	6,28
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8,38	6,50	5,72	6,93	7,65	7,50	6,44	3,50	6,63	4,79	4,53	5,76
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,91	3,09	3,64	5,73	5,34	4,75	3,77	3,89	5,11	3,11	3,51	2,98
Embarazo, parto y puerperio	2,07	2,86	1,88	2,54	3,08	2,51	1,44	1,23	0,92	2,50	2,56	2,08
Trastornos mentales y del comportamiento	0,20	-	0,30	-	0,27	-	-	0,15	-	0,26	0,58	0,39

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, cáncer de próstata y las agresiones (homicidios) las cuales superan significativamente de la observada a nivel nacional. Por otro lado, algunas de las causas mostraron un descenso en el año 2016 con respecto al 2015: diabetes mellitus, accidentes de transporte, lesiones auto-infringidas intencionalmente, tumor maligno de próstata y cáncer de mama (Tabla 30).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 30. Semaforización de la Mortalidad Plan decenal de Salud Pública (PDSP) distrito de Barranquilla, 2005-2016

Causa de muerte	Colombia 2016	Barranquilla 2016	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,10	7,56	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,36	19,42	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,84	9,70	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,71	24,12	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,82	6,62	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,48	17,86	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,07	3,43	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,53	0,32	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,30	24,89	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,09	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	1,62	0,94	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,38	0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 2005-2016 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 7,05 en el año 2016, en segundo lugar mortalidad por “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” con una tasa de 4,77 en el año 2005, que llegó a ser de 4,18 en 2016; el tercer lugar estuvo ocupado por “las enfermedades del sistema respiratorio” con una tasa de 0,74 en el año 2016 (Tabla 31). Los comportamientos de estos subgrupos de mortalidad fueron similares en los hombres y las mujeres menores de un año con respecto al orden, pero con respecto al valor, las tasas fueron superiores en los hombres (Tablas 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 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,93	1,18	1,15	0,63	0,73	0,87	0,40	0,30	0,39	0,41	0,33	0,12
Tumores (neoplasias)			0,25	0,08	0,13	0,05	0,05	0,09	0,04	0,16	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
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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio				0,08	0,17	0,14	0,15	0,13	0,13	0,08	0,21	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
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
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
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
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
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
Todas las demás enfermedades	0,04				0,04			0,04	0,04			
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

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil (menores de un año) en hombres según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,29	1,23	0,91	0,66	0,74	0,56	0,40	0,25	0,43	0,65	0,40	0,08
Tumores (neoplasias)			0,33		0,08	0,09				0,16	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,49		0,41	0,25	0,25			0,08	0,09	0,16	0,16	0,24
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio				0,08	0,08		0,20	0,17	0,17	0,08		0,24
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
Enfermedades del sistema digestivo		0,16	0,25	0,08	0,25	0,09			0,09	0,08	0,16	0,40
Enfermedades del sistema genitourinario		0,16	0,25	0,25		0,09	0,20	0,08	0,09	0,08	0,08	
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
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
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
Todas las demás enfermedades					0,08			0,08	0,09			
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

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 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,54	1,12	1,40	0,61	0,72	1,18	0,41	0,35	0,36	0,16	0,26	0,17
Tumores (neoplasias)			0,18	0,17	0,18		0,10	0,18	0,09	0,16	0,09	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,09				0,27		0,10				0,09	0,08
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,18	0,17	0,09	0,17	0,09	0,30		0,18	0,18		0,09	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio				0,09	0,27	0,30	0,10	0,09	0,09	0,08	0,17	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
Enfermedades del sistema digestivo	0,09		0,26	0,09	0,27		0,41	0,09	0,36	0,08	0,09	
Enfermedades del sistema genitourinario			0,09		0,36				0,09	0,08		0,17
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
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
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
Todas las demás enfermedades	0,09											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,45	0,60	0,35	0,26	0,09	0,39	0,20			0,08		

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Los niños de 1 a 4 años, para el año 2016, la tasa específica de mortalidad más alta, estuvo en los “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”, con una tasa de 9,09, seguida por las “tumores (neoplasias)” y las “enfermedades del sistema respiratorios” ambas con una tasa de 6,49. (Tabla 34). Por sexo, se observaron diferencias importantes, ya que en los varones tanto las “enfermedades del sistema respiratorio, tuvieron una tasa 10,15, ocupando el primer lugar, mientras que en mujeres “malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas” se posiciona como primera causa seguida por las “enfermedades del sistema nervioso” con tasa de 15,95, en el año 2016 (Tablas 35 y 36).

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	13,91	4,67	4,72	5,95	7,22	7,29	6,15	2,49	3,78	6,36	3,85	
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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		1,17	1,18			1,22		1,25			1,28	1,30
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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio		1,17			2,41	4,86	3,69	4,98	1,26	5,09		2,60
Enfermedades del sistema respiratorio	15,07	19,86	7,07	8,33	4,81	9,73	4,92	4,98	18,89	7,63	7,71	6,49
Enfermedades del sistema digestivo	2,32	2,34	1,18		2,41		2,46	2,49		2,54	2,57	1,30
Enfermedades del sistema genitourinario			1,18	1,19		1,22	1,23	2,49	2,52	1,27		1,30
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			2,36		2,41	1,22		1,25	2,52		1,28	
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
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	
Todas las demás enfermedades								1,25	1,26			1,30
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

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 35. Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15,82	4,56	4,61	9,30	7,05	2,38	12,03	4,87	4,92	7,46	5,02	
Tumores (neoplasias)	11,30	6,85	18,43	18,61	11,75	11,88	7,22	9,74	12,31		12,56	7,61
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											2,51	
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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio					2,35		4,81	7,30	2,46	7,46		2,54
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
Enfermedades del sistema digestivo	2,26	4,56			4,70			2,43		4,98		2,54
Enfermedades del sistema genitourinario				2,33			2,41	2,43	2,46	2,49		2,54
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			2,30		4,70			2,43	4,92		2,51	
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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio					2,35	2,38	2,41	4,87	2,46	7,46	2,51	
Todas las demás enfermedades								2,43				
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

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

Tabla 36. Tasas específicas de mortalidad en mujeres de 1 – 4 años según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,89	4,79	4,83	2,44	7,39	12,44			2,58	5,21	2,63	
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
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		2,39	2,41			2,49		2,55				2,66
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	21,41	9,58	2,41	2,44	2,46	4,98	2,52		5,16	2,60		
Enfermedades del sistema nervioso	11,89	7,18	2,41		7,39		12,60		5,16	7,81	10,52	2,66
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio		2,39			2,46	9,95	2,52	2,55		2,60		2,66
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
Enfermedades del sistema digestivo	2,38		2,41				5,04	2,55			5,26	
Enfermedades del sistema genitourinario			2,41			2,49		2,55	2,58			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			2,41			2,49						
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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		2,39								5,21	2,63	
Todas las demás enfermedades									2,58			2,66
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

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Para el año 2016, 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 179 y 113,43, respectivamente. Cabe anotar que durante todo el período observado (2005 a 2016), las afecciones originadas en el período perinatal ocuparon el primer lugar también, tanto en hombres como en mujeres, a pesar que en los hombres las tasas fueron mayores, en el año 2016: 187,2 frente a 170,4, en hombres y mujeres respectivamente, y de la misma forma 113,95 frente a 112,89 para las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (Tablas 37 a 39).

Tabla 37. Tasas específicas de mortalidad en la niñez, según la lista de las 67 causas Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	52,89	29,94	29,28	19,08	22,18	23,40	12,84	9,00	12,13	15,31	11,34	3,12
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
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
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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio		0,94		1,91	5,79	6,83	5,93	7,00	4,04	6,13	5,15	4,16
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
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
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	223,63	247,00	216,29	200,31	185,17	156,02	162,95	157,92	200,13	222,57	178,28	179,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	116,92	99,17	114,28	82,03	83,55	78,99	89,87	88,95	96,02	104,14	109,23	113,43
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
Todas las demás enfermedades	0,93				0,96			2,00	2,02			1,04
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

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres, según la lista de las 67 causas
Distrito de Barranquilla, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	63,27	31,04	23,99	22,37	22,62	13,35	17,38	9,77	13,83	21,96	14,10	2,03
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
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
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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas												
Enfermedades del sistema circulatorio				1,86	3,77		7,73	9,77	5,93	7,99	6,04	2,03
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
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
Enfermedades del sistema genitourinario		3,65	5,54	7,46		1,91	5,79	3,91	3,95	3,99	2,01	2,03
Ciertas afecciones originadas en el período 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
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	103,80	113,95
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
Todas las demás enfermedades					1,89			3,91	1,98			
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

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

Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en mujeres según la lista de las 67 causas
Distrito de Barranquilla la, 2005 – 2016

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	41,94	28,78	34,83	15,63	21,72	33,93	8,08	8,18	10,34	8,36	8,44	4,26
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
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
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
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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas												
Enfermedades del sistema circulatorio		1,92		1,95	7,90	13,97	4,04	4,09	2,07	4,18	4,22	6,39
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
Enfermedades del sistema digestivo	3,81		7,74	1,95	5,92		12,13	4,09	8,28	2,09	6,33	
Enfermedades del sistema genitourinario			3,87		7,90	2,00		2,05	4,14	2,09		4,26
Ciertas afecciones originadas en el período 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
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
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
Todas las demás enfermedades	1,91								2,07			2,13
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

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.1.5 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: 24,58 frente a 51,27, mostrando una disminución en el 2016, con respecto al 2015. El resto de indicadores tiene un comportamiento similar al del país (Tabla 40).

Tabla 40. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, distrito de Barranquilla, 2005- 2016

Causa de muerte	Colombia 2016	Barranquilla 2016	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	51,27	24,58	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	9,05	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,15	13,19	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,66	14,70	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,84	19,77	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,46	4,16	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,24	4,16	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2016

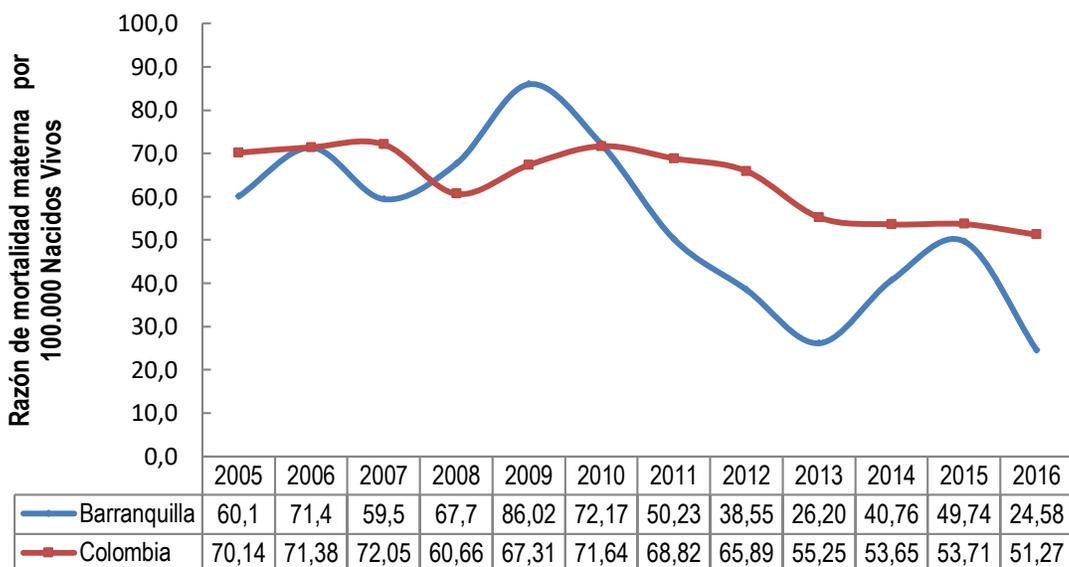
2.1.5.1 Mortalidad Materna

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 24,58 frente a 51,27 en el año 2016 para el Distrito y la nación, respectivamente (Figura 30).

