



Actualización Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2018 con el Modelo De los Determinantes Sociales de Salud

Departamento del Chocó

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
PLANEACION TERRITORIAL EN SALUD

Departamento del Chocó – República de Colombia
2019

**GOBERNACION DEL CHOCO
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

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

JHOANY CARLOS ALBERTO PALACIOS
Gobernador

SANDRA LORENA GIRON VARGAS
Directora – Dirección de Epidemiología
Demografía

CARLOS TIRSO MURILLO HURTADO
Secretario de Salud Departamental

ANDREA AVELLA
Profesional Especializada – Grupo ASIS
Ministerio de Salud

YENNY ELENA PALACIOS PINILLA
Directora de sistemas de información en salud

ANA BETZA PALACIOS MORENO
Directora Prestación y Desarrollo de Servicios

FREDDY PALACIOS QUEJADA
Director Aseguramiento

YENIFER CAROL GARCIA DAVILA
Directora Salud Pública

Actualizado por
MILADYS MOSQUERA CORDOBA
Profesional Especializada
Secretaría de Salud del Chocó

TABLA DE CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	16
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización.	18
1.1.2 Características físicas del territorio	21
1.1.3 Accesibilidad geográfica	31
1.2 Contexto Demográfico.....	33
1.2.1 Estructura demográfica	38
1.2.2 Dinámica demográfica	42
1.2.3 Movilidad forzada	46
1.2.4 Dinámica Migratoria	47
2.1 Análisis de la mortalidad	52
2.1.1 Mortalidad general por Grandes Causas	52
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	59
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	72
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	78
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	91
2.2 Análisis de la morbilidad	95
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	95
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	99
2.2.3 Morbilidad de Eventos de Alto Costo.	101

2.2.4. Morbilidad de Eventos Precursores	103
2.2.5. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria	104
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2016	107
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	112
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	112
Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	129
3.2 Obtención del Índice de Necesidades en Salud (INS)	130

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Extensión Territorial en Km2 por municipios, Departamento del Chocó 2016	19
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kms, Chocó	31
Tabla 3 Distribución de la población por sexo, departamento del Chocó 2018	33
Tabla 4 Población por área de residencia municipios departamento del Chocó 2018	34
Tabla 5 Población por pertenencia étnica del departamento del Chocó, 2018.....	37
Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital, Chocó, 2005,2018 y 2020.....	39
Tabla 7 Otros indicadores demográficos	41
Tabla 8. Interpretación indicadores demográficos	41
Tabla 9. Dinámica de la población del departamento del Chocó. 2015 – 2020.....	44
Tabla 10. Expectativa de Vida al Nacer en Chocó 1985-2020	44
Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo,.....	46
Tabla 12 Índice demográfico Migrantes.....	48
Tabla 13 Atenciones en Salud de la población extranjera.....	49
Tabla 14. semaforización de mortalidad PDSP	72
Tabla 15 Tasa total de mortalidad infantil en Menores de 1 año, departamento del Chocó 2005 – 2016.....	73
Tabla 16 Tasa de mortalidad infantil, menores de 1 año, 16 grandes grupos, niñas departamento del Chocó 2005 – 2016.	74
Tabla 17. Tasa de mortalidad infantil en niños menores de 1 año, departamento del Chocó 2005 – 2016.....	74
Tabla 18 .Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez total (menores 1-4 años) Chocó, 2005 – 2016.....	75
Tabla 199 .Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en niñas (menores 1-4 años) Chocó, 2005 – 2016	76
Tabla 20 Tasa de mortalidad infantil y niñez en niños de 1-4a años Chocó 2005-2016.....	76
Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez Menores de cinco años, departamento del Chocó 2005-2016	77
Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad Menores de cinco años en niños, departamento del Chocó 2005-2016	78
Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Chocó, 2005- 2016	79
Tabla 23 Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI Chocó 2016	85
Tabla 25. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del departamento del Chocó 2009 – 2016	90

Tabla 25 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento del Chocó 2009 – 2016	91
Tabla 27 Identificación de prioridades en salud del departamento del Chocó.....	92
Tabla 28 Principales causas de morbilidad, grandes causas departamento del Chocó 2009 – 2017	96
Tabla 29 Principales causas de morbilidad en hombres, departamento del Chocó 2009 – 2017	97
Tabla 30 Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento del Chocó 2009 – 2017	98
Tabla 31 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales,	99
Tabla 32 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, departamento del Chocó 2009 – 2017	99
Tabla 33 Morbilidad específica por enfermedades no transmisibles, departamento del Chocó 2009 – 2017.....	100
Tabla 34 Morbilidad específica por las lesiones, departamento del Chocó 2009 – 2017	100
Tabla 33 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento del Chocó, 2008-2017	102
Tabla 34 Eventos precursores del departamento, 2009 -2016.....	103
Tabla 37 Semaforización Letalidades de los eventos de notificación obligatoria del departamento del Chocó; 2007 2016	104
Tabla 36 Distribución de las alteraciones permanentes, Chocó 2018	107
Tabla 38 Prioridades de la morbilidad atendida, Alto Costo, Eventos Precursores y de Notificación Obligatoria, Chocó. 2017	108
Tabla 41 Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de Vida, Chocó, censo DANE proyección 2005, ajustes al 2016-2017	113
Tabla 42 Disponibilidad de Alimentos – Bajo Peso al Nacer 2006 – 2017	114
Tabla 43 Determinantes intermedios de la salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Chocó 2006 – 2015.....	114
Tabla 41 Indicadores de privación laboral por el IMP. Chocó.....	115
Tabla 45 Determinantes intermedios de la salud - Factores Psicológicos y Culturales, Chocó 2006 – 2016.....	117
Tabla 46 Determinantes intermedios de la salud -Sistema Sanitario, Chocó	120
Tabla 47 Servicios habilitados IPS	120
Tabla 45 Porcentaje Grupo de Servicios Habilitados	125
Tabla 49 Otros indicadores de sistema sanitario. Capacidad instalada	126
Tabla 50 Coberturas de Educación	127
Tabla 51 Índice de pobreza multidimensional.....	128

Tabla 52 Tasa de desempleo	128
Tabla 53 Priorización de los problemas de salud, 2017	129
Tabla 54 Priorización por Índice de Necesidades en Salud	131

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional del departamento del Chocó, 2005, 2018, 2020.....	38
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Chocó 2005 – 2018-2020	40
Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del departamento del Chocó, 2018	40
Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento, 1985, 2005, 2020.....	43
Figura 5 Expectativa de Vida al Nacer por quinquenios, Nacional y Chocó 1985-2020	45
Figura 6 Expectativa de Vida al Nacer por quinquenios y sexo, Nacional y Chocó.....	45
Figura 7 Pirámide Población Extranjera	48
Figura 8 Atenciones en Salud población migrante según régimen de afiliación 2017	50
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por grupo 667 OPS, del departamento del Chocó 2005 – 2016.....	53
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por grupo 667 OPS para los hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016	53
Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Chocó 2005 – 2016.....	55
Figura 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, hombres, Chocó 2005 – 2016... ..	55
Figura 14 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016	56
Figura 15 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 General, Chocó, 2005 – 2016	57
Figura 16 Tasa de AVPP por Grandes Causas, hombres, Chocó, 2005 – 2016.....	58
Figura 17 Tasa de AVPP por Grandes Causas, mujeres, Chocó, 2005 – 2016	59
Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016.....	60
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016	61
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2016	62
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento del Chocó 2005 – 2016	63
Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016.....	64
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016.....	65

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2016	66
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016	67
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2016	68
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016	69
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016.....	70
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento del Chocó 2005 – 2016.....	71
Figura 29 Razón de mortalidad materna (por 100.000 nv), departamento del Chocó, 2005 - 2016	80
Figura 30 Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000 nv), departamento del Chocó, 2005- 2016	81
Figura 31 Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nv), departamento del Chocó, 2005- 2016	82
Figura 32 Tasa de mortalidad en la niñez (por 1.000 nv), departamento del Chocó, 2005- 2016	83
Figura 33 Tasa de mortalidad por EDA (por 100.000 menores de cinco años), departamento del Chocó, 2005- 2016	84
Figura 34 Tasa de mortalidad por IRA (por 100.000 menores de cinco años), departamento del Chocó, 2005- 2016	84
Figura 35 Tasa de mortalidad por desnutrición (por 100.000 menores de cinco años), departamento del Chocó, 2005- 2016	85
Figura 37 Concentración de la mortalidad materna según porcentaje de urbanismo.....	87
Figura 38 Concentración de la mortalidad infantil según porcentaje de urbanismo.....	87
Figura 39 Concentración del bajo peso al nacer según NBI.....	88
Figura 39 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Chocó, 2017	103
Figura 40 Estructura de la población con discapacidad, Chocó 2018	108

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites, departamento del chocó	20
Mapa 2 Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento del Chocó	22
Mapa 3 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento del Chocó 2005 ...	34

PRESENTACION

Este documento es la actualización del Análisis de Situación de salud del Departamento del Chocó, del 2018, la idea es contribuir y contar con información actualizada que muestra la dinámica de salud de los habitantes del territorio, y que permite como propósito final la toma de decisiones con base a la problemática existente y los factores condicionantes y otros que propician el deterioro o no de la salud del departamento según sus determinantes sociales de la salud y que inciden en el proceso salud enfermedad; todo esto permitirá que los actores orienten las diferentes intervenciones, que generen cambios circunstanciales y posiblemente disminución de las inequidades y los indicadores en salud.

Este documento es el insumo fundamental para orientar la planeación territorial en salud en articulación con los sectores y actores del departamento, de forma tal que se definan acciones acordes al contexto y las necesidades reales de los habitantes.

El presente documento contiene información actualizada relacionada con la situación demográfica, igualmente indicadores relevantes de morbilidad y mortalidad según el año disponible y según los lineamientos establecidos para la actualización.

Contiene información verificable; Para caso del análisis de mortalidad, los datos se obtuvieron del Registro de Estadísticas Vitales dispuestos por el DANE, al igual que los datos poblacionales acorde a lo disponible según los ajustes y proyecciones poblacionales a partir del censo de 2005. La morbilidad atendida se identificó a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para el periodo entre 2009 y 2017, La información sobre eventos de interés en salud pública, provino del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) entre 2007 y 2017; la información de eventos de alto costo, provino de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2008 y 2017. Adicionalmente, se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud para 2015, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) para 2015, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013, informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Forensis) de 2017.

Este es la principal la principal herramienta para los procesos de planificación de Salud de los habitantes de este territorio; Se facilitará la identificación de las necesidades básicas y prioritarias, además de definir acciones también prioritarias acorde con las necesidades de cada uno de los municipios.

Este documento resume toda la situación de salud del Chocó, se espera que la información que se registre sea de gran utilidad.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

Se requiere entonces para el departamento del Chocó la necesidad de actualizar el Análisis de Situación de Salud (ASIS), con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social bajo el enfoque de determinantes sociales, y que se enmarca en la pobreza y desigualdad y da respuesta a los interrogantes y necesidades de las comunidades.

Aquí se tiene entonces información confiable para la plataforma estratégica y el desarrollo de políticas públicas y toma de decisiones.

Se tiene en cuenta en la actualización del presente documento, la metodología diseñada por el Ministerio de Salud y protección Social, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

METODOLOGÍA

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

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

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

Para el análisis de la mortalidad del Departamento, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2015, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985,1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

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

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

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

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

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

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

La morbilidad atendida utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2017; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2017; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Identificación de prioridades: concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-

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

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2010), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece en el proceso de Actualización del Análisis de Situación de Salud – ASIS 2018 con enfoque de Determinantes de Salud a la Doctora Andrea Avella del Grupo ASIS de la Dirección de Epidemiología y Demografía - Ministerio de Salud y Protección Social

SIGLAS

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

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

1.1 Contexto territorial

En este aparte, se presenta la caracterización sociodemográfica del departamento del Chocó, en donde se contextualiza las diferentes relaciones entre el territorio, ambiente y población, presentando una descripción geográfica y sus condiciones físicas, aspectos históricos y la descripción político – administrativo del departamento; se resalta la descripción los factores que determinan y afectan positiva y negativamente la dinámica de las relaciones entre la población, ambiente y el territorio en el desarrollo humano y de las capacidades de infraestructura del departamento.

1.1.1 Localización.

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

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

Tiene una población total para el año 2018 de 515.145 habitantes, según cifras estimadas a partir de la población censada en 2005; concentrándose el 22.6% en Quibdó, Capital del Departamento y el 77.4% en los 29 Municipios restantes.

El Departamento del Chocó limita así: Por el norte, con la República de Panamá y el Mar Caribe; por el oriente con los departamentos de Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, por el sur con el Valle del Cauca y por el occidente con el Océano Pacífico. De esta población el 82.7% es afro descendiente; el 11.9% es indígena y el 5.4% restante es mestizo y blancos.

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

La temperatura oscila entre 26° y 30°C.; siendo sus condiciones de ubicación y clima, la base de la más variada y rica gama de recursos de flora y fauna, sin embargo, estas

condiciones, también constituyen factores de riesgo para las enfermedades tropicales como lo son las enfermedades transmitidas por vectores, potenciándose entre estas la Malaria en diferentes formas parasitarias y el dengue.

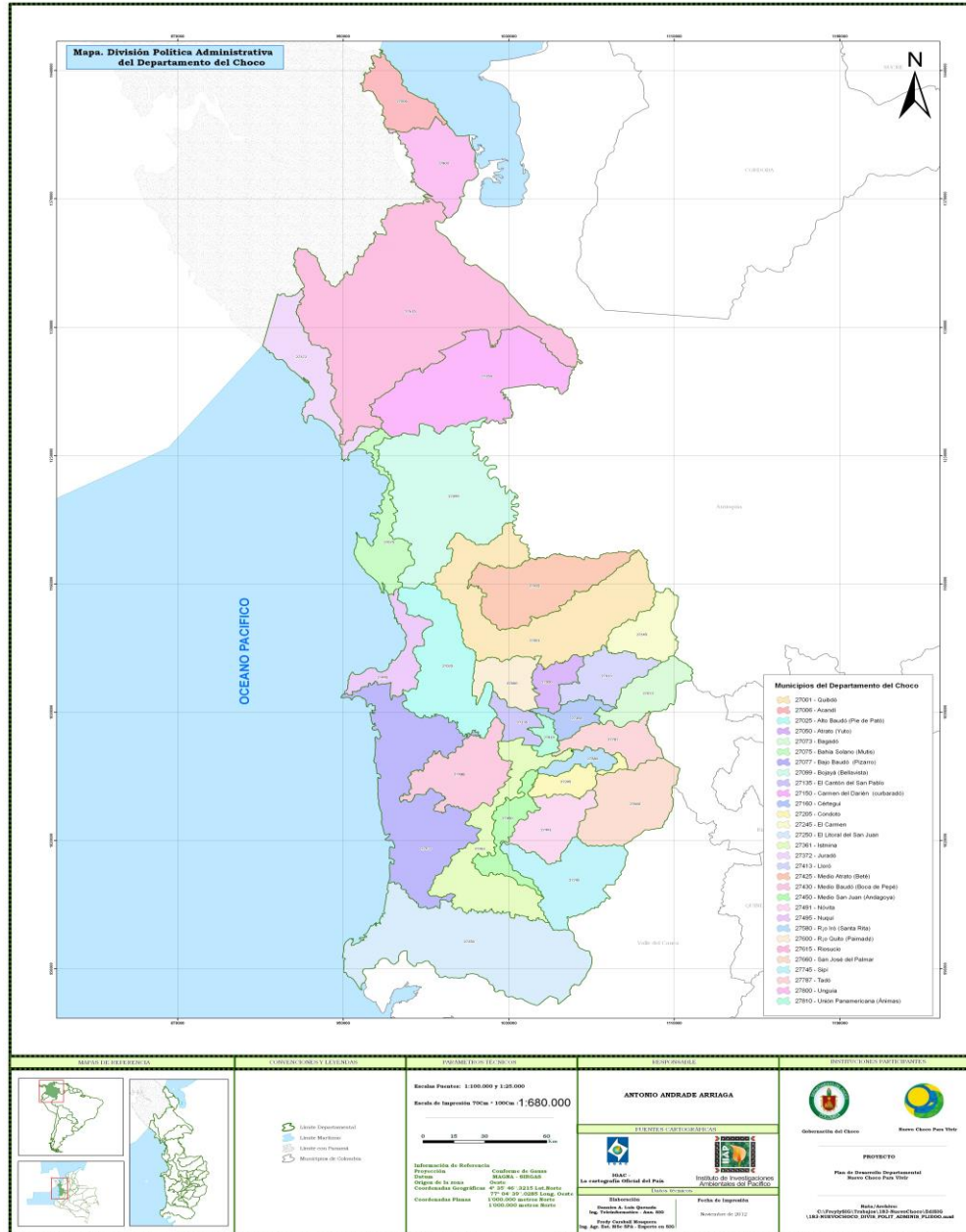
Tabla 1 Extensión Territorial en Km2 por municipios, Departamento del Chocó 2016

Departamento del Chocó, Extensión territorial por municipios en km2					
Municipio	Extensión total en KM2		Municipio	Extensión total en KM2	
	Extensión	Porcentaje		Extensión	Porcentaje
Riosucio	7046	15,1	Nuquí	1033	2,2
Litoral del San Juan	3756	8,1	Bahía Solano	976	2,1
Bajo Baudó	3630	7,8	San José del Palmar	940	2
Bojayá	3546	7,6	El Carmen de Atrato	931	2
Carmen del Darién	3197	6,9	Acandí	869	1,9
Quibdó	3075	6,6	Lloró	841	1,8
Istmina	2000	4,3	Bagadó	770	1,7
Medio Atrato	1842	4	Río Quito	700	1,5
Alto Baudó	1532	3,3	Condoto	626	1,4
Medio Baudó	1386	3	Medio San Juan	620	1,3
Jurado	1353	2,9	Tadó	576	1,2
Unguía	1307	2,8	Atrato	415	0,9
Sipí	1274	2,7	Cantón del San Pablo	379	0,8
Nóvita	1158	2,5	Cértegui	301	0,7
			Río Iró	304	0,7
			Unión Panamericana	147	0,3
			CHOCÓ	46530	100

Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi

Riosucio, Litoral del San Juan, Bajo Baudó, Bojayá, Carmen del Darién, Quibdó, Istmina y Medio Atrato (8 municipios) representan el 25% de la extensión total del departamento; la mitad del territorio (50%), se completa con los municipios de Alto Baudó, Medio Baudó, Jurado; Unguía, Sipí; Novita, para un total de 14 municipios; los restantes (16 municipios) el otro 50% de extensión territorial.

Mapa 1 División política administrativa y límites, departamento del chocó



Fuente: Instituto Geogr6fico Agust6n Codazzi

1.1.2 Características físicas del territorio

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

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

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

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

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

Parques Nacionales Naturales

La eco-región que probablemente tenga la mayor pluviosidad del planeta, se encuentra en el territorio del departamento del Chocó y son el Parque Nacional Los Katíos (parque binacional con el Parque Darién de Panamá), el Parque Nacional Natural Ensenada de Utría y el Parque Nacional Tatamá. A continuación, se describen los aspectos ambientales y geográficos más relevantes de los tres parques.

Parque Nacional Natural los Katios

El Parque Los Katios está ubicado al noroccidente de la República de Colombia en la región del Darién y Urabá de los Departamentos del Chocó en los municipios de Unguía (2%), Riosucio (63%) y Antioquia en el municipio de Turbo (35%); presentándose una gran variedad socioeconómica y cultural entre las poblaciones asentadas en las áreas aledañas (Afrocolombianos, indígenas y mestizos).

Limitando en su costado occidental con la República de Panamá, específicamente con el Parque Nacional del Darién con una superficie de alrededor de 700.000 ha. con el que comparte el título de Patrimonio Mundial Natural y Reserva de la Biosfera, en una extensión aproximada de 48 km². Hacia el occidente, el límite corresponde a la zona de divorcio de aguas del Río Cacarica, en su parte alta; por el sur, con la parte baja del mismo río hasta su desembocadura en el Atrato y con el Caño Gumersindo; el límite oriental lo forman el Río Peye y las Ciénagas de Tumaradó.

El área Natural está ubicada en la región del Darién donde existen 7 de los 23 biomas que se encuentran en el país, dos de las cuales se encuentran en el Parque: Bosque Húmedo Tropical, bht, y el Bosque Muy Húmedo Tropical, bmht, lo cual aunado a los diferentes tipos de paisajes presentes: llanura aluvial (que conforma allí un sistema periódicamente inundado), terrazas disectadas, colinas y serranías, permiten tener en el área del Parque una situación ecológica única, comparada con los bosques de otras zonas del Chocó.

Es el único PNN del SPNN que tiene conexión directa de un complejo de ciénagas y humedales con selva de humedad tropical. Se encuentran representados ecosistemas de bosques inundables en llanura aluvial, ciénagas, bosques riparios en llanura aluvial, selva tropical en serranía aislada y bosque enano nublado en cumbre de serranía aislada. Esta variedad ubica el área en segundo lugar, al igual que el PNN Utría, en riqueza eco sistémica, con respecto a los demás parques nacionales del Chocó Biogeográfico.

Estas características permiten en el Parque la presencia de un elevado grado de endemismo, tanto que a pesar de representar una pequeña área del territorio del país contiene cerca del 30% de las aves registradas para Colombia.