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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 30. Razón de mortalidad materna (RMM), Barranquilla - Colombia, 2005 -2016

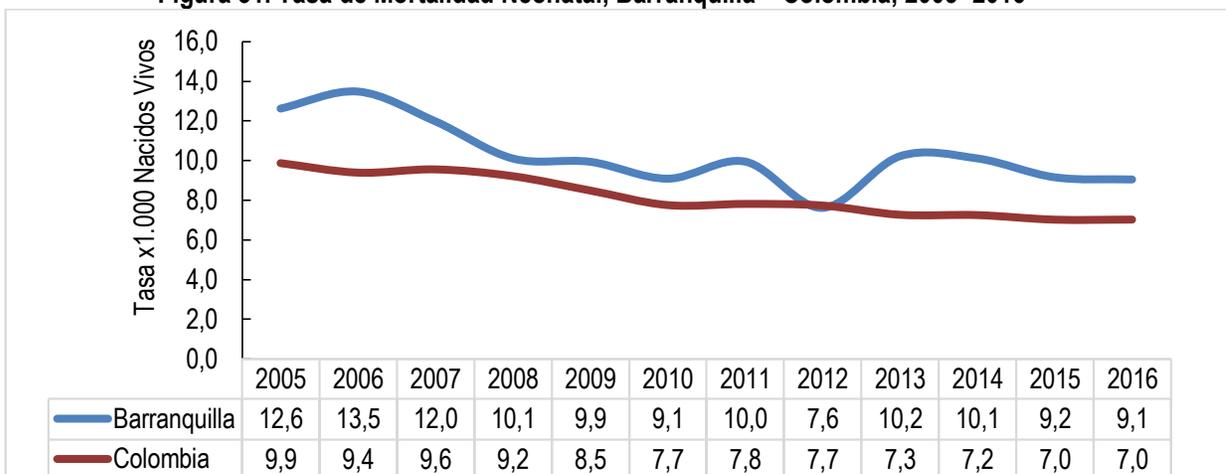


FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.5.2 Mortalidad Neonatal

La mortalidad infantil en Barranquilla muestra una tendencia a la disminución en el periodo analizado 2005 - 2016, logrando reducir la tasa de mortalidad de 12,6 en el año 2005 a 9,1 en 2016; y aunque los valores fueron superiores a los del país, con excepción del año 2012. (Figura 31)

Figura 31. Tasa de Mortalidad Neonatal, Barranquilla – Colombia, 2005- 2016



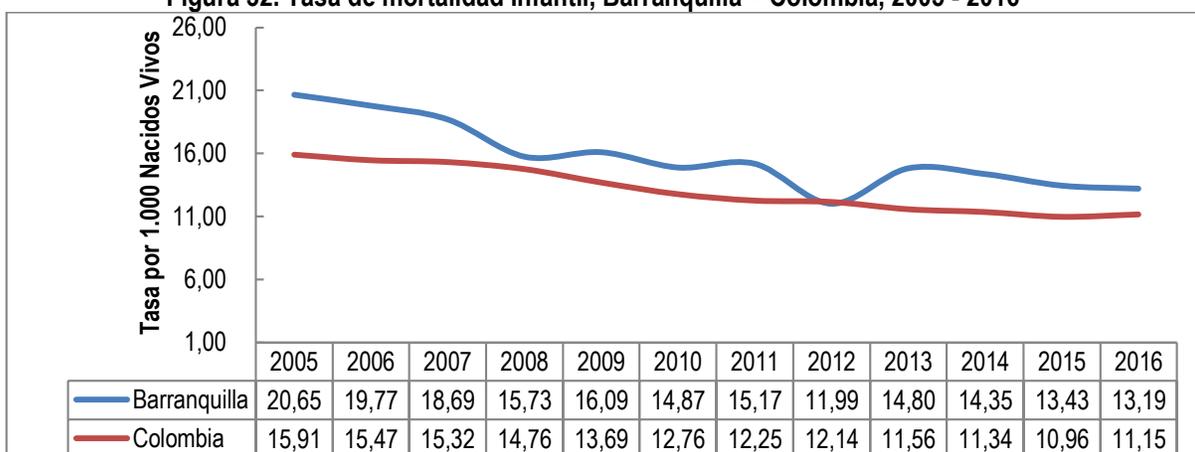
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.1.5.3 Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil en Barranquilla muestra una tendencia a la disminución en el periodo analizado 2005 - 2016, logrando reducir la tasa de mortalidad de 20,7 en el año 2005 a 13,19 en 2016; y aunque los valores fueron superiores a los del país, con excepción del año 2012 (Figura 32), los valores se han mantenido dentro de las metas establecidas en el marco del Plan Territorial de Salud.

Figura 32. Tasa de mortalidad Infantil, Barranquilla – Colombia, 2005 - 2016



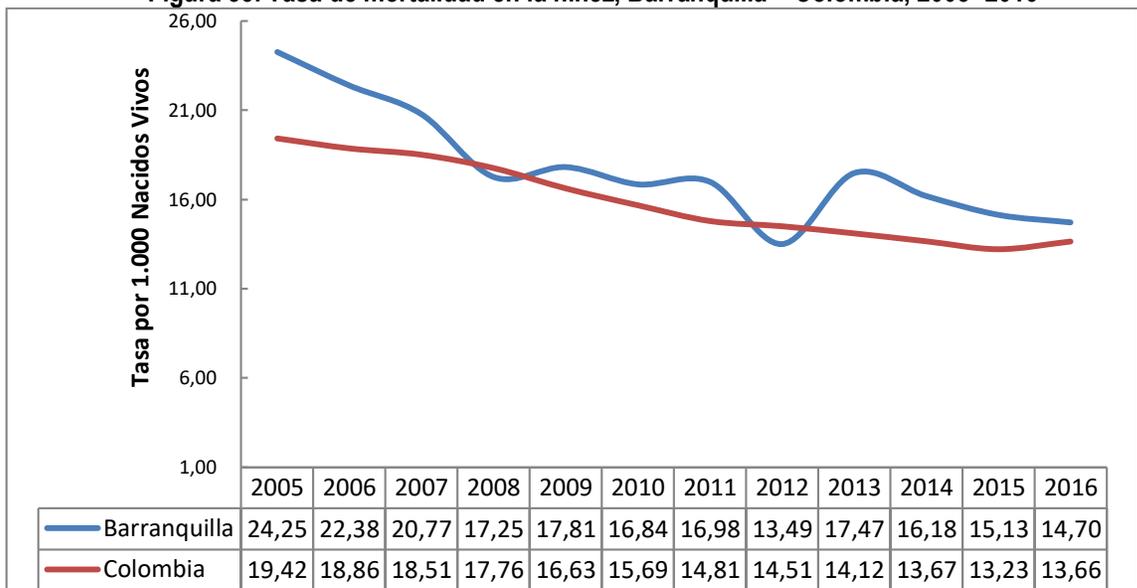
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.5.4 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 -2016, logrando reducir la tasa, que estuvo en 24,25 en el año 2005, hasta llegar a 14,7 en 2016, y tal como en el caso anterior, los valores fueron levemente superiores a los del país, excepto en los años 2008 y 2012 (Figura 33).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, Barranquilla – Colombia, 2005- 2016



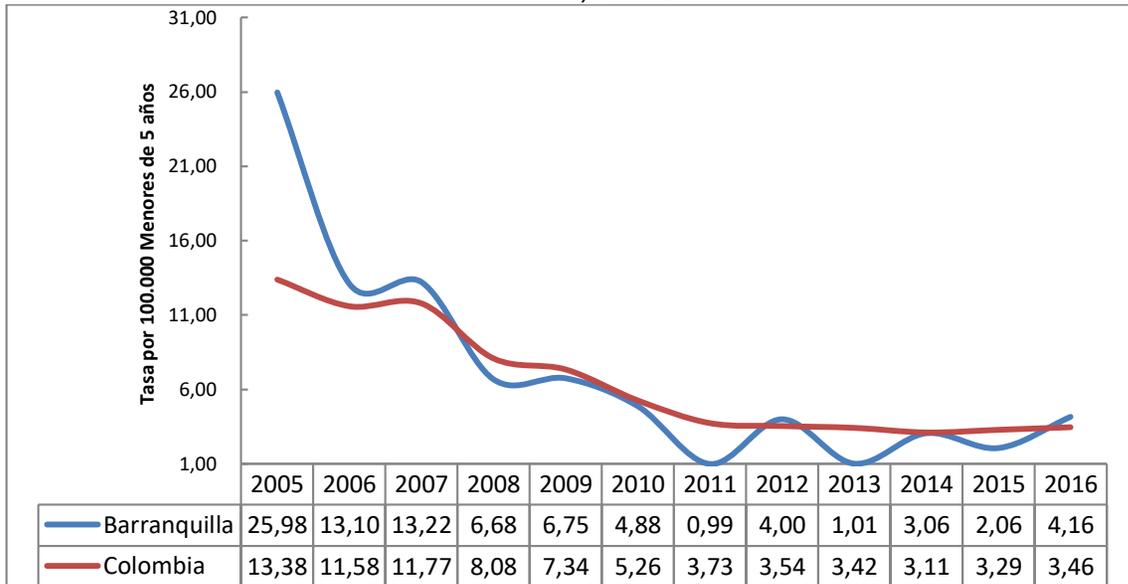
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.5.5 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

La tasa de mortalidad por EDA en Barranquilla disminuyó considerablemente durante el período 2005 a 2016, pasando de 25,98 en 2005 a 4,16 en 2016 (Figura 34). Este ítem es un ejemplo de la eficacia en 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).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, por enfermedad diarreica aguda - EDA, Barranquilla – Colombia, 2005- 2016



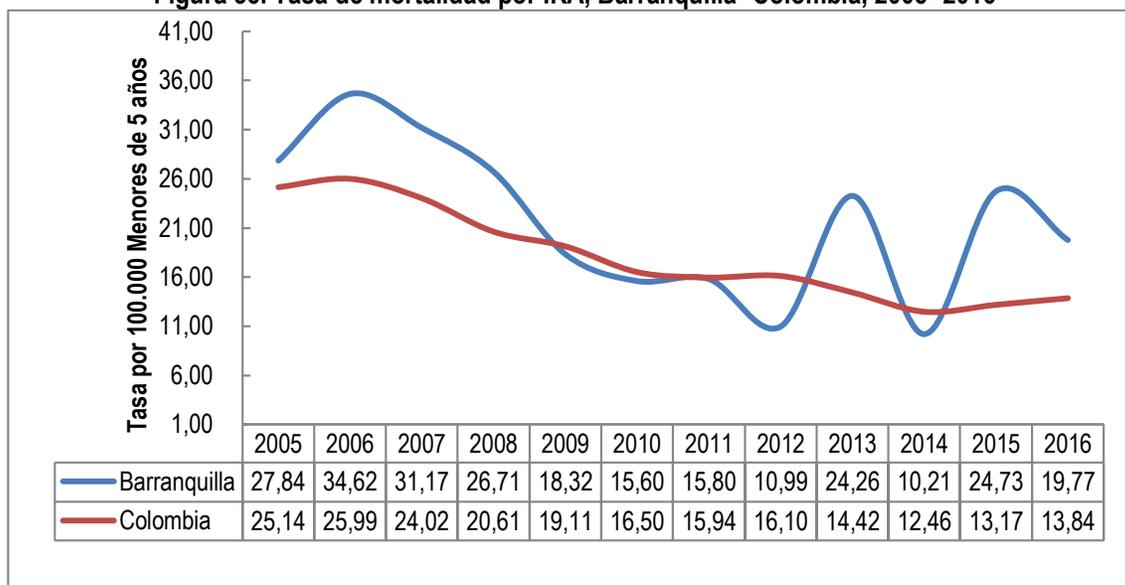
FUENTE: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

2.1.5.6 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 y en 2014, en el año 2016 disminuyó llegando a una tasa de 19,77 (Figura 35). Es necesario indicar que el alto grado de urbanismo del Distrito (99,6%), 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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Barranquilla- Colombia, 2005- 2016



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

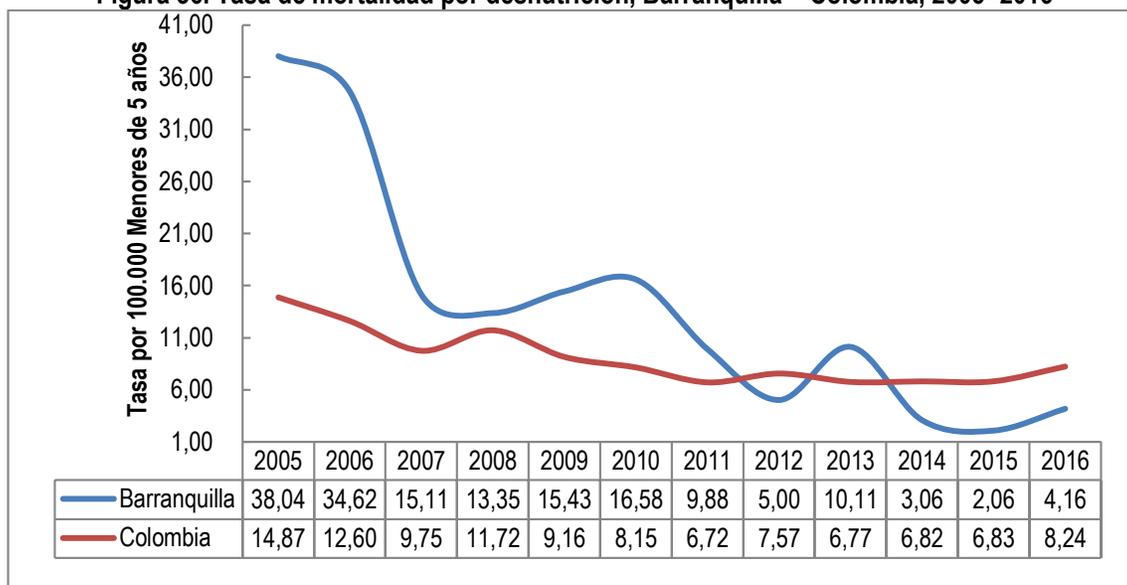
2.1.5.7 Mortalidad por desnutrición crónica

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 4,16 por cada 100.000 menores de 5 años en el año 2016, 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, 2015 y 2016 (Figura 36). 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 contribuya a la disminución de este indicador.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
 Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Barranquilla – Colombia, 2005- 2016



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

2.1.5.8 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.