Paisajismo

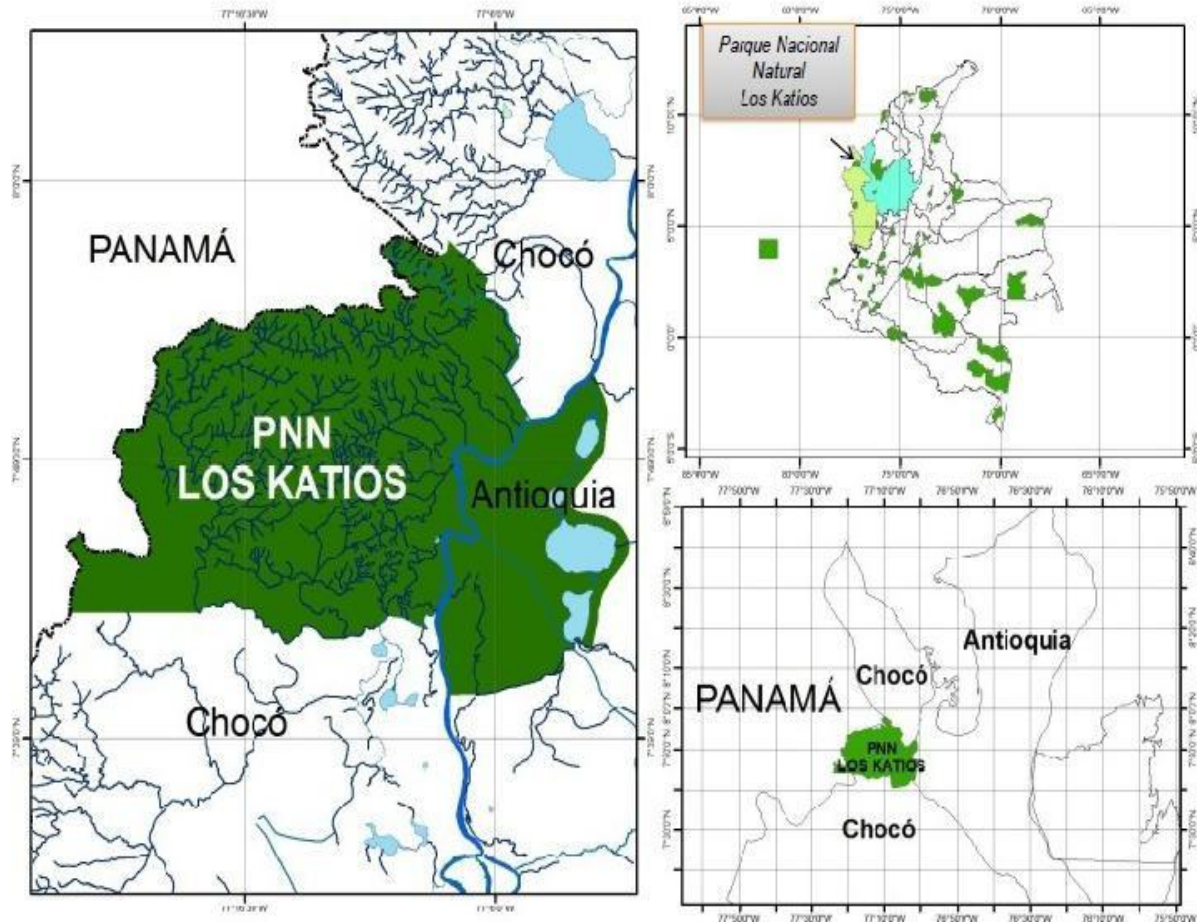
Los paisajes del Parque los Katios lo conforman las estribaciones de la Serranía del Darién forman montañas y colinas al norte y centro del área protegida. En estos sectores hay grandes caídas y saltos de agua de imponente hermosura como El Tilupo con cerca de 100 metros de cascada. En la planicie inundable del río Atrato y parte de Cacarica, el paisaje es dominado por pantanos con vegetación herbácea, en donde sobresalen el río Atrato y el complejo de ciénagas de Tumaradó que albergan vegetación flotante. En lugares de vegas o diques de inundación se forman espacios abiertos de palmeras. En las vegas del río Atrato son comunes los cativales, extensiones donde domina el cativo, especie leguminosa de árboles que llegan a medir hasta 50 metros de altura. Esta especie maderable sufre en la actualidad, en zonas no protegidas, una gran presión a causa de la tala indiscriminada con fines comerciales. El área actúa como un amortiguador natural para el exceso de flujo de agua del río Atrato en las épocas invernales. En partes menos inundables, que en verano alcanzan a estar libres de agua, se mantiene un bosque natural con especies tolerantes a la inundación.

Mapa: Parque Nacional de los Katios en el Chocó

	<p>Declarado en 1994 Sitio de Patrimonio Natural Mundial por la UNESCO debido a su importancia en el intercambio de fauna y flora entre Centro y Suramérica. Extensión: 72.000 hectáreas, Altura: Entre 2-600 msnm, Clima: Cálido – Húmedo, Temperatura: 27 °C en promedio</p>
---	--

<http://iner.udea.edu.co/espacioy poder/CartillaKatios.pdf> -Este mapa es el resultado del trabajo conjunto de los funcionarios del Parque y del equipo de investigadores visitantes.

Mapa Parque Nacional de los Katios en la Serranía del Darién en el Chocó



Fuente: Parques Nacionales Naturales de Colombia

El Parque Nacional Natural Ensenada de Utría

El Parque Nacional Natural Ensenada de Utría es considerado como único en su tipo por contener gran variedad de ecosistemas, que van desde el marino hasta el selvático. Enmarcada por la inmensidad del Océano Pacífico y las estribaciones de la Serranía del Baudó, se estima como uno de los parques nacionales más biodiversos no solo dentro de Colombia sino en el mundo.

Utría comprende además del bosque húmedo tropical, estuarios, manglares, arrecifes coralinos y más de 10.000 hectáreas de Océano, que incluyen fondo marino y litoral. Es por esto que el parque encierra varios de los ecosistemas más variados y a la vez frágiles en el planeta.

Mapa Parque Nacional Natural de la Ensenada de Utría en el Chocó



Fuente: Parques Nacionales Naturales de Colombia

Parque Natural de Tatamá

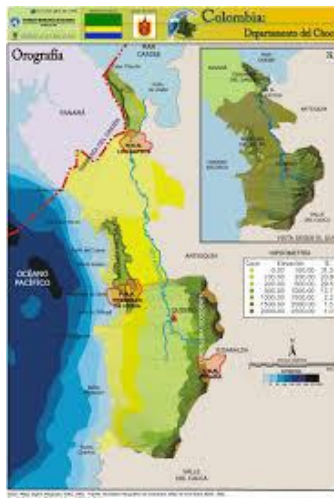
El Páramo Tatamá es un páramo colombiano situado sobre los 3500 msnm y está ubicado en la Cordillera Occidental, entre los departamentos de Chocó, Valle del Cauca y Risaralda. Es conocido por su geografía agreste y sus empinadas laderas, lo que le ha merecido la fama de único páramo virgen del mundo y además uno de los más inaccesibles.

Su ubicación geográfica, la presencia de un páramo virgen y el excelente estado de conservación en que se encuentra, convierten al Parque Natural Tatamá en un área protegida de alto interés científico y un refugio natural intacto para muchas especies vegetales y animales.

Cuencas Hidrográficas

Cuenca del Río Atrato

El río Atrato nace en los farallones de Citará, cerro del Plateado, sobre una cota de 3700 m, en el municipio del Carmen de Atrato, en el departamento del Chocó



Fuente: <https://www.google.com.co/search?q=Hidrografia+del+choco+mapas>



Fuente: <https://www.google.com.co/search?q=Hidrografia+del+choco+mapas>

Con una superficie aproximada de 38 500 km², la cuenca del Atrato se encuentra limitada por la cordillera Occidental, la serranía del Baudó y las prominencias del istmo de San Pablo. Su cuenca hidrográfica no es muy grande, pero al encontrarse en la zona de mayor precipitación pluvial de América, su caudal es inmenso.

La cuenca del río Atrato se considera como una de las cuencas de mayor rendimiento del mundo. Si se compara su caudal medio en relación con su área de captación, se obtiene 161 l/s/km² de caudal relativo, siendo este un dato muy alto comparado con el del resto del país que está en 53 l/s/km². Es tan alto dicho caudal relativo que muchos ríos de Europa no alcanzan estos valores ni en sus crecidas históricas. El caudal medio del río, a la altura de la ciudad de Quibdó, es de 1022 m³/s.

El volumen promedio de su descarga se estima en 344 millones de m³/día, lo que corresponde a un aforo de 4000-5000 m³/s.

El río tiene una longitud de 750 km y un ancho variable entre 150 a 500 m y una profundidad de 38 a 31 m. Desemboca en el golfo de Urabá por 18 bocas que conforman el delta del río. Recibe a lo largo de su recorrido alrededor de 150 ríos y 3.000 quebradas. Está considerado por el Fondo Mundial de Vida Silvestre como uno de los bancos genéticos más ricos del mundo.

El río Atrato forma un amplio valle de tierras planas y anegadizas. Varios caseríos y núcleos urbanos se asientan en la proximidad de sus riberas y a lo largo de su extenso curso. Los más importantes son Quibdó, Curvaradó, Vigía de Curvaradó, Riosucio, La Honda, Cacarica, Puerto Libre y Sautatá.

A esta fuente vierten sus aguas numerosas afluentes entre los que se destacan Cabí, Neguá, Quito, Munguidó, Beté, Buey, Bebará, Bebaramá, Tagachí, Murry, Arquía, Buchadó, Bojayá, Murindó, Opogadó, Montañó, Curvaradó, Domingodó, Truandó, Salaqui, La Larga, Cacarica y el León.

Con el agua que arroja el Atrato al Caribe podrían llenarse todos los embalses del país en 11 días, 14 horas y 44 minutos.

El Río Atrato es uno de los ríos más caudalosos del mundo (4.900 m³/s) con 508 km navegables por vapores (hasta Quibdó). Majestuoso y lento, de orillas acantiladas, los geógrafos ven en él una “laguna en movimiento” más bien que un río. Corre en todos sus cursos, de sur a norte, para la costa del Pacífico y muy cerca de (200 km en promedio) hasta el acto de que algunos de sus grandes afluentes por la margen izquierda llegan casi al propio litoral y tributan al Mar Caribe.

Zonas de Riesgo.

El riesgo es definido como la probabilidad de que se presenten pérdidas o consecuencias económicas y sociales debido a la ocurrencia de un fenómeno peligroso. Por lo cual se obtiene de relacionar la amenaza o probabilidad de ocurrencia de un evento de cierta intensidad, con la vulnerabilidad o potencialidad que tienen los elementos expuestos a ser afectados por el evento; En este sentido, el tema de riesgos tanto de origen natural como antrópico en Colombia es de gran importancia por sus consecuencias tanto humanas como económicas El departamento del Chocó no es una excepción a tal situación, su ubicación en el cinturón del pacífico, sitio de gran vulnerabilidad a la ocurrencia de sismos, pluviosidades que alcanzan los 11.294mm anuales(IDEAM, 2003),ubicación de gran parte de sus municipios en las llanuras de inundación de los ríos, aumentan la ocurrencia de desastres. Otros factores de importancia a considerar principalmente en Quibdó, su capital, son las tendencias de crecimiento urbano, las cuales se han llevado a cabo de forma no planificada,

creando una configuración improvisada y carente de orden. En adición, la vulnerabilidad aumenta debido a la cultura del agua caracterizada por la presencia de núcleos poblados organizados de forma lineal a orillas de las riberas de los ríos y al fenómeno de desplazamiento que de acuerdo a reportes de la ACNUR (2006) ascendió a más de 28.826 personas afectadas, con lo cual ha aumentado la construcción en zonas altamente amenazadas como son las laderas y orillas de los cuerpos de agua, disminuyendo a su vez los procesos de saneamiento del departamento, tales como generación de desechos sólidos y vertimiento directo de aguas servidas a los ríos; Dadas las profundas implicaciones económicas y sociales que han generado los desastres naturales y antrópicos, es necesario definir un conjunto coherente de políticas y estrategias encaminadas a prevenir y/o mitigar las vulnerabilidades y riesgos de las poblaciones expuestas, para lo cual se hace imperativo mejorar los conocimientos acerca de las zonas potencialmente amenazadas y la posible ocurrencia de eventos en el departamento.