2.1.5.8.1 Etnia

Los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez por pertenencia étnica, muestran que se registraron muertes maternas en “indígenas”, “negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes” y “otras etnias”, aumentando en la primera y disminuyendo en las dos últimas, tal como sucedió también para la mortalidad neonatal (Tabla 41).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 41. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del distrito de Barranquilla 2009 - 2015

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Cambio(%) 2015- 2016
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	202,63	473,37	254,78	434,78	-	98,86	42,84	156,25	264,7
Otras etnias	80,94	58,65	42,73	30,59	23,14	31,11	45,9	21,04	-54,16
No reportado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos									
Indígena	100	-	500	-	-	-	333,3	333,3	0
Rom (gitano)	200	-	1.000	-	142,86	-	-	-	-
Raizal (San Andrés y providencia)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palenquero de San Basilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	10,13	13,02	29,30	63,04	9,41	8,40	4,28	17,19	301,64
Otras etnias	7,82	7,41	8,33	6,29	10,09	9,91	9,59	8,67	-9,59
No reportado	23,66	32,59	47,24	-	-	-	-	-	-
Total general	,94	9,09	9,95	7,62	10,22	10,11	9,16	9,05	-1,2

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

2.1.5.8.2 Residencia

La Tabla 42, 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 importante en área rural dispersa, entre 2015 y 2016, pasando de 142,86 a 66,67

Tabla 42. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del distrito de Barranquilla, 2009 – 2016

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Cambio(%) 2015- 2016
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	-50,58
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	-1,09
Centro Poblado	13,51	-	24,39	-	20,41	-	-	18,87	-
Área rural dispersa	142,86	142,86	55,56	-	41,67	214,29	142,86	66,67	-53,3

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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

2.1.6. 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 a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 43).

Tabla 43. Identificación de prioridades en salud del distrito de Barranquilla 2016

Mortalidad	Prioridad	Barranquilla 2016	Colombia 2016	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	205,01	150,84	Incremento	001
	Las demás Causas	139,17	120,33	Incremento	000
	Neoplasias	110,56	93,69	Incremento	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Isquémicas del Corazón	115,1	80,03	Incremento	001
	Las demás Causas: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24,75	29	Incremento	001
	Neoplasias: Tumor maligno de la próstata	24,12	14,71	Decremento	007
	Neoplasias: Tumor maligno de la mama	19,42	12,36	Incremento	007
	Enfermedades Transmisibles: Infecciones respiratorias agudas	36,23	20,02	Incremento	009
	Causas Externas: Agresiones (homicidios)	24,89	24,30	Fluctuante	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas Infecciones originadas en el Periodo Perinatal(menores de 5 años)	179	85,35	Incremento	008
	Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas(menores de 5 años)	113,43	47,15	Fluctuante	008
	Enfermedades del sistema respiratorio(menores de 5 años)	23,9	16,79	Fluctuante	000
	Causas externas de morbilidad y mortalidad (menores de 5 años)	14,57	14,56	Fluctuante	009
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razón de mortalidad materna	24,58	51,27	Decremento	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	13,19	11,15	Decremento	008
	Tasa de mortalidad infantil	14,7	13,66	Decremento	008

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Conclusiones

Durante el periodo 2011 al 2016 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 cardíacas.

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 2005-2016, 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, la tasa de mortalidad por IRA y la tasa de mortalidad por

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

desnutrición, presentaron una tendencia a la disminución, en gran parte por la implementación de acciones y estrategias tendientes a prevenir su aparición.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, y los eventos de notificación obligatoria. Las fuentes de información corresponden a: Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos 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 que 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.

2.2.1.1 Morbilidad atendida

A partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) entre el 2009 y 2017 se registraron en Barranquilla un total de 23.837.508 atenciones. En promedio año se realizaron 2.648.612 atenciones anuales; el año que presentó el mayor número de atenciones fue el 2014 con 3.399.873 atenciones y el menor fue el año 2010 con 1.919.418. La proporción de mujeres atendidas fue en promedio de 61,8%.

A su vez, durante el año 2017 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 63,4, el segundo lugar fue para Condiciones mal clasificadas con 18%, seguida de las Condiciones transmisibles y nutricionales con 12,6%.

Al llevar a cabo el análisis teniendo en cuenta ciclo vital, se aprecia que solamente en “primera Infancia” las “enfermedades no transmisibles” no resultaron ser las que ocuparon el primer lugar, sino las “condiciones perinatales”, lo cual es comprensible, si se tiene en cuenta que durante esta fase es cuando el sistema inmunológico está fortaleciéndose, y la exposición a agentes infecciosos provoca mayor morbilidad; así mismo, al considerar que la oferta y demanda inducida de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se ha intensificado a través de programas de crecimiento y desarrollo, PAI y AIEPI, se captan más

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

casos en niños menores y por ende, podría esto ayudar a comprender el primer lugar ocupado por estas condiciones en este grupo.

En los demás grupos de edad, el primer lugar fue ocupado por las “Enfermedades no transmisibles”, las cuales tuvieron un claro predominio frente a los demás tipos de enfermedades, esto a su vez es reflejo de los fenómenos de transición epidemiológica comentados a lo largo de este documento.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 44. Principales causas de morbilidad, distrito de Barranquilla 2009 – 2017

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 2017, en todos los ciclos vitales, con una tendencia al incremento respecto del año 2016 así: 1,93pp en la primera infancia, 1,59pp en la infancia, 1,68pp en la adolescencia, 4,03pp en la juventud, 3,78pp en la adultez, 2,68pp en las personas mayores. (Tabla 45).

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 45 y 46). 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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 45. Principales causas de morbilidad en hombres según ciclo vital, distrito de Barranquilla 2009 – 2017

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.2.1.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres

Las “condiciones perinatales” son la causa de morbilidad más frecuente en las mujeres de “primera infancia” en Barranquilla en el periodo 2009-2017, con el 43,7% de los casos en el 2016 y una tendencia a la disminución, pasando al 42,3% de los casos en el año 2017. En la “infancia” las enfermedades “no transmisibles” son las más frecuentes, con el 42,91% de los casos en el año 2016, incrementándose en 1,62pp en el 2017 alcanzado un porcentaje de 44,53%. En los “adolescentes” de Barranquilla, las enfermedades “no transmisibles”, son la causa de morbilidad más frecuente y se redujo del año 2016 al año 2017 en 0,27pp, pasando del 50,7% al 50,43% respectivamente. La morbilidad registrada en “adultos”, con mayor peso porcentual fue el grupo de las enfermedades “no transmisibles” con el 63,93%, para el año 2016, esta causa disminuyó al 2017 en 2,36pp, alcanzando el 66,28% de la carga porcentual para ese año; la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en este grupo tuvo un leve incremento del 2016 al 2017 en 0,77 puntos porcentuales. El 79,98% de las causas de morbilidad en “adultos mayores de 60 años” en el año 2017 fueron las “enfermedades no transmisibles”, con un incremento de 2,30pp respecto del año 2016, tabla 46.

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.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 46. Principales causas de morbilidad en mujeres según ciclo vital, distrito de Barranquilla 2009 – 2017

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 2017, para el cálculo.

Tabla 47. Morbilidad específica por subgrupo, distrito de Barranquilla 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,66	47,95	47,25	46,88	45,49	51,76	52,18	48,62	45,40	-3,22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,88	47,13	48,25	47,67	49,17	42,50	43,21	48,74	50,96	2,32
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,45	4,92	4,50	5,45	5,34	5,75	4,60	2,64	3,64	1,00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	84,98	88,55	92,28	91,60	90,31	89,98	86,12	89,95	93,49	3,54
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15,02	11,45	7,72	8,40	9,69	10,02	13,88	10,05	6,51	-3,54
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	1,15	0,85	1,08	0,23
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,52	1,60	1,38	1,49	1,69	1,62	1,55	1,29	1,22	-0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,78	2,80	3,04	2,93	3,10	3,35	3,13	4,00	4,32	0,32
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,64	5,28	5,18	6,30	6,05	5,58	5,44	5,20	5,35	0,15
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,85	5,73	5,60	6,25	7,23	7,32	7,38	7,00	6,94	-0,06
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,34	10,56	9,24	7,88	9,44	10,04	8,51	7,55	8,74	1,19
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,49	17,92	18,49	16,17	15,32	15,76	16,30	18,00	18,39	0,39
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,59	5,44	5,01	5,20	5,46	4,87	4,95	4,84	4,52	-0,31
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,47	7,97	6,96	7,67	7,74	7,09	6,85	7,29	6,56	-0,73
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,49	13,05	11,28	12,89	13,44	13,60	12,96	12,93	12,93	0,00
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,83	7,08	6,12	6,71	6,47	6,21	6,05	6,71	6,23	-0,48
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,10	13,38	12,31	13,07	12,93	13,56	13,42	13,89	13,20	-0,69
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,85	0,72	0,66	0,72	0,82	0,73	0,69	0,61	0,59	-0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	5,51	7,79	13,95	11,87	9,30	9,13	11,64	9,85	9,93	0,08
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,24	4,89	5,23	6,21	4,27	7,51	10,90	11,38	8,18	-3,21
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,40	0,68	0,54	0,37	0,38	0,32	0,32	0,42	0,10
	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	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,36	94,63	94,03	93,15	95,31	92,08	88,72	88,25	91,36	3,11
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	0,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2017



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 48. Morbilidad específica por subgrupo hombres, distrito de Barranquilla 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,51	50,30	48,88	47,87	46,41	53,18	53,83	50,40	46,91	-3,48
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,43	46,06	47,98	48,18	49,66	42,69	43,00	47,79	50,49	2,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,06	3,64	3,15	3,95	3,93	4,13	3,17	1,82	2,59	0,76
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,00	3,81	1,50	1,57	1,23	2,75	1,03	0,96	1,68	0,72
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	98,00	96,19	98,50	98,43	98,77	97,25	98,97	99,04	98,32	-0,72
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-J58, K00-K92, N00-N64, N75-N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,63	0,78	0,82	0,82	1,06	1,23	1,23	0,87	1,09	0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,92	1,02	0,91	0,94	0,97	0,89	0,89	0,73	0,68	-0,44
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,43	3,25	3,55	3,51	3,61	3,80	3,59	4,52	4,99	0,47
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,71	4,26	4,02	4,78	4,45	4,07	4,02	3,91	3,87	-0,44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,43	5,91	5,83	6,70	7,98	8,60	8,22	6,92	7,36	0,44
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,46	11,67	9,97	8,74	9,99	10,61	8,92	8,08	9,47	1,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,02	17,86	18,76	16,45	15,51	15,53	16,15	17,77	18,33	0,56
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,49	7,25	6,45	6,79	7,26	6,41	6,39	5,98	5,57	-0,41
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,45	8,03	6,83	7,62	7,91	7,37	7,06	7,61	6,91	-0,70
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,72	8,08	7,07	7,96	8,86	9,20	9,18	9,27	9,21	-0,06
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,47	8,66	7,29	8,16	7,83	7,48	7,11	7,83	7,27	-0,56
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15,13	13,72	12,29	13,31	13,12	13,57	13,61	14,96	13,71	-1,25
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,94	0,85	0,73	0,81	0,91	0,82	0,74	0,55	0,55	0,00
Condiciones orales (K00-K14)	6,20	8,65	15,47	13,43	10,53	10,43	12,88	10,99	10,97	-0,42	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,61	4,73	4,57	5,05	3,79	5,96	8,52	8,98	7,05	-1,93
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,16	0,38	0,37	0,64	0,29	0,38	0,24	0,19	0,37	0,18
	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	-0,42
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,16	94,78	95,00	94,21	95,86	93,64	91,16	90,78	92,55	1,77
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	0,00	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2017

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 49. Morbilidad específica por subgrupo mujeres, distrito de Barranquilla 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
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)	46,96	45,96	45,99	46,09	44,71	50,57	50,79	47,01	44,08	-2,93	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,44	48,04	48,46	47,26	48,77	42,34	43,39	49,60	51,36	1,76	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	5,60	6,00	5,55	6,65	6,53	7,09	5,82	3,39	4,56	1,16	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,03	92,75	96,01	95,75	94,83	94,11	92,27	94,70	96,81	2,11	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,97	7,25	3,99	4,25	5,17	5,89	7,73	5,30	3,19	-2,11	
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	0,86	0,98	1,08	1,10	0,84	1,07	0,33	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,87	1,93	1,66	1,82	2,11	2,04	1,94	1,64	1,56	-0,38	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,41	2,55	2,74	2,59	2,80	3,08	2,85	3,67	3,90	0,44	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,17	5,86	5,87	7,19	6,97	6,46	6,29	6,02	6,28	0,26	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,09	5,63	5,47	6,00	6,80	6,57	6,88	7,05	6,69	-0,36	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,70	9,94	8,81	7,38	9,12	9,72	8,26	7,22	8,29	1,07	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,19	17,96	18,33	16,02	15,21	15,90	16,38	18,15	18,42	0,28	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,50	4,41	4,17	4,28	4,42	3,97	4,08	4,11	3,87	-0,25	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,48	7,93	7,03	7,70	7,65	6,93	6,72	7,09	6,35	-0,74	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,80	15,86	13,75	15,74	16,08	16,18	15,23	15,25	15,25	0,00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,88	6,19	5,44	5,88	5,69	5,47	5,41	6,00	5,58	-0,42	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,51	13,19	12,31	12,92	12,81	13,55	13,30	13,21	12,87	-0,33	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,64	0,62	0,67	0,77	0,67	0,66	0,64	0,61	-0,03	
	Condiciones orales (K00-K14)	5,12	7,31	13,07	10,96	8,59	8,36	10,89	9,13	9,28	0,15	
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,92	5,04	5,89	7,48	4,83	9,28	13,60	14,24	9,43	-4,81
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,51	0,41	0,98	0,43	0,45	0,37	0,40	0,46	0,48	0,02	
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,07	0,06	0,07	0,09	0,05	0,06	0,04	0,04	0,05	0,01	
Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		93,51	94,49	93,05	92,00	94,67	90,29	85,96	85,26	90,04	4,79	
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	0,00		

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2017

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.2.2.1 Condiciones transmisibles y nutricionales

En el subgrupo de causa “condiciones transmisibles y nutricionales”, la causa más frecuente fueron las “infecciones respiratorias”, con valores cercanos a 50% de los casos en el periodo 2009-2017, con una variación de ascendente de 2,22pp entre los años 2016 y 2017. 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 quemas, hidrocarburos de automotores e industrias, jueguen un papel crucial en su aparición.