De acuerdo a los estudios geológicos realizados por INGEOMINAS (1994), en la zona en que se encuentra el departamento afloran las siguientes formaciones geológicas

- a. Formación Munguidó (Tpm): Consiste principalmente de lodolitas calcáreas de color gris oliva, con algunos niveles piroclásticos de tobas e intercalaciones de niveles delgados de areniscas con glaucomita. Esta formación es de edad terciario superior (Plioceno) y tiene un espesor de 1420,7m (Duque Caro, 1990). Sobre esta secuencia sedimentaria se depositaron sedimentos provenientes del proceso de sedimentación generados por la dinámica del río Atrato principalmente, sobre estos sedimentos está asentada gran parte de la Ciudad de Quibdó.
- b. Cuaternario (Qal): El Cuaternario en el área de la Ciudad de Quibdó está representado por los depósitos de origen aluvial que se encuentran en el valle del río Atrato, el cual nace en la vertiente occidental de la Cordillera Occidental. Corresponden a terrazas aluviales compactadas y/o llanuras de inundación. Su composición es variable y depende de la litología que lava este río. En general son gravas, limo arenosas, con cantos de rocas ígneas intrusivas y volcánicas, capas de arena y sedimentos finos en general con presencia de materia orgánica.
- c. Geomorfología: Geomorfológicamente corresponde a las zonas de inundación del río Atrato, quebrada La Yesca, el río Cabí, la quebrada el Caraño entre otras de relieve prácticamente plano, sin embargo, hacia el este el relieve cambia drásticamente a ondulado por la presencia de las lomas de Quibdó en la cual se encuentran algunos barrios y corresponde geomorfológicamente a la Terraza Alta de Quibdó
- d. Sismicidad: De acuerdo al código Colombiano de Construcciones Sismo resistentes (1995), Quibdó es una ciudad que se ubica en zona de Amenaza Sísmica Alta; lo cual se complementa con la existencia de suelos blandos, saturados durante casi todo el

año, situación que hace a las construcciones de la ciudad más vulnerable a ondas sísmicas (González, 1998). De acuerdo con la información histórica y registro instrumental en Colombia, en cercanías inmediatas a Quibdó no existen rasgos geomorfológicos ni fuentes sísmicas con capacidad de generar sismos que produzcan daños de consideración en las edificaciones e infraestructuras urbanas, sin embargo, las sismo fuentes de Murindó y Bahía Solano, tienen una influencia importante (IGAC, 1998)

- e. Suelos: El Departamento se encuentra localizada en el borde oriental de la cuenca inundable del río Atrato, en parte sobre una antigua terraza del mismo río.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

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

Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, departamento del chocó							
Municipios	Medio de transporte y minutos de traslado desde el municipio más alejados a la ciudad capital			Distancia en kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Dpto.		Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	
	Aéreo	Terrestre	Fluvial	Distancia línea directa	Distancia en ruta		
Nuquí	30	na	na	68,46	ND	Aéreo	
Bahía Solano	na	30	na	101,73	ND	Aéreo	

Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros, departamento del chocó						
Municipios	Medio de transporte y minutos de traslado desde el municipio más alejados a la ciudad capital			Distancia en kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Dpto.		Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
	Aéreo	Terrestre	Fluvial	Distancia línea directa	Distancia en ruta	
Juradó	60	na	120	200,71	ND	Aéreo-Fluvial
Acandí	na	na	1680	321,83	ND	Aéreo-Fluvial
Bajo Baudó	30	300	210	109,93	ND	Terrestre - Fluvial-Aéreo
El Carmen de Atrato	na	720	na	45,50	ND	Aéreo-Terrestre
Medellín	30	720	na	133,94	188	Aéreo-Terrestre
Bogotá	60	960	na	310,63	633	Aéreo-Terrestre
Bojayá	na	na	300	102,56	ND	Fluvial
Carmen del Darién	na	na	480	153,82	ND	Fluvial
Medio Atrato	na	na	360	34,41	ND	fluvial
Río Quito	na	na	60	1,74	1,6	Fluvial
Riosucio(2)	na	na	600	201,43	ND	Fluvial
Unguía	na	na	1680	267,19	ND	Fluvial

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

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

Características de las formas de transporte en el departamento del Chocó

- Trasporte fluvial: la vía de comunicación fluvial más importante se realiza con los ríos Atrato, el san Juan y el Baudó.

- b. Transporte aéreo: El departamento cuenta con el aeropuerto en la capital del departamento (Quibdó) Álvaro Rey Zúñiga, principal puerto de transporte aéreo de carga y pasajeros, otros de menor desarrollo se encuentran en los municipios de Acandí, Bahía solano, Nuquí, Bajo Baudó.
- c. Transporte terrestre: La comunicación terrestre se realiza con los municipios ubicados en la zona del san juan, con conexiones viales en regular estado, con terminales de transporte terrestres en Quibdó, Istmina y Tadó, y en los otros municipios puntos de salida y llegada de vehículos para el desplazamiento a diferentes partes internas.

1.2 Contexto Demográfico

Población total

De acuerdo con las proyecciones demográficas del DANE a partir del censo de 2005, el departamento de Chocó registra para el año 2018 un total de 515.145 habitantes lo que corresponde a una concentración del total de la población colombiana de 1.03; el 49% reside en el área rural y el 51% en el área urbana; como se muestra en la siguiente tabla, en cuanto a género, no existe diferencia, la relación es 1:1.

Tabla 3 Distribución de la población por sexo, departamento del Chocó 2018

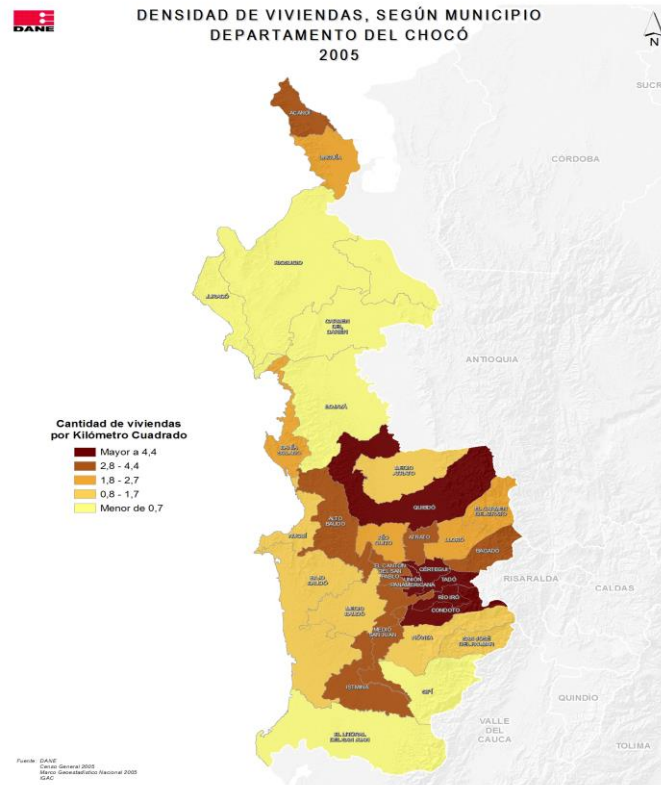
POBLACION	2018			
	Hombres	Mujeres	Total	%
Chocó	258.397	256.748	515.145	1,03
Colombia	24.605.796	25.228.444	49.834.240	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El departamento tiene una densidad promedio por kilómetros cuadrados de 11,07 Km², considerada como una de las menores densidades de población del país

Mapa 3 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento del Chocó 2005



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Población por área de residencia urbano/rural

El 50.88% del total de la población del departamento reside en zona rural; y el 49.12% considerado como territorio urbano; los municipios con mayor porcentaje de población rural son: Medio Atrato, Medio Baudó, Sipí, Litoral del San Juan, Bajo Baudó, San José del Palmar, Carmen del Darién, Alto Baudó, Río Quito, Bagadó y Riosucio; los municipios de Quibdó, Istmina, Tadó, y Cértegui, su mayor población está asentada en el área urbana.

Tabla 4 Población por área de residencia municipios departamento del Chocó 2018

Municipios	Población Total		Población cabecera municipal		Población resto		Grado de urbanización %
	Población	%	Población	%	Población	%	
Quibdó	116.178	22,55	108.978	93,80	7.200	6,20	93,80
Istmina	25.833	5,01	20.593	79,72	5.240	20,28	79,72
Condoto	15.165	2,94	10.707	70,60	4.458	29,40	70,60

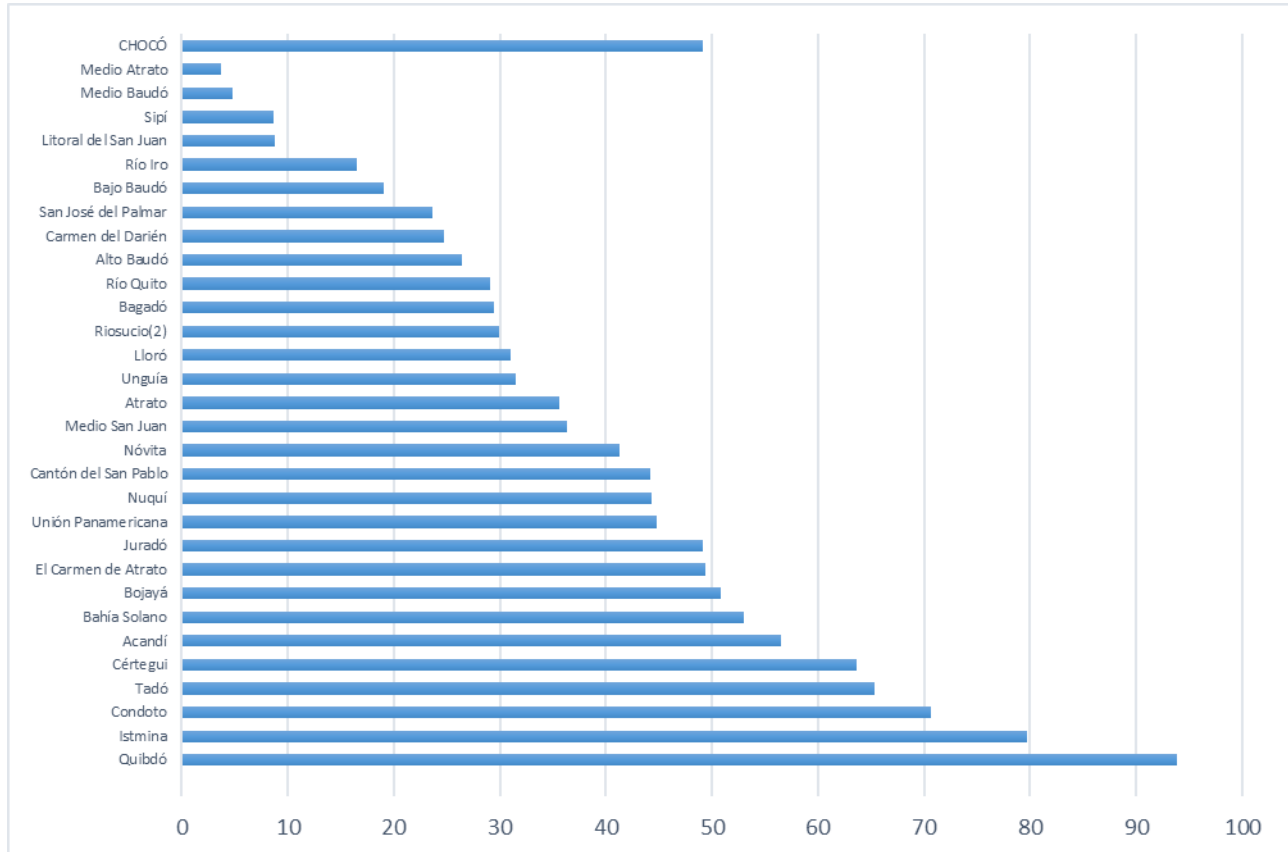
Municipios	Población Total		Población cabecera municipal		Población resto		Grado de urbanización %
	Población	%	Población	%	Población	%	
Tadó	19112	3,71	12485	65,33	6.627	34,67	65,33
Cértogui	10.196	1,98	6.487	63,62	3.709	36,38	63,62
Acandí	9.335	1,81	5.279	56,55	4.056	43,45	56,55
Bahía Solano	9.400	1,82	4.986	53,04	4.414	46,96	53,04
Bojayá	10.113	1,96	5.136	50,79	4.977	49,21	50,79
El Carmen de Atrato	14.770	2,87	7.286	49,33	7.484	50,67	49,33
Juradó	3.239	0,63	1.593	49,18	1.646	50,82	49,18
Unión Panamericana	10.065	1,95	4.505	44,76	5.560	55,24	44,76
Nuquí	8.866	1,72	3.924	44,26	4.942	55,74	44,26
Cantón del San Pablo	8.586	1,67	3.795	44,20	4.791	55,80	44,20
Nóvita	7.958	1,54	3.284	41,27	4.674	58,73	41,27
Medio San Juan	17.456	3,39	6.352	36,39	11.104	63,61	36,39
Atrato	10.751	2,09	3.828	35,61	6.923	64,39	35,61
Unguía	15263	2,96	4814	31,54	10.449	68,46	31,54
Lloró	11.461	2,22	3.553	31,00	7.908	69,00	31,00
Riosucio(2)	28.986	5,63	8.661	29,88	20.325	70,12	29,88
Bagadó	7.937	1,54	2.339	29,47	5.598	70,53	29,47
Río Quito	9.292	1,80	2.707	29,13	6.585	70,87	29,13
Alto Baudó	39.684	7,70	10.500	26,46	29.184	73,54	26,46
Carmen del Darién	5.548	1,08	1.375	24,78	4.173	75,22	24,78
San José del Palmar	4.740	0,92	1.121	23,65	3.619	76,35	23,65
Bajo Baudó	17.733	3,44	3.383	19,08	14.350	80,92	19,08
Río Iro	10.218	1,98	1.689	16,53	8.529	83,47	16,53
Litoral del San Juan	16.405	3,18	1.448	8,83	14.957	91,17	8,83
Sipí	4219	0,82	364	8,63	3.855	91,37	8,63
Medio Baudó	14150	2,75	670	4,73	13.480	95,27	4,73
Medio Atrato	32.486	6,31	1.216	3,74	31.270	96,26	3,74
CHOCÓ	515.145	100,00	253.058	49,12	262.087	50,88	49,12