En segundo lugar se encuentran las “enfermedades infecciosas y parasitarias” las cuales mostraron un incremento en 2017 con respecto a 2016. En los hombres y en las mujeres las distribuciones porcentuales fueron similares a las del total (Tabla 47, 48 y 49).

2.2.2.2 Condiciones materno perinatales

En este grupo las condiciones maternas son predominantes con proporciones cercanas al 90%, evidenciando un incremento de 3,54pp en el año 2017, con respecto al 2016. Siendo el comportamiento diferencial por sexo, siendo las condiciones derivadas del periodo perinatal predominantes en hombres con una proporción de atenciones del 98,32% con una disminución de 0,72pp en el año 2017, con respecto al 2016. Mientras que las condiciones maternas son predominantes en mujeres (96,8%) con un incremento de 2,11pp. (Tabla 47, 48 y 49).

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. Ahora bien, dentro del subgrupo de las “enfermedades no transmisibles”;

El grupo con mayor peso porcentual en el subgrupo de las enfermedades no transmisibles son las “enfermedades cardiovasculares”, con 18,39% son con comportamiento similar en hombres y mujeres, en segundo lugar se ubican “las enfermedades musculo esqueléticas” con una proporción de atenciones de 13,2% con una disminución de 0,69pp con un comportamiento similar en ambos sexos. De otra parte las enfermedades genitourinarias ocupan el tercer lugar de manera general (12,93%) y en hombres (9,21%) con una disminución de -0,05pp en el 2017 respecto del 2016, por su parte las mujeres tienen como tercera causa las enfermedades musculoesqueléticas con un 12,87%. (Tabla 47, 48 y 49).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 causas externas”, con un peso porcentual mayor del 90%, en el periodo 2009-2017, y en todos los casos, tanto en hombres como en mujeres, se experimentó un incremento porcentual en el año 2017 con respecto al 2016. (Tabla 47, 48 y 49).

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó la estimación de la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; 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 usó como referencia el valor del indicador del país.

La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal del distrito de Barranquilla fue de 0,00 en el año 2017, indicador similar al nacional para esta vigencia. Es de anotar que el comportamiento en el tiempo de la prevalencia de ERC en el distrito de Barranquilla ha sido variable observándose una disminución en el año 2016 respecto de 2015. (Tabla 50)

75.528 personas se encontraban en estadio cero de enfermedad renal crónica en el Distrito de Barranquilla, durante el año 2017, valor seguido por los que estaban en estadio tres: 22.546, mientras que sólo 1.669 estuvieron en estadio 5 (Figura 37).

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 0,71 del país (Tabla 50).

Tabla 50. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del distrito de Barranquilla, 2008-2017

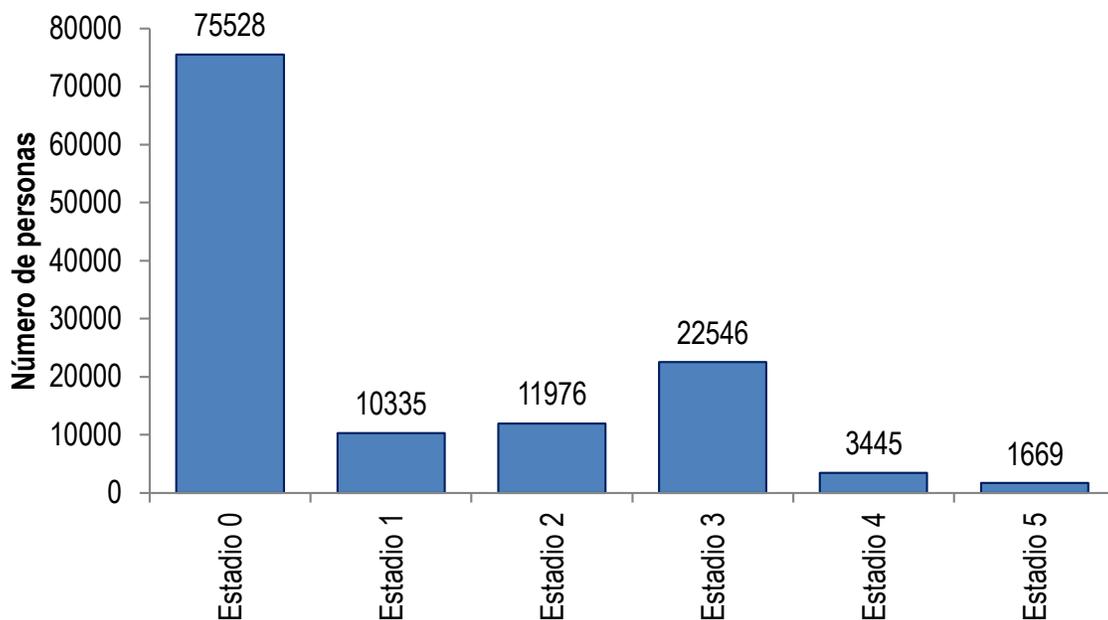
Evento	Colombia 2017	Barranquilla 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-				↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución	0,00	0,00									↗	↘	-	-	-

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Evento	Colombia 2017	Barranquilla 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
o reemplazo renal por 100.000 afiliados																
Prevalencia de VIH por 10.000	19,00	26,60													↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,71	0,96	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,86	2,88	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Sispro (Sivigila - Cuenta de alto costo)

Figura 37. Progresión de la enfermedad Renal Crónica del distrito de Barranquilla, 2017



Fuente: Sispro - Cuenta de Alto costo

2.2.4. Morbilidad por eventos precursores

En el año 2017 las prevalencias de diabetes mellitus (3,21%) y de hipertensión arterial (11,45%) en el Distrito de Barranquilla fueron superiores a las del país, y en los dos eventos se evidencia una tendencia al incremento de los casos en el período 2012 a 2015.(Tabla 51).

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRANQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 51. Eventos precursores del distrito de Barranquilla, 2011 -2017

Evento	Colombia 2017	Barranquilla 2017	Años						
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	2,52	3,21	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	8,50	11,45	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Sispro – Cuentas de alto costo.

2.2.5. 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 2017. El distrito tomó como valor de referencia a Colombia.

La tasa de letalidad por intoxicaciones en el Distrito, fue de 0,08, inferior a la del país (0,75) pero sin diferencias significativas. No se notificaron fallecimientos por Cólera, enfermedades transmitidas por alimentos o hepatitis A (tabla 52).

Por otro lado, la tasa de letalidad por varicela también fue similar en el Distrito con respecto a la nación: 0,06 frente a 0,02. Los demás eventos inmunoprevenibles (meningitis neisseria meningitidis, meningitis tuberculosa, meningitis meningococcica streptococo pneumoniae, tetanos accidental y tetanos neonatal) no tuvieron valores de letalidad durante el año 2017 (tabla 52).

En el grupo de enfermedades de Transmisión aérea y contacto directo, la infección respiratoria aguda, tuberculosis pulmonar y tuberculosis farmacorresistente tuvieron un valor de levemente superior a la del país con valores de 0,59%, 10,39% y 12,5 respectivamente; en cambio, la letalidad por meningitis tuberculosa fue significativamente superior en Distrito (16,67 vs 9,35%); por su parte la letalidad por tuberculosis extrapulmonar fue inferior a la del país pero sin diferencias significativas (tabla 52).

En el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, la letalidad por leptospirosis fue inferior a la del país pero sin diferencias significativas (tabla 52); mientras que no se reportaron de letalidad por dengue grave, Chikugunya y malaria; esto, gracias a las campañas orientadas a erradicar el mosquito transmisor y a prevenir su aparición, 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. En las demás letalidades descritas en la tabla 52, no se presentaron casos en el Distrito de Barranquilla en el año 2017.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

En cuanto a las tasas de incidencia, la del dengue fue de 51,22(65,6 la del país), y la del dengue grave fue de 2,29 (Colombia: 0,59). En ambos casos la tendencia de 2017 fue al incremento con respecto al año anterior (Tabla 52).

Tabla 52. Semaforización Eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2007-2017

Causa de muerte	Colombia 2017	Barranquilla 2017	Comportamiento											
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Causas externas														
Accidentes biológicos														
Accidente ofídico	0,92	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones														
Intoxicaciones	0,75	0,08	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Trasmisibles														
Inmunoprevenibles														
Meningitis Neisseria meningitidis	6,33	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	7,84	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	3,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tétanos accidental	28,57	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,03	0,06	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Transmisión aérea y contacto directo														
Infección Respiratoria Aguda	0,44	0,59	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	20,98	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Tuberculosis pulmonar	6,77	10,39	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tuberculosis extrapulmonar	6,78	5,41	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tuberculosis farmacorresistente	10,24	12,50	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Meningitis tuberculosa	9,35	16,67	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗
Transmisión sexual y sanguínea														
Hepatitis distintas a A	0,48	1,47	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitada por alimentos/suelo/agua														
Hepatitis A	0,15	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores														
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	8,62	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-
Leptospirosis	1,99	4,76	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↗
Malaria	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP														
Tasa de incidencia de dengue	65,16	51,22	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de dengue grave	0,59	2,29	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Causa de muerte	Colombia 2017	Barranquilla 2017	Comportamiento												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,32	3,34	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de Chagas	1,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita(2016)	100,38	32,77	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘		

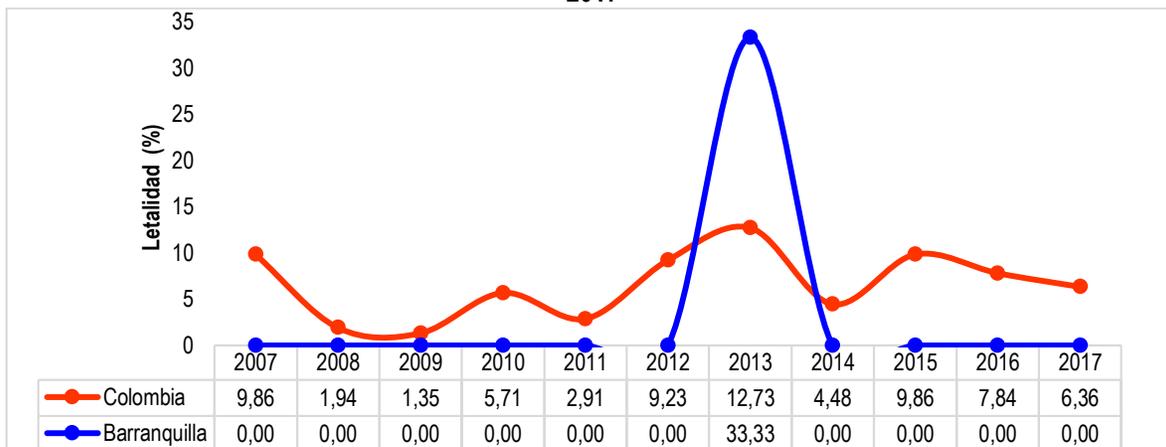
Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.5.1 Eventos de notificación

2.2.5.1.1 Letalidad por Meningitis Neisseria

La letalidad por “meningitis Neisseria meningitidis” se ha mantenido en cero “0” manteniéndose así por debajo de las cifras de la nación, con excepción del año 2013, fue de 33.33% en el Distrito (Figura 38).