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Grado de urbanización

49,12% del total de los habitantes del departamento, residen en el área urbana, alcanzando igual porcentaje de grado de urbanización. DANE.

Figura Grado de Urbanización por municipios en el Chocó



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

Número de viviendas

Las características de las viviendas son propias de quienes la habitan; En el área urbana, hay presencia de edificaciones con material de concreto en su mayoría, en las áreas rurales o caseríos; muchos de las condiciones de las viviendas son reflejo de los aspectos socioeconómicos de los habitantes; otros como es el caso de las poblaciones indígenas, obedece a aspectos culturales; según datos registrados por el DANE en sus proyecciones realizadas y actualizadas en el año 2010, el departamento del chocó para el año 2018, se estima un total de 144.212 viviendas, el 54.3% (78.359) en el área urbana y 45.7% (65.853) en el área rural. Del total de las viviendas, el 88.3% (127.345), se encuentran ocupadas.

Número de hogares

En las 144.212 viviendas hay un total de 130.090 hogares; el 56.4% (73.429) son hogares ubicados en el área urbana, un 43.5% (56.661) en el área rural. Las características de los hogares en la población Chocoana, está dado por los aspectos culturales de sus habitantes, como también el número de personas que conforman cada hogar, aunque hoy en día, dado las múltiples dificultades que se tienen en los territorios, sumado a las oportunidades que tienen los jóvenes, y la evolución del conocimiento, se encuentran hogares más reducidos, que lo conforman entre 3, 4 y 7 miembros, extensos aun en las poblaciones indígenas; por ser las viviendas pequeñas, los espacios no son suficientes, son viviendas algunas sin divisiones para los dormitorios, y en las que existe separación de las áreas internas, son un máximo entre dos y tres dormitorios, lo que evidencia hacinamiento sobre todo en el área rural, en algunas áreas aún se encuentran viviendas con espacios amplios, con hasta cinco y seis dormitorios, pues esta es una característica de la población, donde sus viviendas son de preferencias de amplios espacios.

Población por pertenencia étnica

El Departamento del Chocó, es un territorio pluri-étnico y multiculturalmente conocido; según el DANE, a partir del censo de 2005, el 74% de sus habitantes son de raza negra, El 11% pertenecen a la etnia indígena, ninguna etnia el 5% y no informa el 10%; 1 personas se declara como ROM y el 47 declararon pertenecer a la población Raizal restante no declaró ninguna etnia; los habitantes de este espacio territorial cuentan con condiciones de vida, niveles sociales, comportamientos, costumbres y tradiciones muy heterogéneas.

Tabla 5 Población por pertenencia étnica del departamento del Chocó, 2018

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	381.207	74
Ninguno de las anteriores	77.272	15
Indígena	56.665	11
ROM (gitana)	1	0
TOTAL CHOCO	515.145	100

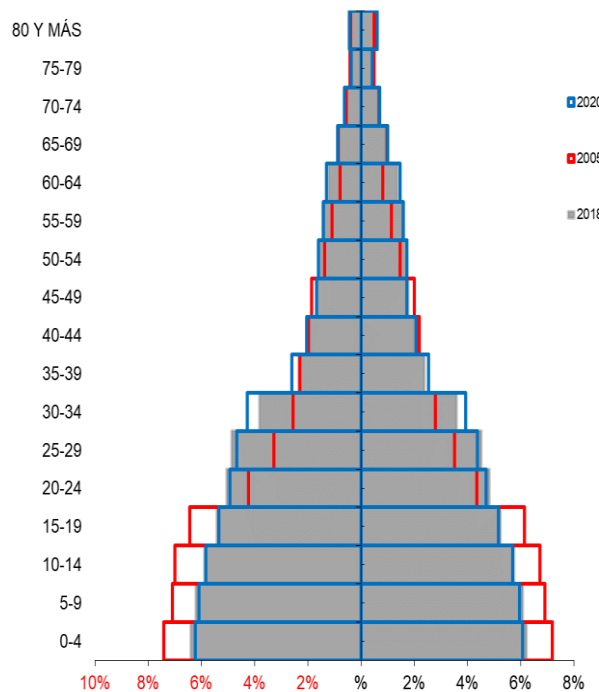
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

1.2.1 Estructura demográfica

La estructura y dinámica de la población del departamento del Chocó, según los datos del DANE para los años 2005, 2018 y proyecciones para el 2020, se evidencia bajo crecimiento, confirmando la esperanza de vida al nacer y que se asocia a los problemas socioeconómicos y de conflicto armado que se vive en el territorio.

A continuación se muestra la pirámide poblacional del Departamento, las proyección hasta el año 2020, con baja calidad de vida, frente a las necesidades básicas insatisfechas; es el reflejo de la poca cobertura de los programas en todos los grupos de edad, indica además la necesidad de unas estrategias que permitan mejorar la salud infantil, la salud materna y logro de mejorar las coberturas de vacunación, además de propender por la superación de la pobreza; La pirámide del departamento del Chocó es estacionaria, representa una similitud entre la población joven y adulta, y una importante reducción en la población anciana, por lo tanto el crecimiento natural de los habitantes del Chocó es bajo.

Figura 1 Pirámide poblacional del departamento del Chocó, 2005, 2018, 2020



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

Población por grupo de edad

Según los datos existentes, fuente DANE, para el departamento del Chocó se observa disminución en la frecuencia de la población del ciclo vital de primera infancia, infancia y adolescencia con respecto al año base 2005 y hasta el año 2020; se observa también un aumento en el grupo de adultez y de persona mayor como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital, Chocó, 2005,2018 y 2020.

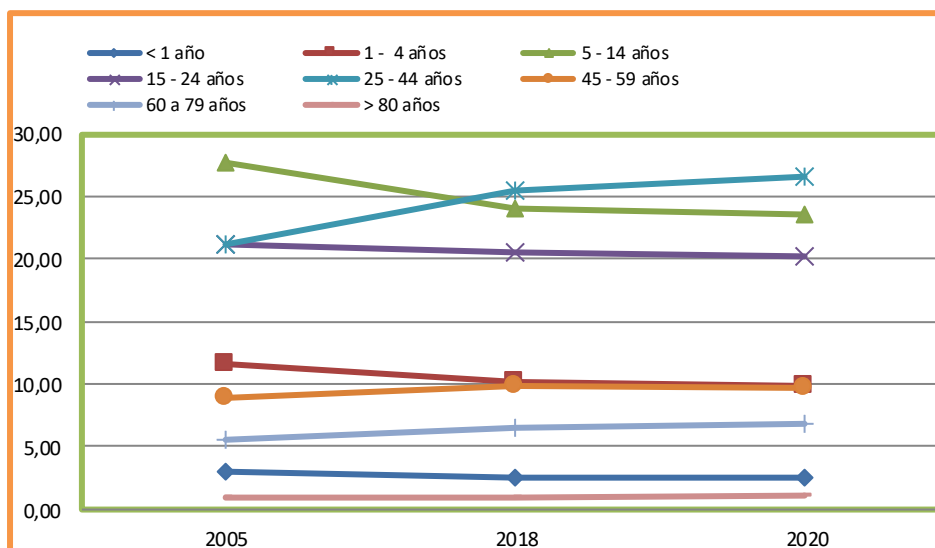
POBLACION CHOCO POR CICLO VITAL 2005-2017-2020						
Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	79061	15,40	78027	13,66	77433	13,31
Infancia (6 a 11 años)	75923	14,79	75076	13,14	75148	12,92
Adolescencia (12 a 18 años)	84115	16,39	79886	13,99	80457	13,83
Juventud (14 a 26 años)	121397	23,65	137566	24,08	137045	23,55
Adultez (27 a 59 años)	123372	24,04	162240	28,40	170919	29,37
Persona mayor (60 años y más)	29423	5,73	38378	6,72	40857	7,02
Total Población Ciclo vital	513291	100,00	571173	100,00	581859	100,00

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

Teniendo en cuenta los cambios proporcionales, de los habitantes del departamento del Chocó por grupo de edad comparado con el año 2005, se observa que para el año 2018 hay un leve descenso de los grupos de edad primera infancia, infancia y adolescencia, y aumento en el ciclo de juventud, adultez y persona mayor, esto con relación al año 2005; comparado entonces con los datos que registran las proyecciones para el año 2020 con respecto al año 2018, se estima , disminución en la primera infancia, en la infancia un

aumento significativo en la proporción de persona en el ciclo adultez y adulto mayor, como se muestra en la tabla 6 y figura 2

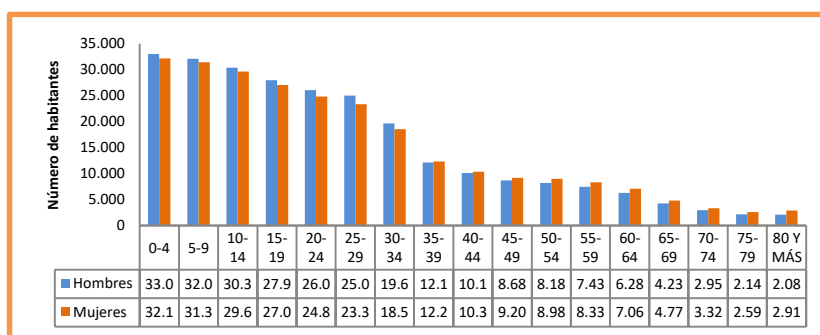
Figura 2 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, departamento del Chocó 2005 – 2018-2020



Fuente: DANE Proyección de población censo 2005.

Los cambios en la población proyectada por sexo y grupo de edad para el departamento del Chocó, que se muestra en la figura 2; en el grupo de menor de 1 año, 1-4, 5-14 y 15-24 años, predomina los hombres; en el restante leve mente el sexo femenino; sin embargo, en términos generales se denotan una población relativamente entre géneros con una relación 1:1, sin predominio específico.