Figura 38. Letalidad por Meningitis Neisseria Meningitidis, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 - 2017



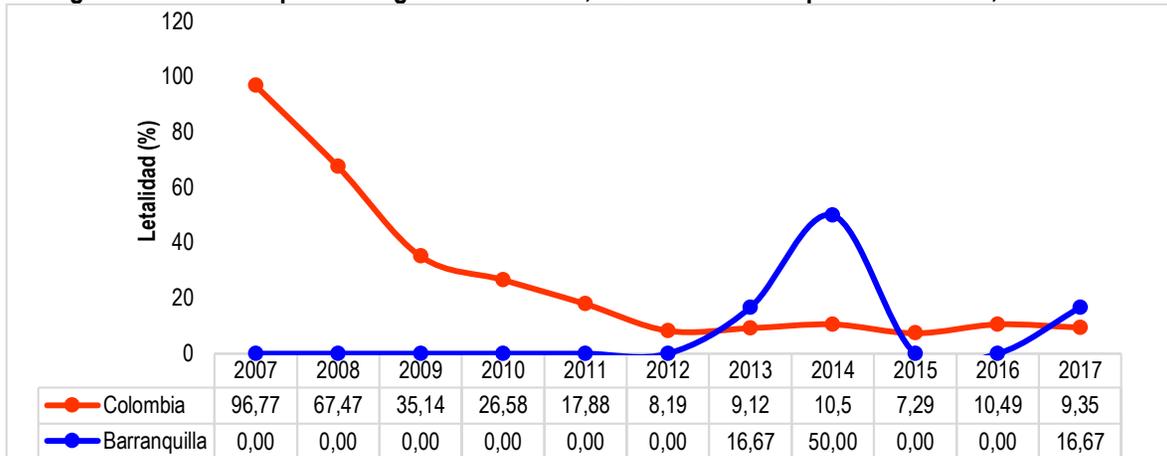
Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.5.1.2 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 y 2017 fue superior a la del país. (Figura 39)

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 39. Letalidad por Meningitis tuberculosa, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 – 2017

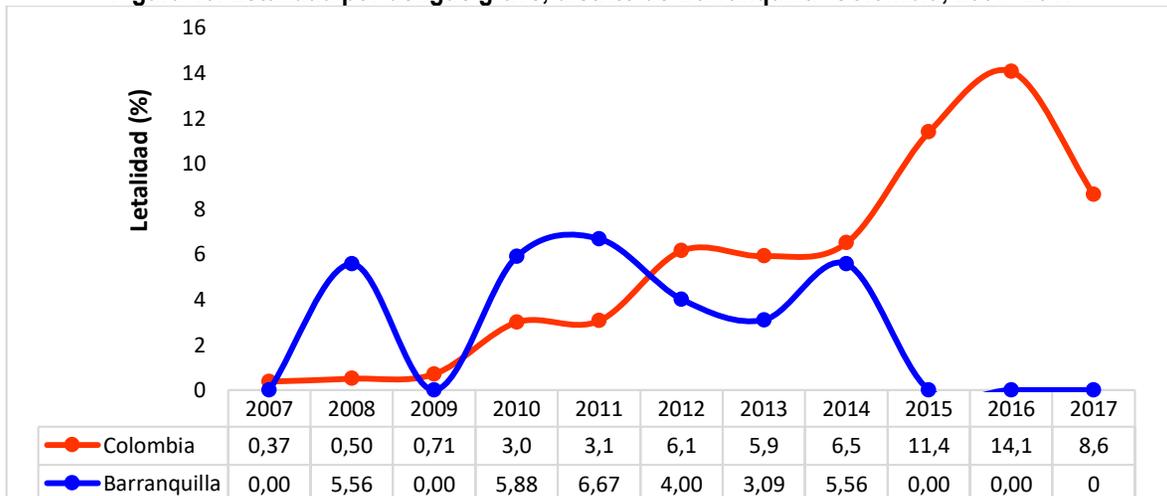


Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.5.1.3 Letalidad por dengue grave

La letalidad por dengue en el distrito de Barranquilla presentó un comportamiento fluctuante; cabe anotar que la letalidad en el año 2007, 2009 y 2015 al 2017 fue de cero "0". Al comparar estas cifras con las del país, a nivel nacional se observa una letalidad menor que la del distrito, con excepción de los años 2018, 2010 y 2011 (Figura 40).

Figura 40. Letalidad por dengue grave, distrito de Barranquilla- Colombia, 2007 -2017



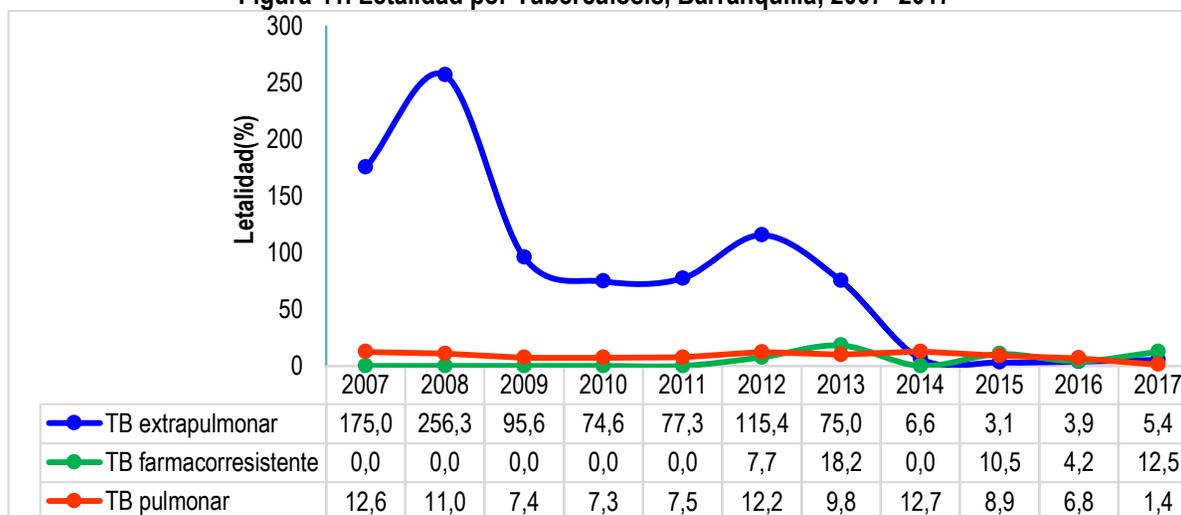
Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.2.5.1.4 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 5,4% en el año 2017, 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 farmacoresistente 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 41).

Figura 41. Letalidad por Tuberculosis, Barranquilla, 2007 -2017



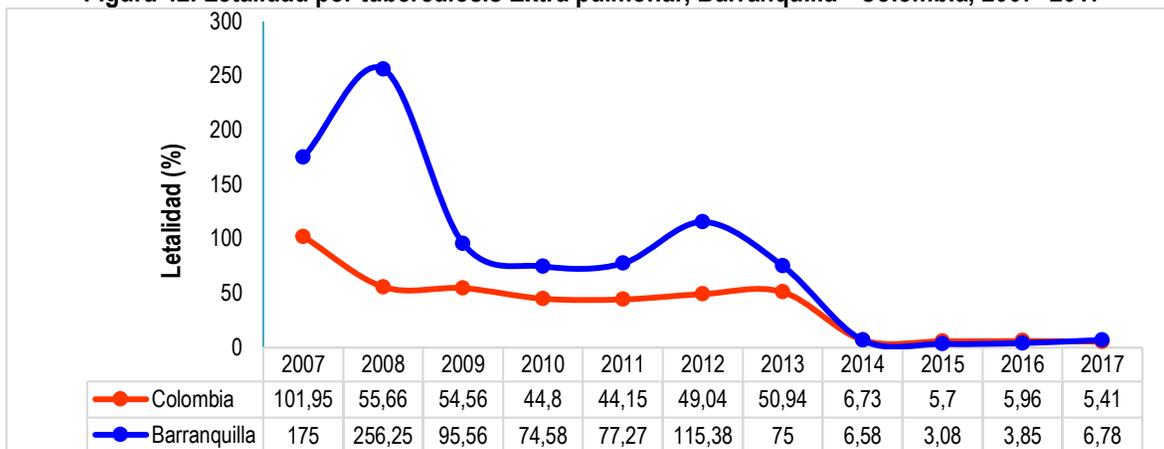
Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.5.1.5 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 incremento durante el año 2017 llegando a 6,78% en 2017, y al comparar la tendencia con la del país, en los últimos tres años, fue inferior a la nacional (Figura 42).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 42. Letalidad por tuberculosis Extra pulmonar, Barranquilla - Colombia, 2007 -2017



Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.5.1.6 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 (Figura 43).

Figura 43. Letalidad por tuberculosis pulmonar, Barranquilla - Colombia, 2007 -2017



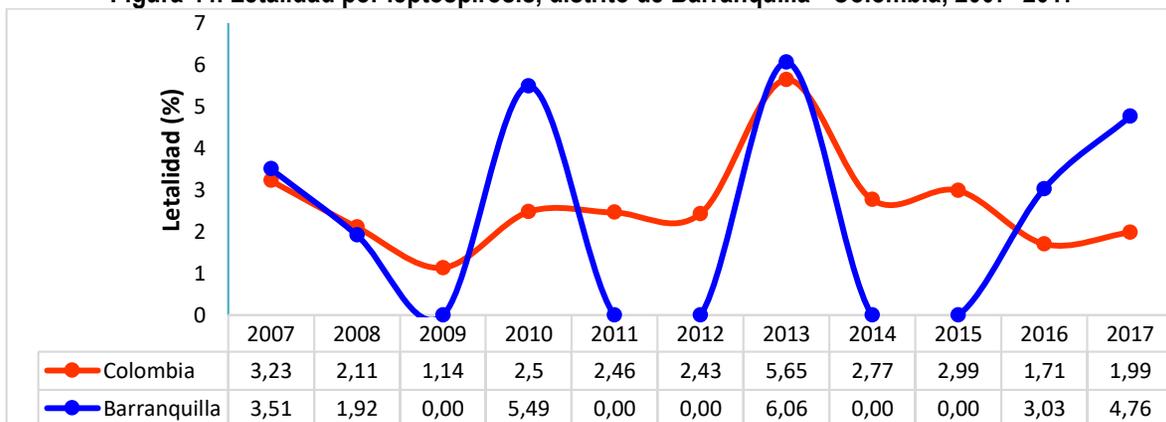
Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.5.1.7 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 durante los años 2010, 2013, 2016 y 2017. (Figura 44).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
 Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 44. Letalidad por leptospirosis, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 -2017

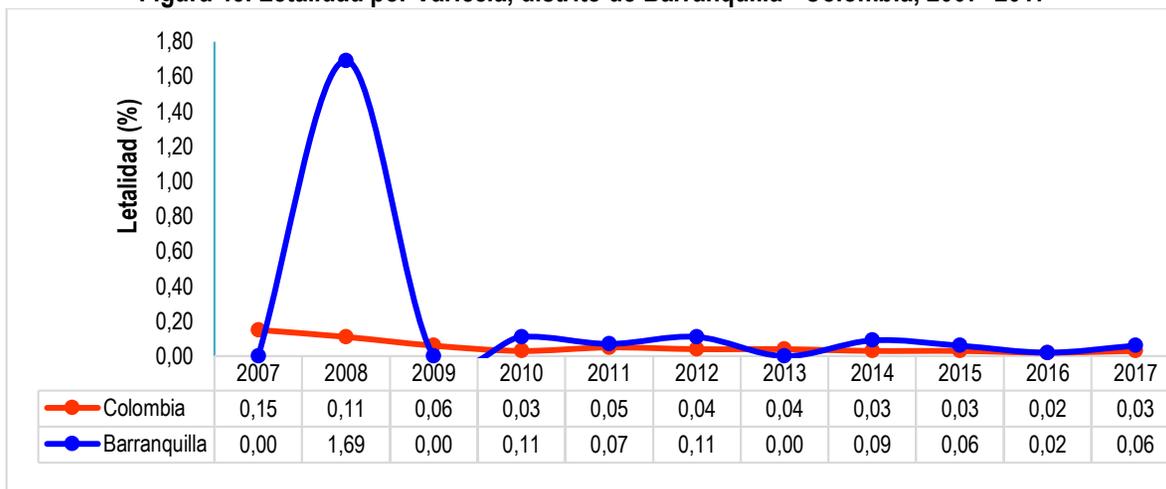


Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

2.2.5.1.8 Letalidad por Varicela

La letalidad por Varicela en el distrito de Barranquilla, ha sido muy similar a la del país en los últimos ocho (8) años, con excepción del año 2008 (1,69% en la ciudad y 0,11% en Colombia). Para el año 2017, la letalidad fue del 0,06% en el Distrito (Figura 45).

Figura 45. Letalidad por Varicela, distrito de Barranquilla - Colombia, 2007 -2017



Fuente: EEVV – Sivigila, Bodega de datos SISPRO.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2014 a 2017

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 los años 2014-2017, son las alteraciones del “movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, con 44,62%, 46,19%, 50,93 y 50,44, respectivamente. Las alteraciones del sistema nervioso estuvieron presentes en el 45%, en tanto que las de la voz y el habla y los ojos tuvieron un 27,63% y 22,36%, respectivamente (Tabla 53).

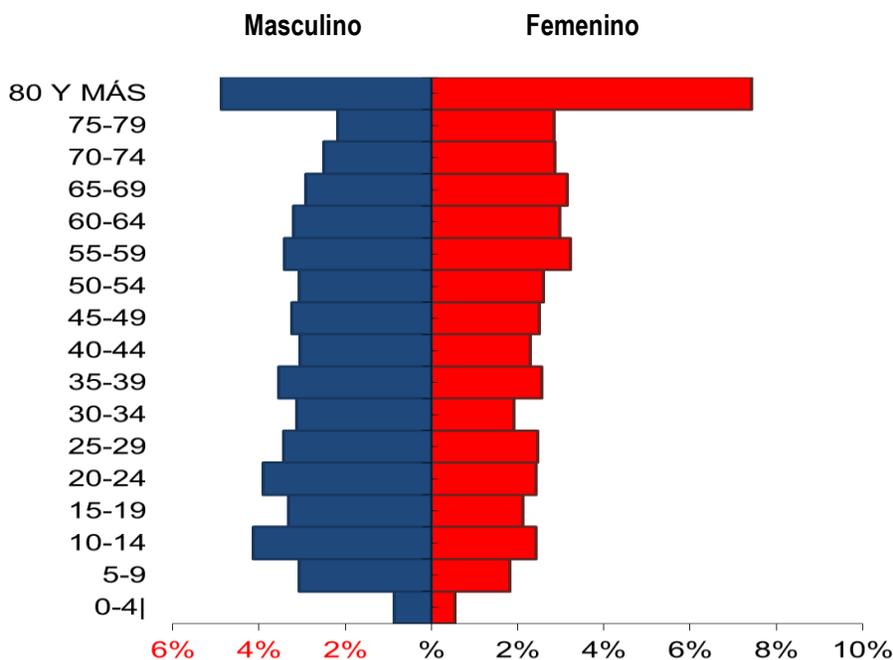
Tabla 53. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Barranquilla, 2014-2017

Tipo de discapacidad	2014		2015		2016		2017	
	Personas	Proporción	Personas	Personas	Personas	Proporción	Personas	Proporción
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	4799	44,62	6482	46,19	9455	50,93	11246	50,44
El sistema nervioso	3721	34,60	5142	36,64	8081	43,53	10033	45,00
Los ojos	2378	22,11	3118	22,22	4339	23,37	4985	22,36
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1945	18,08	2142	15,26	2334	12,57	2567	11,51
Los oídos	1194	11,10	1581	11,27	2399	12,92	2789	12,51
La voz y el habla	2382	22,15	3220	22,95	5220	28,12	6162	27,63
La digestión, el metabolismo, las hormonas	411	3,82	503	3,58	911	4,91	1089	4,88
El sistema genital y reproductivo	388	3,61	528	3,76	946	5,10	1115	5,00
La piel	219	2,04	308	2,19	622	3,35	716	3,21
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	126	1,17	190	1,35	318	1,71	392	1,76
Total	10755	100	14033	100	18563	100	22298	100

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad *Corte Septiembre 19 de 2018

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 46. Pirámide poblacional población con alteraciones permanentes distrito de Barranquilla, 2017



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

El 43,3% de las mujeres y el 49,7% 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 (41,71%) que en hombres (29,12%). Lo cual representa un reto no solo para el sistema de salud sino para todos los sectores de manera que se garantía de los derechos de este segmento poblacional. (Tabla 54 y 55)

Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en hombres del distrito de Barranquilla, 2017

Grupo de Edad	Personas	Proporción
De 0 a 4 años	189	1,60
De 05 a 09 años	673	5,71
De 10 a 14 años	905	7,68
De 15 a 19 años	727	6,17
De 20 a 24 años	853	7,24
De 25 a 29 años	750	6,37
De 30 a 34 años	685	5,82
De 35 a 39 años	776	6,59
De 40 a 44 años	666	5,65

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Grupo de Edad	Personas	Proporción
De 45 a 49 años	707	6,00
De 50 a 54 años	671	5,70
De 55 a 59 años	746	6,33
De 60 a 64 años	701	5,95
De 65 a 69 años	640	5,43
De 70 a 74 años	548	4,65
De 75 a 79 años	476	4,04
De 80 años o más	1066	9,05

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, *Corte Septiembre 19 de 2018

Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres del distrito de Barranquilla, 2017

Grupo de Edad	Personas	Proporción
De 0 a 4 años	119	1,18
De 05 a 09 años	399	3,95
De 10 a 14 años	533	5,27
De 15 a 19 años	466	4,61
De 20 a 24 años	532	5,26
De 25 a 29 años	538	5,32
De 30 a 34 años	419	4,15
De 35 a 39 años	559	5,53
De 40 a 44 años	503	4,98
De 45 a 49 años	548	5,42
De 50 a 54 años	567	5,61
De 55 a 59 años	707	7,00
De 60 a 64 años	651	6,44
De 65 a 69 años	688	6,81
De 70 a 74 años	627	6,20
De 75 a 79 años	624	6,17
De 80 años o más	1626	16,09

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, *Corte Septiembre 19 de 2018

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.2.7 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 56).

Tabla 56. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del distrito de Barranquilla, 2017

Morbilidad	Prioridad	Barranquilla 2017	Colombia 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Condiciones perinatales (primera infancia)	34,67		Fluctuante	008
	Condiciones no transmisibles (adolescencia)	51,18		Fluctuante	001
	Condiciones no transmisibles (juventud)	50,99		Fluctuante	001
Específica por Subcausas o subgrupos	Condiciones no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	18,39		Fluctuante	001
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	50,96		Fluctuante	009
	Lesiones: Traumatismos, envenenamiento u otras consecuencias de causa externa	91,36		Fluctuante	012
	Condiciones materno perinatales: condiciones maternas	93,49		Fluctuante	008
Alto Costo	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	75528	1.230.567	Incremento	001
	Prevalencia de VIH	26,6	19	Fluctuante	009
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,21	2,52	Incremento	001
	Prevalencia de hipertensión arterial	11,45	8,5	Incremento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Incidencia por dengue grave	2,29	0,59	Fluctuante	009
	Letalidad por tuberculosis pulmonar	10,39	6,77	Fluctuante	009
	Letalidad por leptospirosis	4,76	1,99	Fluctuante	009
	Meningitis tuberculosa	16,77	9,35	Fluctuante	009
Discapacidad	Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	50,44	49,9	Incremento	000
	Alteraciones del sistema nervioso	45	44,1	Fluctuante	000

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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Conclusiones

Las principales “grandes causas de morbilidad” registradas con mayor frecuencia en el Distrito de Barranquilla, tanto en hombres como en mujeres, en el ciclo vital de “primera Infancia” fueron las “condiciones perinatales”, las cuales tuvieron un incremento entre 2016 y 2017, lo cual pudiera estar relacionado, entre otras cosas, con que estas suelen ser las causas más importantes en niños de cinco años o menos en países en vías de desarrollo debido a condiciones medioambientales relacionadas con un sistema inmunológico que apenas se está desarrollando; por otro lado al existir en la ciudad una mayor oferta de servicios de salud, destacándose los 32 PASOS y 10 CAMINOS de la red pública distrital, se ha incrementado la cobertura de atención a la primera infancia, a través de demanda inducida en los programas de promoción y prevención y mediante procesos de sensibilización a la comunidad frente a signos de alarma y factores de riesgo que predisponen a la enfermedad.

En el resto de grupos de edad por ciclo vital, las “enfermedades no transmisibles” 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 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 80 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 2017 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. Es de anotar que en el periodo analizado (2014-2017), se evidenció un incremento de las alteraciones de la voz y el habla, al igual que las alteraciones permanentes del sistema nervioso.

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 2017 respecto a 2016. 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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 respecto de 2016. 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 2017 la mayor letalidad fue por Meningitis tuberculosa, superior al indicador del país, seguida de la letalidad por Tuberculosis farmacorresistente, 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 2017 con respecto al 2016, mientras que la tasa de incidencia del dengue grave también mostró un incremento y fue casi 4 veces superior al país. 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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

2.2.8.1.1 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 10 veces inferior, con una diferencia claramente significativa (0,09 frente a 20,6). Llama la atención que, aunque la cobertura de alcantarillado es de 95,7%, según cifras del DANE (2005), alrededor de 7 de cada 100 hogares tenían una inadecuada eliminación de excretas, y de manera similar con el acueducto, con una cobertura universal, pero alrededor de 3 de cada 100 hogares no tenían acceso a fuentes de agua mejorada (DANE, 2005), es posible que esta situación haya sido superada considerando que el censo tiene ya más de 10 años. De otra parte, tanto el IRCA, como 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 57. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del distrito de Barranquilla, 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2017	Barranquilla 2017
Cobertura de servicios de electricidad (SUI, 2016)	96,1	99,98
Cobertura de acueducto (SUI, 2016)	92,4	100,00
Cobertura de alcantarillado (SUI, 2016)	92,4	95,74
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	20,6	0,09
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	3,37
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	6,91

2.2.8.1.2 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 2016, fue de 8,9%, valor superior al del año 2015, similar al del país(9,1%)(Tabla 56), 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

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

tener niños con bajo peso y a su vez disminuir el porcentaje de madres con niños que nacen antes de las 36 semanas.

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos del distrito de Barranquilla, 2005-2016

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia 2016	Barranquilla 2016	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	9,1	8,90	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO

2.2.8.1.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales

En el año 2017, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en el Distrito, fue de 177,89, estadísticamente similar a la nacional (157,45); la tasa de incidencia violencia contra la mujer fue superior a la del país (176,24 vs 159,85) pero sin diferencias significativas, (Tabla 59), este indicador está estrechamente relacionado 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% y a nivel nacional fue de 1,98%; de otra parte, la proporción de tratamiento antirretroviral en el distrito fue ligeramente mayor que en el distrito: 93,9% y 92,4% respectivamente, para 2017; sin embargo, tampoco hubo diferencia estadísticamente significativa, y este indicador se mantuvo estable respecto del año anterior (Tabla 59), lo cual es sumamente positivo, porque indica que la inmensa mayoría de los casos notificados son atendidos a nivel farmacológico.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del distrito de Barranquilla, 2011-2017

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Barranquilla	Comportamiento												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
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													
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2017)	1,98	0,00											↗	↗	↘
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2017)	92,14	93,90							↗	↘	↗	↗	↗	↘	-
Prevalencia de consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida en escolares de 13 y 17 años (ENSE, 2017)	14,7	9,00													

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Barranquilla	Comportamiento											
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	157,45	177,89					↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	159,85	176,24					↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO

2.2.8.1.4 Sistema sanitario

La cobertura de afiliación al SGSSS en Barranquilla es universal (100%) y la del país fue 94,4%. 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 99,66%, 93,16% y 99,94%, respectivamente, superiores a las del país, mientras que los 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 fue inferior a la de la nación; en todos estos casos las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 60).

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario distrito de Barranquilla 2006-2017

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2017	Barranquilla 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,79	14,33												
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,28	3,63												
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2017)	94,4	100,00						↗	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	91,35	99,66	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con pentavalente 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	91,5	96,41	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	91,6	96,79	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2017	Barranquilla 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	92,98	97,16	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2016)	87,7	93,16	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2016)	98,94	99,95	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2016)	99,03	99,94	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	-	↘		

Fuente: SISPRO;

2.2.8.1.4.1 Conformación red distrital de prestadores año 2018

La oferta de servicios en salud en el Distrito de Barranquilla en el 2018 acorde con el Registro Especial de Prestadores está dada de la siguiente forma:

Tabla 61. Número de prestadores del distrito de Barranquilla, 2017

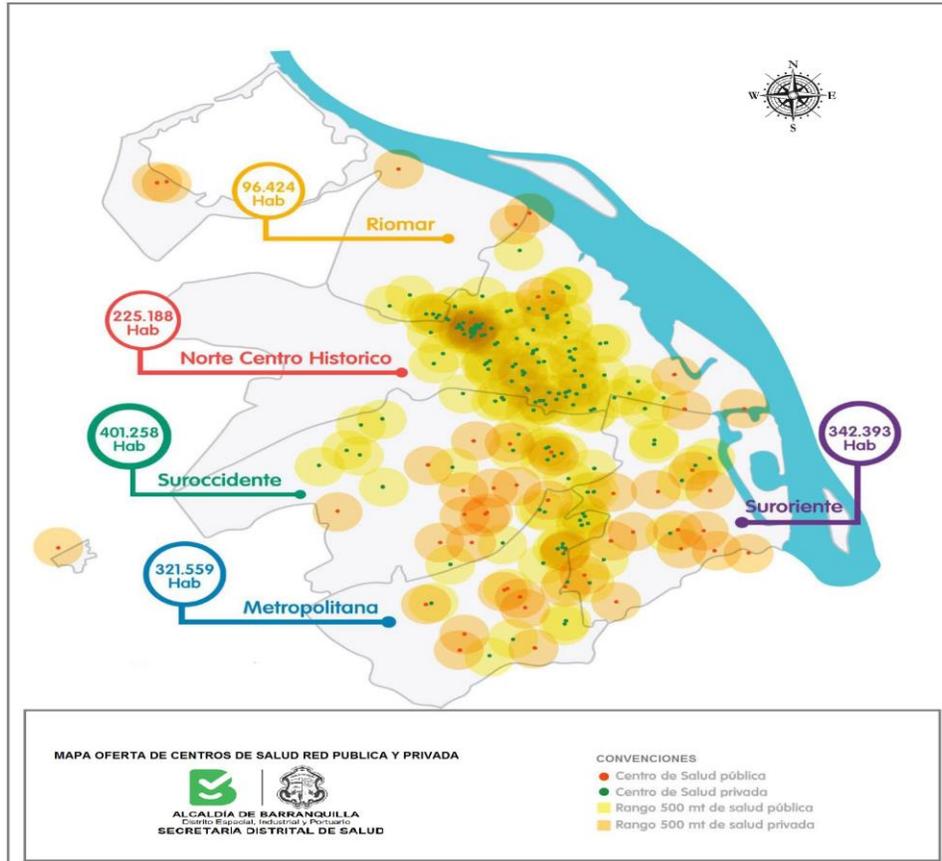
Tipo de Prestador	Número
IPS MIXTAS	1
IPS Públicas	2
IPS Privadas	585
Profesionales Independientes	1063
Transporte Especial	8
Objeto Social Diferente	17
TOTAL	1676

Fuente: oficina de garantía de la calidad

La oferta privada se concentra 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.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Mapa 10. 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:

- 2 CAMINOS (Centros de Atención Médico-Integral oportuna) de Alta Complejidad
- 8 CAMINOS de Mediana Complejidad
- 32 PASOS (Puntos de Atención en Salud oportuna) de baja Complejidad

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 62. Número de prestadores según nivel de complejidad, Barranquilla 2018

NIVEL COMPLEJIDAD	No. IPS	Porcentaje
I	32	76,7%
II	8	18,6%
III	2	4,7%
Total	42	100%

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

Las dos instituciones públicas de II nivel de complejidad, son administradas por la IPS Universitaria de Antioquia, y se encuentran ubicadas estratégicamente, en las localidades Norte-Centro Histórico (Hospital General de Barranquilla) y Suroccidente (Camino Distrital Adelita de Char)

Tabla 63. Red pública distrital de tercer nivel de complejidad, Barranquilla 2018

Nombre de la sede	Dirección
IPS Universitaria Hospital General de Barranquilla	Calle 33 No 33 – 09
IPS Universitaria Camino Universitario Distrital Adelita De Char	Calle 50 # 20 – 91

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

Con respecto al II Nivel de Complejidad, las 8 instituciones de la red pública se encuentran ubicadas en las localidades Suroccidente, Suroriente y Metropolitana, las cuales concentran la mayor cantidad y densidad de población en la ciudad (Tabla 64).