Figura 3 Población por sexo y grupo de edad del departamento del Chocó, 2018



Fuente: DANE censo 2005, Proyección de población 2018

Otros indicadores demográficos

Tabla 7 Otros indicadores demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2005	2018	2020
Población total	454.053	515.145	525.505
Población Masculina	224.821	258.397	263.995
Población femenina	229.232	256.748	261.510
Relación hombres: mujer	98,1	100,6	101,0
Razón niños:mujer	62,0	51,9	50,1
Índice de infancia	42,3	36,6	35,9
Índice de juventud	27,9	30,0	29,2
Índice de vejez	6,5	7,4	7,8
Índice de envejecimiento	15,3	20,4	21,7
Índice demográfico de dependencia	89,3	70,8	69,1
Índice de dependencia infantil	80,1	62,5	60,6
Índice de dependencia mayores	9,2	8,3	8,5
Índice de Friz	301,4	241,4	222,4

Fuente: DANE censo 2005, Proyección de población 2018-2020

Tabla 8. Interpretación indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 62 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 52 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 42 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 37 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 30 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 15 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 20 personas de 65 o más años
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 89 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 71 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 80 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 63 personas

Índices demográficos	Interpretación
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2018 fue de 8 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, (241,38)

Fuente: DANE censo 2005, Proyección de población 2018-2020

Los indicadores del Departamento, son el reflejo de la inequidad en Salud, las proyecciones hasta el año 2020, en cuanto a razón de dependencia, razón niño mujer, índice de infancia, e índice de dependencia infantil y aumento de los índices de juventud, vejez y envejecimiento y del índice de dependencia en mayores, muestran unos ligeros descensos, que no son reales, si se tiene en cuenta la realidad y la dinámica de la población del Chocó, sin embargo es importante resaltar que la población del departamento es joven y estudiada, lo que de modo indicaría mejores oportunidades y cambio de vida.

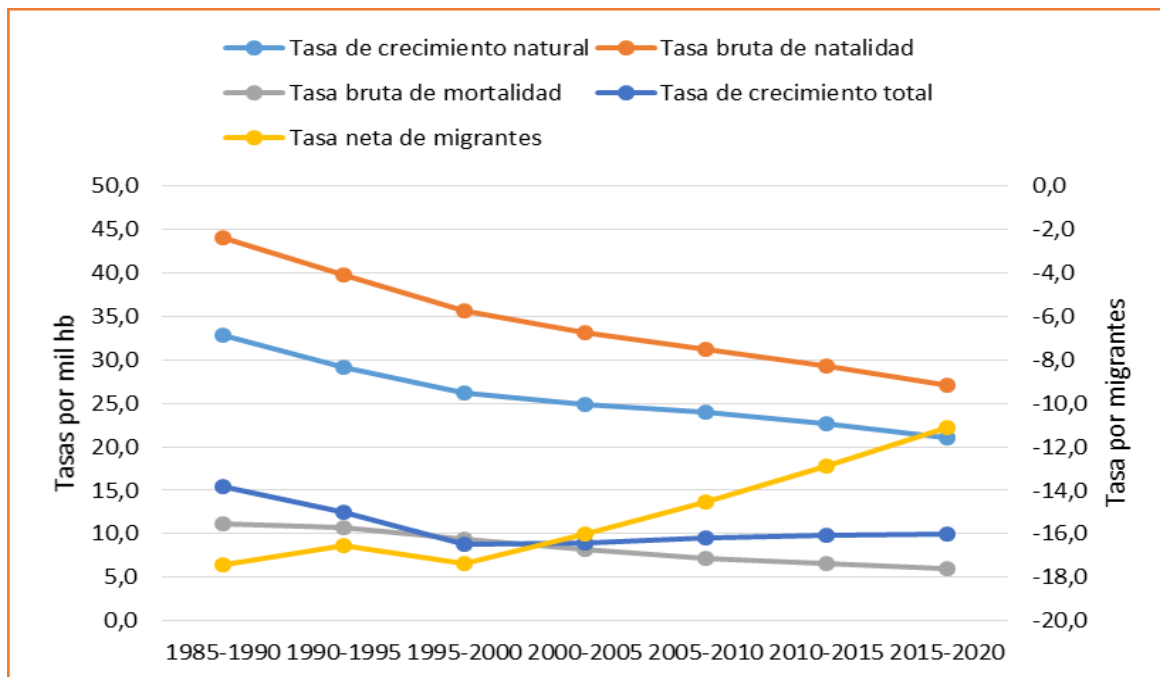
1.2.2 Dinámica demográfica

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

- La tasa de Crecimiento Natural para el periodo 2015 – 2020 del departamento del Chocó es de 21,05, aproximadamente 9 puntos por encima de la tasa de crecimiento del País según información disponibles del DANE por Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020
- La tasa de crecimiento exponencial se encuentra para el periodo de 2015 – 2020, en 9.93, por debajo de la Nacional.
- La Tasa Bruta de Natalidad: para el periodo de 2015 – 2020 es de 27,12 por mil nacidos vivos por encima de la Nacional.
- Tasa Bruta de Mortalidad: para el periodo de 2015 – 2020 es de 6,06
- Tasa Neta de Migración: para el Departamento del Chocó para el periodo de 2015 – 2020, la tasa neta de migración es de -11.12, mientras la del País es de -1.59 La tasa

netas de migración muestra el efecto neto que tienen la inmigración y la emigración en la población del departamento del Chocó.

Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento, 1985, 2005, 2020



Fuente: DANE. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020

Otros indicadores de la dinámica de la población

La Tasa General de Fecundidad TGF estimada en el Chocó, combina las tasas de fecundidad de todos los grupos de edad para el periodo proyectado de 2005 a 2020, a partir de la conciliación censal del 1985 al 2005 por el DANE, ocurren 123 nacidos vivos anuales en promedio, por cada mil mujeres de 15 a 49 años. La Tasa Global de Fecundidad - TGF, (2015 – 2020), es 3,30 representa el número de hijos que tendrían las mujeres en edad fértil en el Chocó, para una edad media de fecundidad de 28 años, siendo esta la misma edad que se promedia para el país.

Desagregando por los nacidos vivos de acuerdo al rango de edad de la madre sería 1,16 nacidos vivos por cada mil mujeres de 10 a 14 años y 25 nacidos vivos por cada mil mujeres

de 15 a 19 años en el departamento y la Tasa de Reproducción Neta estima en promedio 2 hijos (valor: 1,49), que tendrá durante su vida una mujer en el Chocó para el periodo 2015-2020.

Tabla 9. Dinámica de la población del departamento del Chocó. 2015 – 2020

Indicador	País	Departamento
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	69,60	112,40
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2015 – 2020)	2,29	3,30
Edad media de fecundidad -EMF (estimada)	28	28
Tasa de reproducción neta (estimada)	1,09	1,49
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años* 2016	2,89	3,09
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años* 2016	63,95	45,61

Fuente: Indicadores Demográficos según departamento, 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020. DANE. Edad media de fecundidad -EMF (estimada): Éste indicador se mide por quinquenios, el dato presentado es para el quinquenio 2015-2020.

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida se refiere al número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantiene estable y constante las condiciones de mortalidad en el departamento del Chocó la Esperanza de Vida al Nacer es la más baja del país, tanto en hombres como en mujeres.

Según los cálculos realizados por el DANE a partir del censo de 2005, la expectativa de vida para el Chocó para el periodo 2015-2020 es de 70.64, inferior a la promediada para el País.

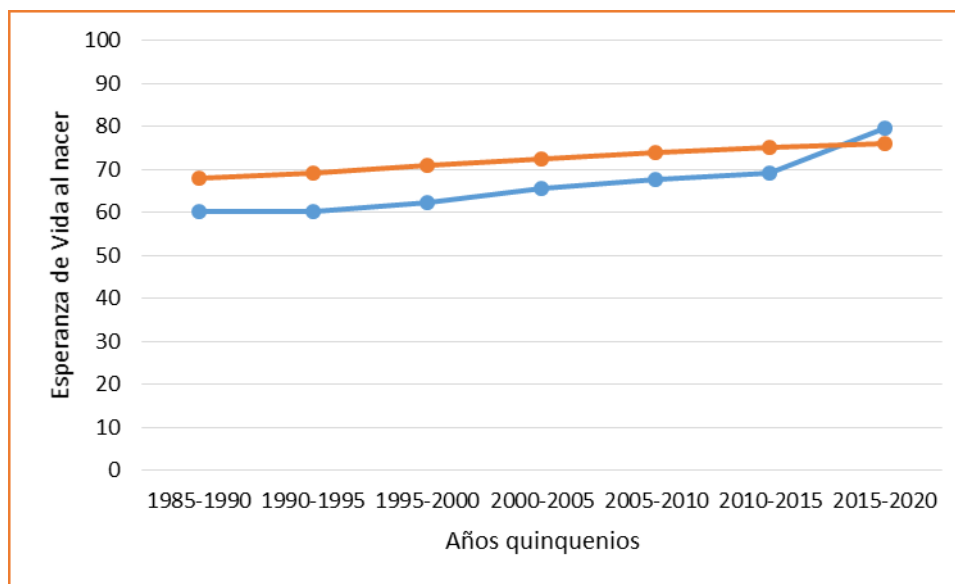
Tabla 10. Expectativa de Vida al Nacer en Chocó 1985-2020

Departamento	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (TOTAL)						
	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Chocó	60.15	60.16	62.37	65.50	67.80	69.30	70.64
Nacional	67.99	69.25	70.90	72.56	74.00	75.22	76.15

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

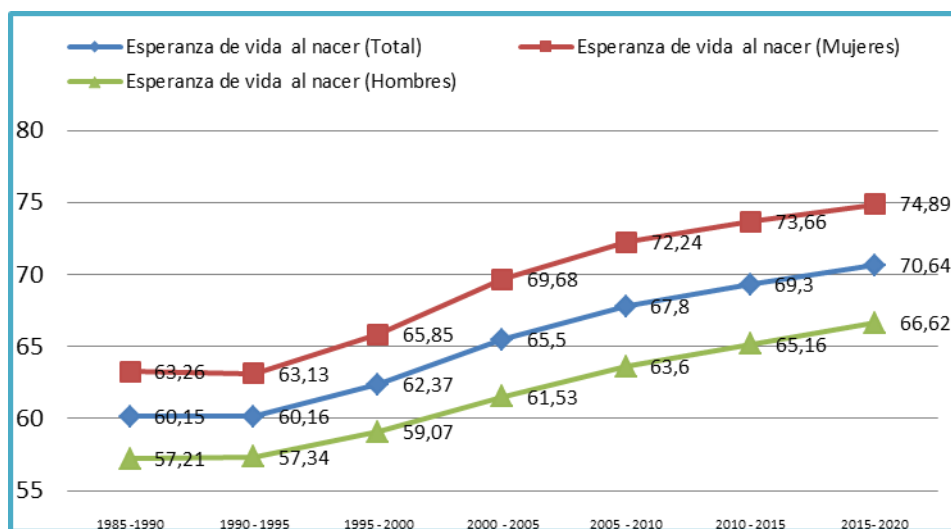
El siguiente gráfico muestra las esperanzas de vida al nacer del departamento del Chocó, comparado con Colombia.