Tabla 64. Red pública distrital de segundo nivel de complejidad, 2018

Nombre de la sede	Dirección
IPS Universitaria – Camino La Manga	Carrera 21D # 78-55
IPS Universitaria Hospital Nazareth	Carrera 16 # 47B-06
IPS Universitaria Sede Camino Murillo (La Alboraya)*	Calle 45 # 8H-48
IPS Universitaria Sede Camino La Luz-Chinita	Carrera 17 # 12-39
IPS Universitaria Camino Metropolitano (Santa María)*	Calle 78 Cra 2 sur
IPS Universitaria Camino Simón Bolívar	Calle 23 # 5-50
IPS Universitaria Camino Bosques de María	Calle 64b # 9D-66
IPS Universitaria Sede Camino Suroccidente (El Pueblo)*	Carrera 12 # 110-91

*Nombres como son identificados por las comunidades

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



SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Tabla 65. Red pública distrital de primer nivel de complejidad, Barranquilla 2018

NOMBRE SEDE	DIRECCIÓN SEDE
IPS Mired paso las flores	Via 40 # 107-15
IPS Mired Sede Paso La Playa	Cra 12 # 13-09
IPS Mired Sede Paso La Pradera	Cra 31 # 113-51
IPS Mired Sede Paso San Felipe	Calle 68 # 24C esquina
IPS Mired Sede Paso Villas de San Pablo	Diagonal 138 Carrera 7M Esq.
IPS Mired Sede Paso Rebolo	Calle 16 # 29-44
IPS Mired Sede Paso Villate	Calle 64 # 15 esquina
IPS Mired Sede Paso La Sierrita	Calle 74 # 5E – 01
IPS Mired Sede Paso Carrizal I	Cra 4 # 49E-15
IPS Mired Paso Las Malvinas	Calle 99C # 9C-33
IPS Mired Sede Las Nieves	Cra 14 # 24-98
IPS Mired Sede Paso Julio Montes	Cra 23 # 27-16
IPS Mired Sede Paso Primero De Mayo	Cra 7B # 5-05
IPS Mired Sede Paso Buena Esperanza	Cra 16A # 63A-120
IPS Mired Sede Paso Galán	Cra 2B # 36B-55
IPS Mired Sede Paso Villanueva	Cra 2B # 41-223
IPS Mired Sede Paso Pasadena	Calle 7C # 12A-46
IPS Mired Sede Paso Juan Mina	Calle 7 # 6-33
IPS Mired Sede Paso Alfonso López	Cra 24 # 47C-04
IPS Mired Sede Paso Barlovento	Carrera 50 #9-41
IPS Mired Sede Paso Universal (San Luis)*	Calle 96 # 1G Esquina
IPS Mired Sede Paso Las Palmas	Cra 7D # 34-55
IPS Mired Sede Paso Nueva Era	Cra 27 # 83-116
IPS Mired Sede Paso La Villa (Cordialidad)*	Calle 94 # 6G-55
IPS Mired Sede Paso Nueva Vida (Cayenas)*	Calle 49 # 8 sur-64
IPS Mired Sede Carlos Meisel II	Carrera 25B #73-17
IPS Mired Sede Santo Domingo de las Américas	Calle 53 #3 A-22
IPS Mired Sede Paso San Salvador	Calle 84 # 80-30
IPS Mired Sede Paso Rosour 7	Calle 98 # 9G-10
IPS Mired Paso Esmeralda-Lipaya	Calle 73F # 12-19
IPS Mired Sede Paso La Unión – San José	Carrera 21 # 39-59
IPS Mired Sede Paso 21	Calle 45E N° 20-179

*Nombres como son identificados por las comunidades

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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, lo cual se evidencia en la tabla 66.

Tabla 66. Distribución de pasos y caminos según localidades, Barranquilla, 2018

Localidad	PASOS		CAMINOS MC*		CAMINOS AC**		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riomar	3	9,4%	0	0%	0	0%	3	7,1%
Norte centro histórico	2	6,2%	0	0%	0	0%	2	4,8%
Suroriente	10	31,2%	3	37,5%	1	50%	14	33,3%
Suroccidente	11	34,4%	4	50%	1	50%	16	38,1%
Metropolitana	6	18,8%	1	12,5%	0	0%	7	16,7%
Total	32	100%	8	100%	2	100%	42	100%

*MC: Mediana Complejidad; **AC: Alta Complejidad

Fuente: Secretaría de Salud.

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% (5187), siendo Psicología el servicio que se encuentra habilitado en mayor número de IPS (278). De otra parte, en el grupo de servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, el servicio que se encuentra en mayor número de IPS (258) es el de Toma de muestras de laboratorio clínico (Tabla 67).

Tabla 67. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, Barraquilla 2017

Grupo Servicio	Servicios Habilitados	Instituciones prestadoras de Salud	
		Número absoluto	Frecuencia relativa
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Diagnóstico cardiovascular	88	0,88
	Diálisis peritoneal	9	0,09
	Ecocardiografía	43	0,43
	Electrodiagnóstico	74	0,74
	Electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	17	0,17
	Endoscopia digestiva	42	0,42
	Esterilización	61	0,61
	Fisioterapia	173	1,73
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	151	1,51

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Grupo Servicio	Servicios Habilitados	Instituciones prestadoras de Salud	
		Número absoluto	Frecuencia relativa
	Hemodiálisis	12	0,12
	Hemodinamia	20	0,20
	Laboratorio citologías cervico-uterinas	27	0,27
	Laboratorio clínico	136	1,36
	Laboratorio de histotecnología	6	0,06
	Laboratorio de patología	18	0,18
	Lactario - alimentación	15	0,15
	Medicina nuclear	10	0,10
	Neumología - fibrobroncoscopia	13	0,13
	Neumología laboratorio función pulmonar	20	0,20
	Quimioterapia	22	0,22
	Radiología e imágenes diagnosticas	142	1,42
	Radioterapia	4	0,04
	Servicio farmacéutico	211	2,11
	Tamización de cáncer de cuello uterino	87	0,87
	Terapia alternativa bioenergética	4	0,04
	Terapia alternativa con filtros	2	0,02
	Terapia alternativa manual	4	0,04
	Terapia ocupacional	113	1,13
	Terapia respiratoria	91	0,91
	Toma de muestras citologías cervico-uterinas	74	0,74
	Toma de muestras de laboratorio clínico	258	2,58
	Toma e interpretación de radiografías odontológicas	80	0,80
	Transfusión sanguínea	48	0,48
	Ultrasonido	120	1,20
	Urología - litotripsia urológica	15	0,15
CONSULTA EXTERNA	Anestesia	96	0,96
	Cardiología	100	1,00
	Cardiología pediátrica	34	0,34
	Cirugía cardiovascular	31	0,31
	Cirugía de cabeza y cuello	15	0,15
	Cirugía de la mano	24	0,24
	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	16	0,16

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Grupo Servicio	Servicios Habilitados	Instituciones prestadoras de Salud	
		Número absoluto	Frecuencia relativa
	Cirugía de tórax	24	0,24
	Cirugía dermatológica	12	0,12
	Cirugía gastrointestinal	14	0,14
	Cirugía general	110	1,10
	Cirugía ginecológica laparoscópica	10	0,10
	Cirugía maxilofacial	40	0,40
	Cirugía neurológica	36	0,36
	Cirugía oncológica	18	0,18
	Cirugía oncológica pediátrica	10	0,10
	Cirugía oral	52	0,52
	Cirugía plástica oncológica	9	0,09
	Cirugía plástica y estética	57	0,57
	Cirugía vascular	44	0,44
	Coloproctología	19	0,19
	Consulta prioritaria	76	0,76
	Dermatología	92	0,92
	Dermatología oncológica	5	0,05
	Dolor y cuidados paliativos	38	0,38
	Electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	12	0,12
	Endocrinología	46	0,46
	Endodoncia	97	0,97
	Enfermería	167	1,67
	Estomatología	19	0,19
	Fisioterapia	99	0,99
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	72	0,72
	Gastroenterología	63	0,63
	Genética	19	0,19
	Geriatría	10	0,10
	Ginec obstetricia	154	1,54
	Ginecología oncológica	18	0,18
	Hematología	50	0,50
	Hematología oncológica	10	0,10
	Implantología	14	0,14

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Grupo Servicio	Servicios Habilitados	Instituciones prestadoras de Salud	
		Número absoluto	Frecuencia relativa
	Infectología	49	0,49
	Inmunología	21	0,21
	Medicina del trabajo y medicina laboral	87	0,87
	Medicina estética	10	0,10
	Medicina familiar	20	0,20
	Medicina física y del deporte	18	0,18
	Medicina física y rehabilitación	54	0,54
	Medicina general	291	2,91
	Medicina interna	204	2,04
	Medicina nuclear	3	0,03
	Medicinas alternativas - ayurveda	3	0,03
	Medicinas alternativas - homeopatía	15	0,15
	Medicinas alternativas - medicina tradicional china	4	0,04
	Medicinas alternativas - naturopatía	2	0,02
	Medicinas alternativas - neuralterapia	9	0,09
	Nefrología	59	0,59
	Nefrología pediátrica	28	0,28
	Neonatología	11	0,11
	Neumología	65	0,65
	Neumología pediátrica	23	0,23
	Neurocirugía	44	0,44
	Neurología	73	0,73
	Neuropediatría	34	0,34
	Nutrición y dietética	222	2,22
	Odontología general	184	1,84
	Odontopediatría	79	0,79
	Oftalmología	57	0,57
	Oftalmología oncológica	9	0,09
	Oncología clínica	30	0,30
	Oncología y hematología pediátrica	22	0,22
	Optometría	123	1,23
	Ortodoncia	86	0,86

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Grupo Servicio	Servicios Habilitados	Instituciones prestadoras de Salud	
		Número absoluto	Frecuencia relativa
	Ortopedia infantil	17	0,17
	Ortopedia oncológica	15	0,15
	Ortopedia pediátrica	27	0,27
	Ortopedia y/o traumatología	127	1,27
	Otorrinolaringología	82	0,82
	Otras consultas de especialidad	159	1,59
	Pediatría	159	1,59
	Periodoncia	81	0,81
	Psicología	278	2,78
	Psiquiatría	83	0,83
	Radioterapia	3	0,03
	Rehabilitación oncológica	9	0,09
	Rehabilitación oral	88	0,88
	Reumatología	47	0,47
	Terapia ocupacional	57	0,57
	Terapia respiratoria	62	0,62
	Toxicología	19	0,19
	Urología	88	0,88
	Urología oncológica	15	0,15
INTERNACION	Atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	5	0,05
	Atención institucional de paciente crónico	7	0,07
	Cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	8	0,08
	Cuidado básico neonatal	15	0,15
	Cuidado intensivo adultos	39	0,39
	Cuidado intensivo neonatal	27	0,27
	Cuidado intensivo pediátrico	16	0,16
	Cuidado intermedio adultos	34	0,34
	Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	6	0,06
	Cuidado intermedio neonatal	25	0,25
	Cuidado intermedio pediátrico	16	0,16
	General adultos	63	0,63
	General pediátrica	35	0,35
	Hospitalización en unidad de salud mental	11	0,11
	Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	18	0,18

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Grupo Servicio	Servicios Habilitados	Instituciones prestadoras de Salud	
		Número absoluto	Frecuencia relativa
	Internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	12	0,12
	Internación parcial en hospital	17	0,17
	Obstetricia	31	0,31
	Psiquiatría o unidad de salud mental	14	0,14
	Unidad de quemados adultos	6	0,06
	Unidad de quemados pediátricos	4	0,04
OTROS SERVICIOS	Atención a consumidor de sustancias psicoactivas	19	0,19
	Atención domiciliaria de paciente agudo	36	0,36
	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	16	0,16
	Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	45	0,45
	Atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	16	0,16
	Atención prehospitolaria	9	0,09
PROCESOS	Proceso esterilización	0	0,00
	Atención preventiva salud oral higiene oral	54	0,54
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	75	0,75
	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	76	0,76
	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	65	0,65
	Detección temprana - alteraciones del embarazo	72	0,72
	Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	77	0,77
	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	64	0,64
	Detección temprana - cáncer seno	71	0,71
	Planificación familiar	39	0,39
	Promoción en salud	68	0,68
	Protección específica - atención al recién nacido	27	0,27
	Protección específica - atención del parto	12	0,12
	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	76	0,76
	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	83	0,83
	Protección específica - vacunación	83	0,83
	Vacunación	57	0,57
QUIRURGICOS	Cirugía cardiovascular	17	0,17
	Cirugía de cabeza y cuello	23	0,23
	Cirugía de la mano	26	0,26