Figura 5 Expectativa de Vida al Nacer por quinquenios, Nacional y Chocó 1985-2020



Fuente: DANE– proyección poblacional

Figura 6 Expectativa de Vida al Nacer por quinquenios y sexo, Nacional y Chocó



Fuente: Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

1.2.3 Movilidad forzada

Múltiples situaciones generan desplazamiento en el territorio, este es considerado como uno de los aspectos más negativos, y que se da principal mente en las área rurales, algunas veces como consecuencia de los enfrentamiento entre grupos militares y al margen de la ley. Según información dispuesta en el registro único de víctimas, con corte a 19 de septiembre de 2018, el Chocó registra un total de 199.520 personas víctimas del desplazamiento forzado siendo en mayor proporción las mujeres con el 51.3% de los registros (102.543) ; este proceso trae consigo como consecuencia, la agudización de la pobreza, el aumento del propio conflicto y problemas de salud pública generalizados.

El 38.7% del total de la población del departamento del Chocó para el año 2017 se registra como víctima; el 51% es de sexo femenino, el grupo etario más afectado es el de 10-14 años, seguido de los de 5-9 años, y de 15-24 años, sin embargo, es evidente que los mayores afectados hacen parte de la población joven y menor del departamento.

Tabla 11. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Chocó 2018

Grupo edad	Masculino	Femenino	No definido	No Reportado	Total
De 0 a 4 años	4.345	4.054			8.399
De 05 a 09 años	13.090	12.822	2	34	25.948
De 10 a 14 años	13.086	12.797	30	2.779	28.692
De 15 a 19 años	9.653	9.648	51	4.472	23.824
De 20 a 24 años	8.771	11.188		1.796	21.755
De 25 a 29 años	6.731	9.367		88	16.186
De 30 a 34 años	5.331	8.011		3	13.345
De 35 a 39 años	4.428	6.640			11.068
De 40 a 44 años	3.607	5.711		1	9.319
De 45 a 49 años	3.223	4.727		2	7.952
De 50 a 54 años	2.897	4.047			6.944
De 55 a 59 años	2.866	3.779		1	6.646
De 60 a 64 años	2.107	2.706			4.813
De 65 a 69 años	1.667	1.913			3.580
De 70 a 74 años	1.153	1.151			2.304
De 75 a 79 años	1.220	1.346			2.566

Grupo edad	Masculino	Femenino	No definido	No Reportado	Total
De 80 años o más	2.439	2.531		3	4.973
No Definido	5	7			12
No Reportado	141	98		955	1.194
TOTAL	86.760	102.543	83	10134	199.520

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

1.2.4 Dinámica Migratoria

La migración es el desplazamiento de una población que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual; el Departamento del Chocó, es un lugar apetecido por los extranjeros por múltiples causas, entre las cuales se encuentra el ser un departamento que al poseer innumerables riquezas, se convierte en oportunidad de explotación de recursos como fuente de ingresos para los que llegan, este fenómeno se agudiza aún más con la reciente problemática que se vive en el vecino país de Venezuela, y que vemos día a día la llegada de extranjeros sin ningún control, se observa en todos los tiempos el hecho de que este territorio sea apetecido como la esquina latinoamericana y el mejor paso fronterizo para la llegada de migrantes de diferentes países, en especial en la frontera colombo Panameña, situación que agudiza la situación de salud del territorio.

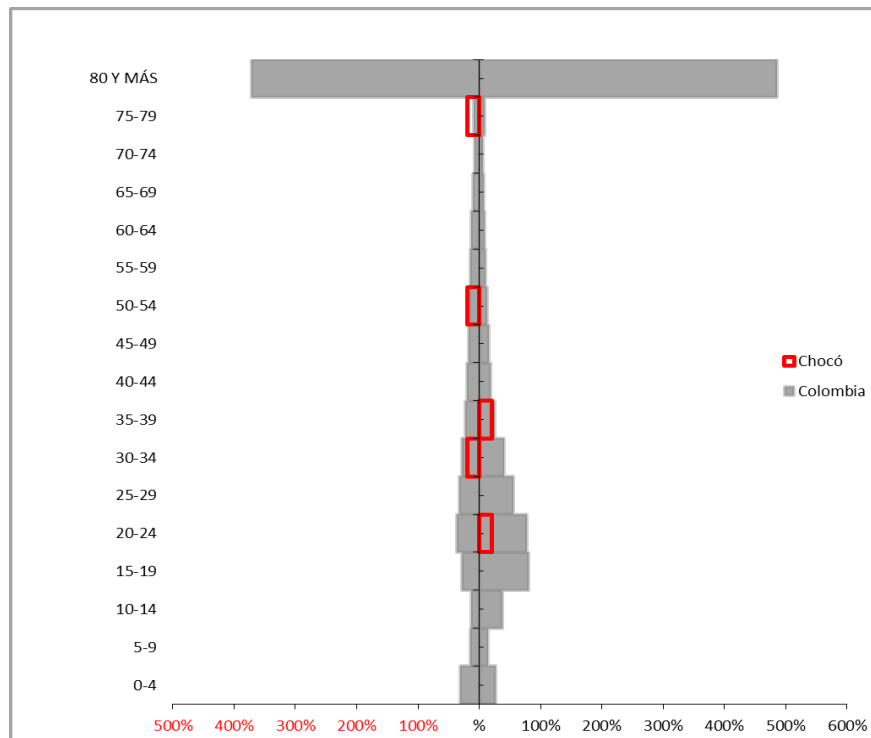
Cabe destacar el subregistro en el territorio relacionado con la población migrante, lo que afecta el cálculo de indicadores de esta población en el departamento.

Pirámide población extranjera.

La pirámide poblacional de la población extranjera, por la falta de información es difícil de calcular, sin embargo, según información existente en la Bodega de datos del Sispro, con corte al 17 de octubre de 2018, indica que, en el año 2017, residen 5 personas extranjeras en el Chocó, 3 de sexo masculino y 2 de sexo femenino, con un índice de juventud y vejez de 20% respectivamente, y un índice demográfico de dependencia y dependencia de mayores de 25%.

En Colombia, para el año 2017, por cada 117 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud; mientras que para el Chocó por cada 150 migrantes hombres que recibieron atención en salud, había 100 migrantes mujeres con atención en salud.

Figura 7 Pirámide Población Extranjera



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.

Tabla 12 Índice demográfico Migrantes

Índice Demográfico	Año	
	Colombia	Chocó
Población total	7.272	5
Población Masculina	3.921	3
Población femenina	3.351	2
Relación hombres: mujer	117,0	150,0
Razón niños:mujer	18,4	0,0
Índice de infancia	137,9	0,0
Índice de juventud	310,7	20,0
Índice de vejez	929,5	20,0
Índice demográfico de dependencia	181,4	25,0

Índice Demográfico	Año	
	Colombia	Chocó
Índice de dependencia infantil	24,0	0,0
Índice de dependencia mayores	157,5	25,0
Índice de Friz	131,0	0,0

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.

Atenciones en salud de la población extranjera

En concordancia con la información existente de población extranjera en el departamento del Chocó, y en relación con las atenciones en salud, al respecto se encuentra que, en el año 2017, de los cinco migrantes registrados y residentes en el territorio, 4 solicitaron y recibieron atención por consulta externa, 1 recibió servicio de urgencias, a 1 se le suministró medicamentos, 1 fue hospitalizado, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 13 Atenciones en Salud de la población extranjera

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Colombia		Total Migrantes atendidos Chocó		Concentración Departamento
	2017	Distribución	2017	Distribución	2017
Consulta Externa	41582	40%	4	33%	1039550%
Servicios de urgencias	8971	9%	1	8%	897100%
Hospitalización	3984	4%	1	8%	398400%
Procedimientos	40480	39%	5	42%	809600%
Medicamentos	9237	9%	1	8%	923700%
Nacimientos	779	1%	0	0%	0
Total	105.033	100%	12	100%	875275%

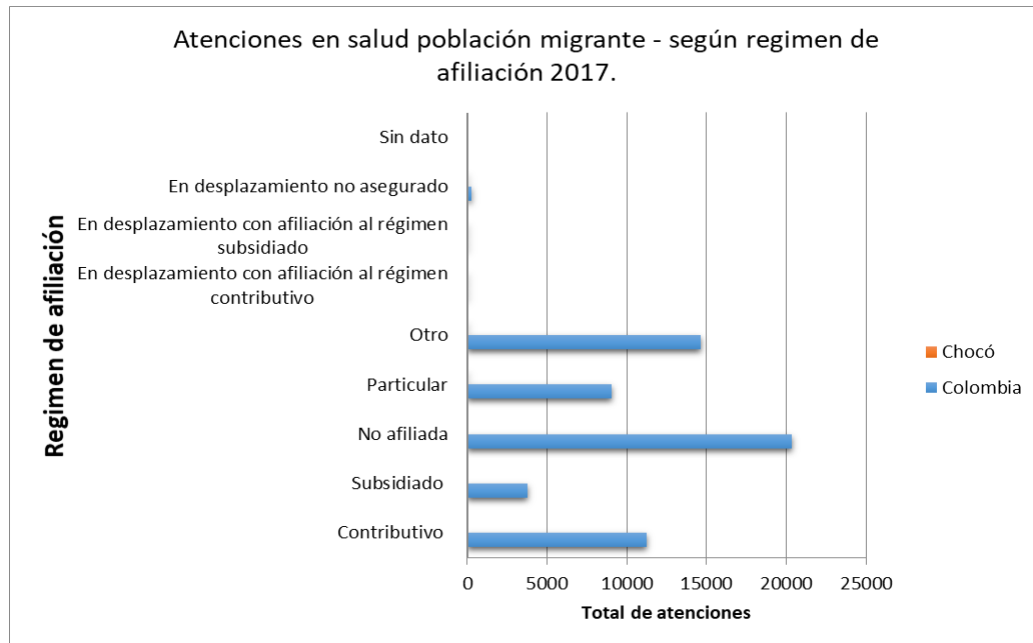
Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.

Afiliación en salud de la población extranjera.

El estar afiliado en el Sistema general de Seguridad Social para la población migrante, es de vital importancia para las atenciones en salud en algunos casos es necesario y en otros no, sin embargo el país a dispuesto de estrategias que permiten que en todos los territorios se pueda atender a esta población, y en especial los migrantes venezolanos, para el caso del departamento del Chocó, según la información existente 3 (60%) migrantes recibieron atención como particular y 2 (40%) fueron registrados como otro tipo de aseguramiento en salud, como se muestra en la siguiente figura, y que es insignificante con la información del

país, en donde el 60% fueron atendidos como contributivos, subsidiados y no afiliados, y el otro porcentaje entre particulares y otros

Figura 8 Atenciones en Salud población migrante según régimen de afiliación 2017



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.

Conclusiones

Más del 50% de la población del departamento se encuentra ubicada en el área rural, población está de difícil acceso; las viviendas del departamento del Chocó, son construidas de acuerdo a las áreas en donde se ubiquen, lo que se constituye en factor de riesgo para los desastres naturales dada las condiciones del territorio.

La mayoría de los habitantes del departamento son de raza negra, un 11% población indígena, quienes presentan las mayores tasas de mortalidad infantil.

Pese que el departamento tiene una población pobre y estudiada, se evidencia situaciones de inequidad social .

La pirámide de población distribuye la población femenina y masculina por grupos etarios, demográficamente se evidencia una población joven y estudiada, sin embargo con una baja esperanza de vida al nacer.

El Chocó tiene la Esperanza de Vida al Nacer, más baja del País, tanto en hombres como en mujeres, siendo más baja en los hombres que en las mujeres, fenómeno este que puede estar dado por los altos índices de violencia dados por el conflicto armado que se viven en el Departamento.

Para el periodo proyectado de 2005 a 2020, el número de hijos que tendrían las mujeres en edad fértil en el Chocó, y de acuerdo a la proyección del DANE serían 4 hijos aproximado (valor 3,6), para una edad media de fecundidad de 28 años.