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Grupo Servicio	Servicios Habilitados	Instituciones prestadoras de Salud	
		Número absoluto	Frecuencia relativa
	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	24	0,24
	Cirugía de tórax	28	0,28
	Cirugía dermatológica	19	0,19
	Cirugía endovascular neurológica	16	0,16
	Cirugía gastrointestinal	25	0,25
	Cirugía general	67	0,67
	Cirugía ginecológica	50	0,50
	Cirugía maxilofacial	41	0,41
	Cirugía neurológica	32	0,32
	Cirugía oftalmológica	27	0,27
	Cirugía oncológica	21	0,21
	Cirugía oncológica pediátrica	8	0,08
	Cirugía oral	36	0,36
	Cirugía ortopédica	54	0,54
	Cirugía otorrinolaringología	51	0,51
	Cirugía pediátrica	72	0,72
	Cirugía plástica oncológica	12	0,12
	Cirugía plástica y estética	52	0,52
	Cirugía urológica	49	0,49
	Cirugía vascular y angiológica	34	0,34
	Otras cirugías	30	0,30
	Trasplante de corazón	2	0,02
	Trasplante de hígado	0	0,00
	Trasplante de piel y componentes de la piel	3	0,03
	Trasplante de progenitores hematopoyéticos	1	0,01
	Trasplante de pulmón	2	0,02
	Trasplante de riñón páncreas	0	0,00
	Trasplante de tejido osteomuscular	10	0,10
	Trasplante de tejidos cardiovasculares	7	0,07
	Trasplante renal	5	0,05
	Trasplante tejidos oculares	8	0,08
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Transporte asistencial básico	30	0,30
	Transporte asistencial medicalizado	27	0,27
URGENCIAS	Servicio de urgencias	53	0,53

Fuente: SISPRO

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

A continuación, se describe la capacidad instalada ofertada por los prestadores en el Distrito (Tabla 68):

Tabla 68. Oferta prestadores – Capacidad Instalada en el distrito de Barranquilla, 2016-2017

Indicador	2016	2017
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	3,24	3,36
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	1,51	1,54
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	4,75	4,90
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	71,61	71,45
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	20,20	20,87
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	12,99	13,40
Razón de camas por 1.000 habitantes	155,26	155,01

Fuente: Sispro

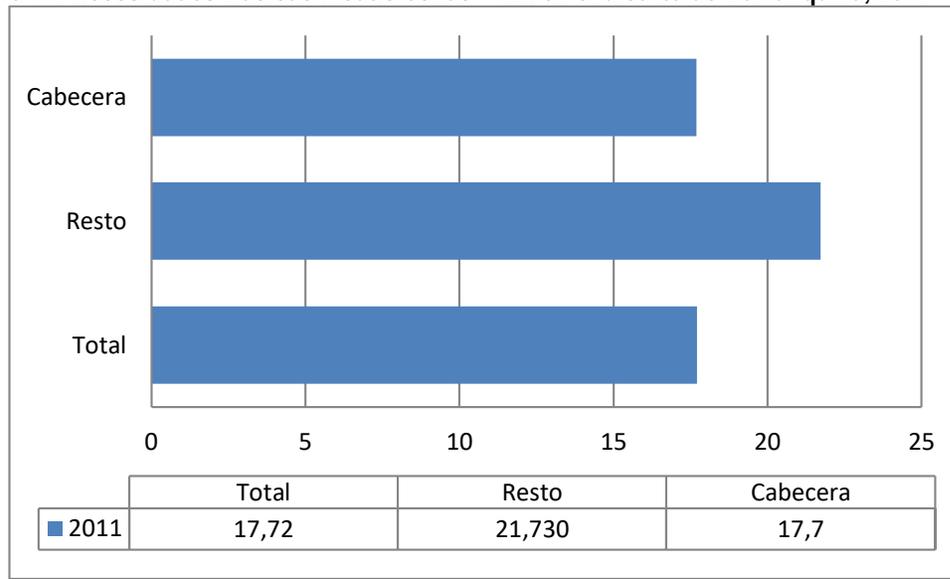
2.2.9 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Se encontró que el 17,72% de viviendas de Barranquilla en el año 2011, 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); 17,7% 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 21,7 (Figura 47).

Por otro lado, 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 (Tabla 69).

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 47. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el distrito de Barranquilla, 2011



Fuente: DANE

Los demás indicadores de ingreso corresponden al Área Metropolitana, la cual incluye, además del Distrito de Barranquilla, los municipios de Puerto Colombia, Soledad, Galapa y Malambo, y con excepción de la tasa de desempleo, la cual se incrementó respecto del año 2016 y muestran valores que han ido descendiendo progresivamente (Tabla 69).

Tabla 69. Otros indicadores de ingreso, distrito de Barranquilla 2011 - 2017

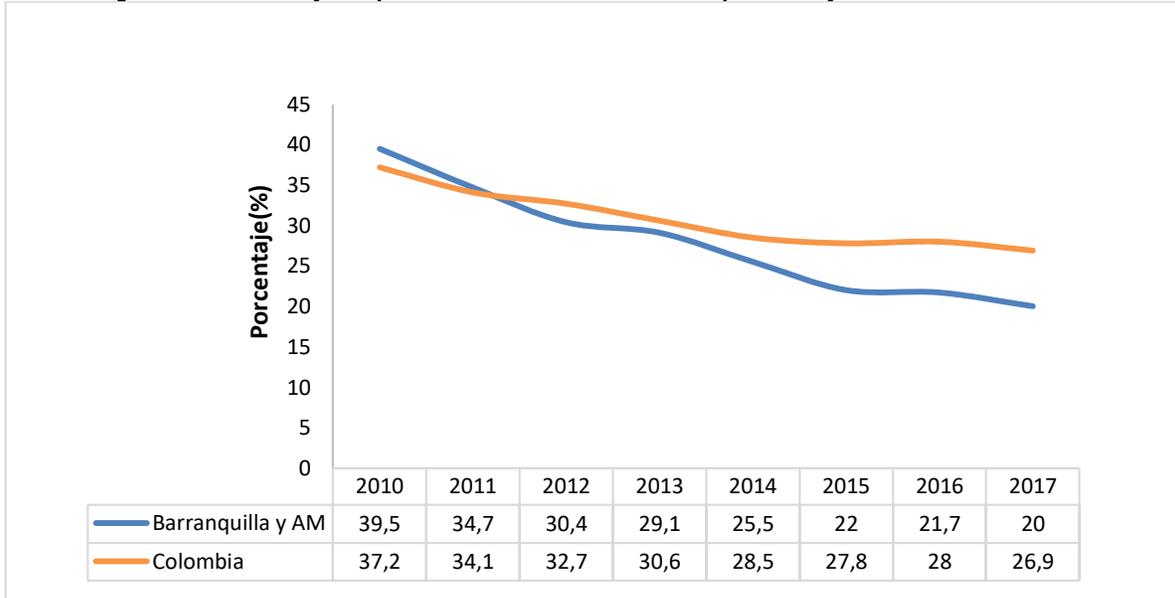
Indicadores de ingreso	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	17,72						
Proporción de población en miseria	4,97						
Proporción de población en hacinamiento	8,23						
Coefficiente de Gini para ingresos*	0,497	0,472	0,464	0,458	0,445	0,43	0,440
Porcentaje de población en Pobreza monetaria*	34,7	30,4	29,1	25,5	22,0	21,7	20
Porcentaje de población en Pobreza Extrema*	7,4	5,3	3,8	4,2	3,6	2,8	2,4
Proporción de la población ocupada informal*	60,0	55,8	54,5	54,4	54,5	51,1	56
Tasa de desempleo*	8,2	8,3	8,0	8,0	8,4	7,3	8,2

*Corresponde a Barranquilla y AM - Fuente: DANE

Al comparar los porcentajes de pobreza y pobreza extrema del Área Metropolitana de Barranquilla con el país, en ambos casos la tendencia es al descenso, pero en Colombia los porcentajes han sido levemente superiores (Figuras 48 y 49). Así mismo, el coeficiente de Gini en el Área Metropolitana ha oscilado entre 0,497 y 0,44, durante 2010 a 2017, y en cada uno de estos años ha sido inferior al de la nación (Figura 50).

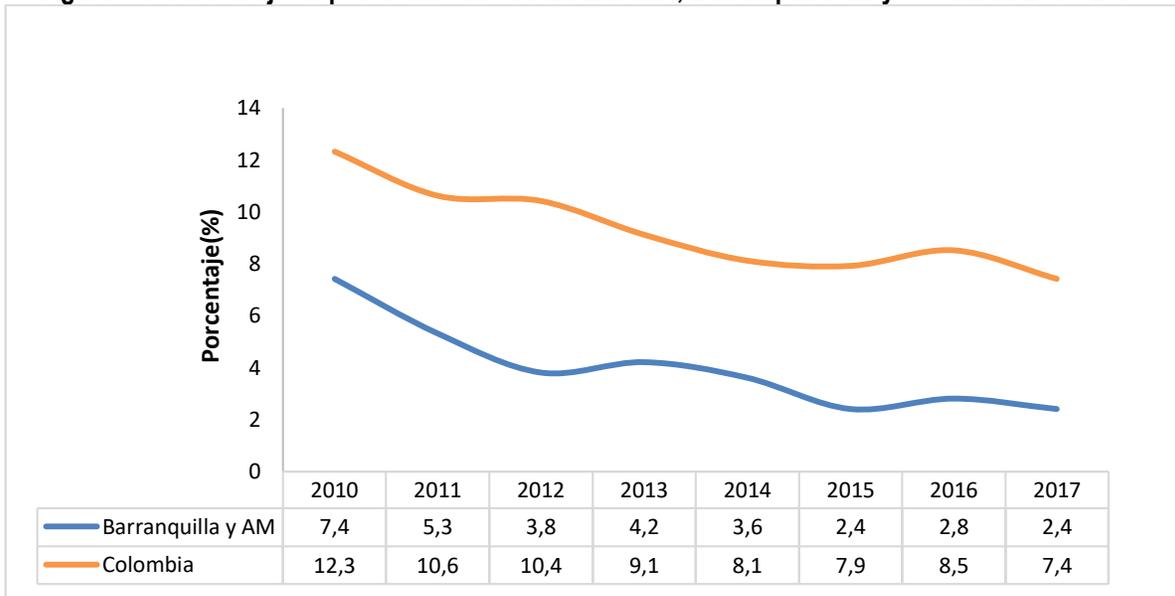
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 48. Porcentaje de población en Pobreza, Barranquilla AM y Colombia. 2010- 2017



Fuente: DANE

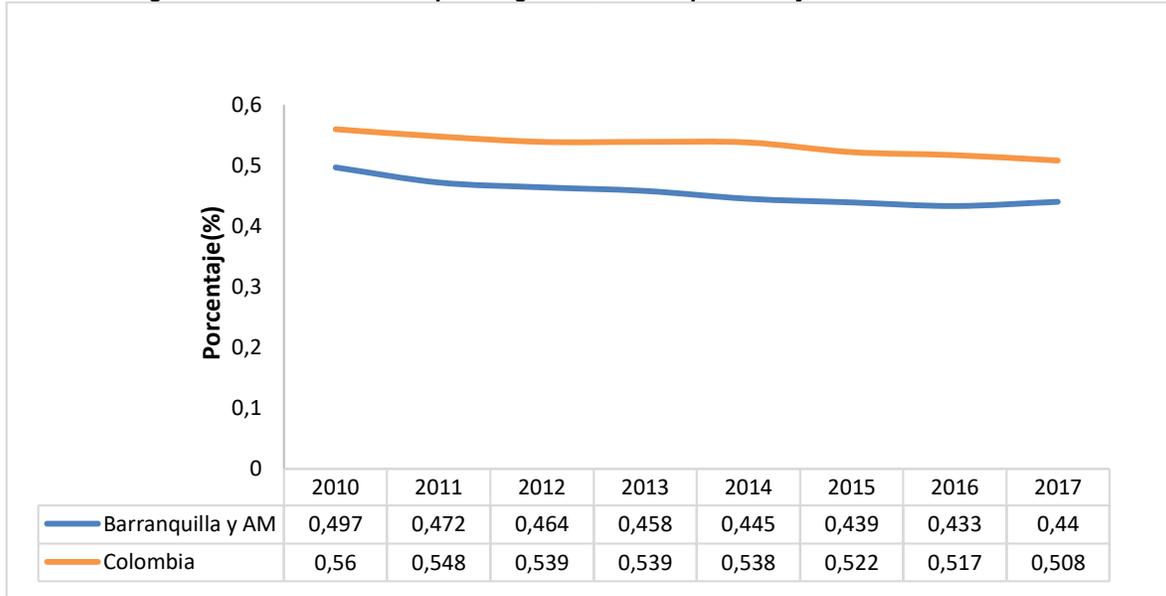
Figura 49. Porcentaje de población en Pobreza Extrema, Barranquilla AM y Colombia. 2010- 2016



Fuente: DANE

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Figura 50. Coeficiente Gini para Ingresos, Barranquilla AM y Colombia. 2010- 2017



Fuente: DANE

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 70)

Tabla 70. Tasa de cobertura bruta de educación distrito de Barranquilla, 2006 – 2017

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia 2017	Barranquilla 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	11,26															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	102,09	113,73	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	100,56	113,24	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	80,11	100,26	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗			

Fuente: Sispro; *(DNP-DANE 2005); **(MEN 2017)

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

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 71. 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
	Condiciones Orales	001
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
	Lactancia Materna	008
	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
	Incidencia de Lepra	009
Salud pública en emergencias y desastres	Inundaciones	000
	Remoción en Masa	000
	Respuesta ante Situaciones de Emergencia y desastres	000

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD BARRAQUILLA
Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud 2018

Dimensiones	Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)
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
	Atención diferencial a la Población con discapacidad	000
	Atención diferencial a la Población Víctima de conflicto Armado	000
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	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