El Chocó al igual que otros departamentos de Colombia existe población migrante, sin embargo, son muy pocos los registros oficiales disponibles. Según información existente en la Bodega de datos del Sispro, con corte al 17 de octubre de 2018, indica que, en el año 2017, residen 5 personas extranjeras en el Chocó, 3 de sexo masculino y 2 de sexo femenino, con un índice de juventud y vejez de 20% respectivamente, y un índice demográfico de dependencia y dependencia de mayores de 25%.

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

En este capítulo se realiza el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específicas por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales del departamento del Chocó; discriminado por variables gradientes (género, nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad)

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por Grandes Causas

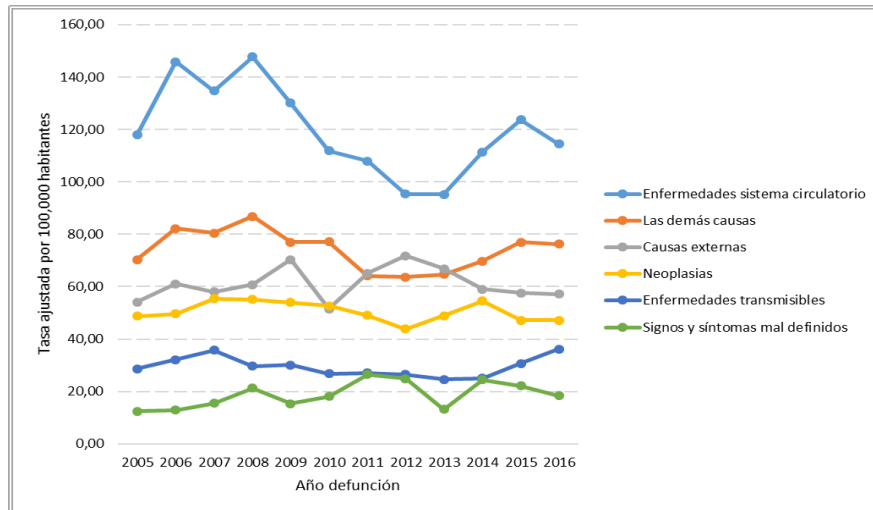
Ajuste de tasas por edad

A continuación, se presenta el análisis de mortalidad; referenciada con la lista de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, desagregada por edad en grupos quinquenales y sexo; el análisis de grandes causas se realizó por la estimación y ajustes de tasa por edad por método directo, en hojas de cálculo de Excel. Revisada la información disponible para el departamento del Chocó, para el año 2016 se observa que las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas, al igual que en los años anteriores continúan siendo las mayores tasas para el departamento del Chocó.

Entre el 2015-2016, se evidencia una tendencia a la disminución de las tasas de mortalidad por grandes causas en el departamento del Chocó; los años anteriores son variables; sin embargo entre los años 2006 y 2009, se tienen las mayores tasas de mortalidad, en especial en las enfermedades del Sistema circulatorio.

Según la información disponibles en las bases de datos del Sispro, a partir de los cálculos elaborados con los datos de fuente DANE, a continuación, se presentan gráficos que permiten evidenciar el comportamiento de la mortalidad general por grandes causas del Chocó.

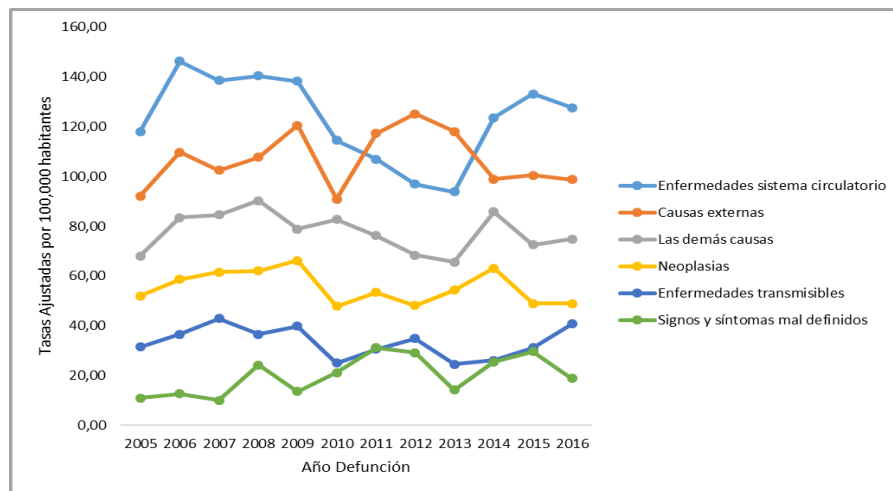
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por grupo 667 OPS, del departamento del Chocó 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

La mortalidad ajustada en hombres del departamento del Chocó, a inicio de periodo 2005 – 2016, se evidencia que las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio y las de causa externa y las demás causas fueron las de mayores tasas de mortalidad en los hombres.

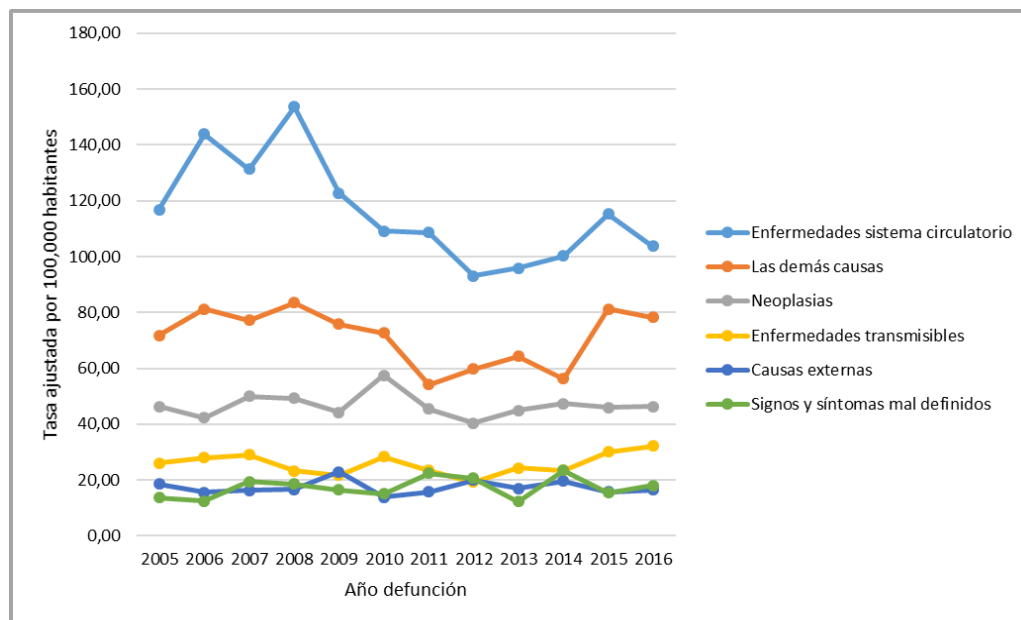
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por grupo 667 OPS para los hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Para el caso de las mujeres del Chocó en el periodo 2005-2016, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias son las mayores tasas de mortalidad; en el presente periodo de análisis entre los años 2006-2008, las enfermedades del sistema circulatorio aportan la mayor causa de mortalidad, con descenso sostenido en los siguientes años y tendencia al aumento a partir del año 2014.

Figura 11. Tasa de Mortalidad Ajustada por Grupos de Causas, mujeres, Chocó 2005 – 2016



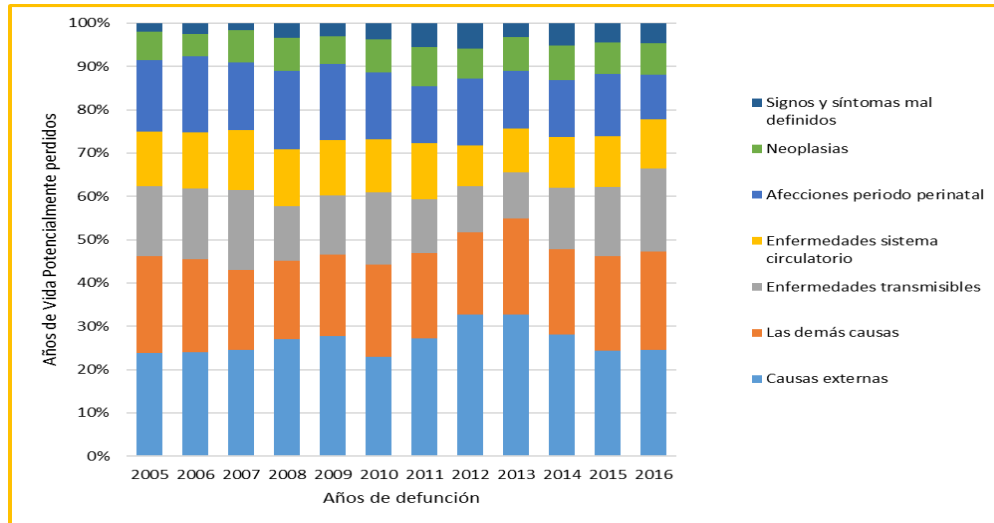
Fuente: Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE

En términos generales, las causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres en el departamento del Chocó, tienen como principales causas las enfermedades circulatorias; sin embargo, las tasas más altas son para los hombres; con una tendencia al aumento, dada las condiciones de determinantes sociales y culturales en el territorio.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las Causa externa, las demás causas y las enfermedades transmisibles representan la principal causa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por edad para el departamento del Chocó, con tendencia a disminución, sin embargo existen factores que no permiten una disminución sustancial de la problemática, como es el caso del conflicto armado que se vive en el territorio, que generan pérdidas de vida; por causa externa, y los problemas relacionados con las condiciones ambientales que propician las enfermedades transmisibles como las vectoriales.

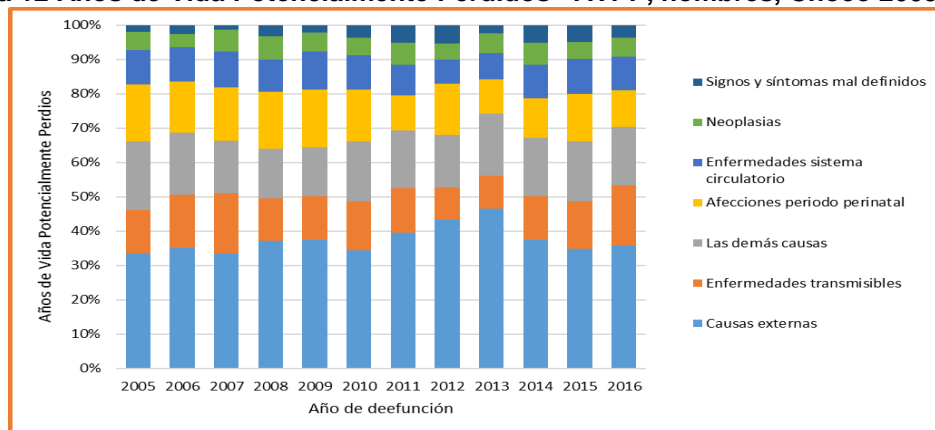
Figura 11 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, Chocó 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

La tendencia de Años de Vida Potencialmente perdidos y ajustada por edad para los hombres en el departamento del Chocó, está dada principalmente por las causas externas, seguida de las enfermedades transmisibles y las demás causas, en el presente periodo de análisis se puede observar que entre los años 2011-2013 hubo más pérdida por las causa externa, al final del periodo 2015-2016, la cifra se sostiene.

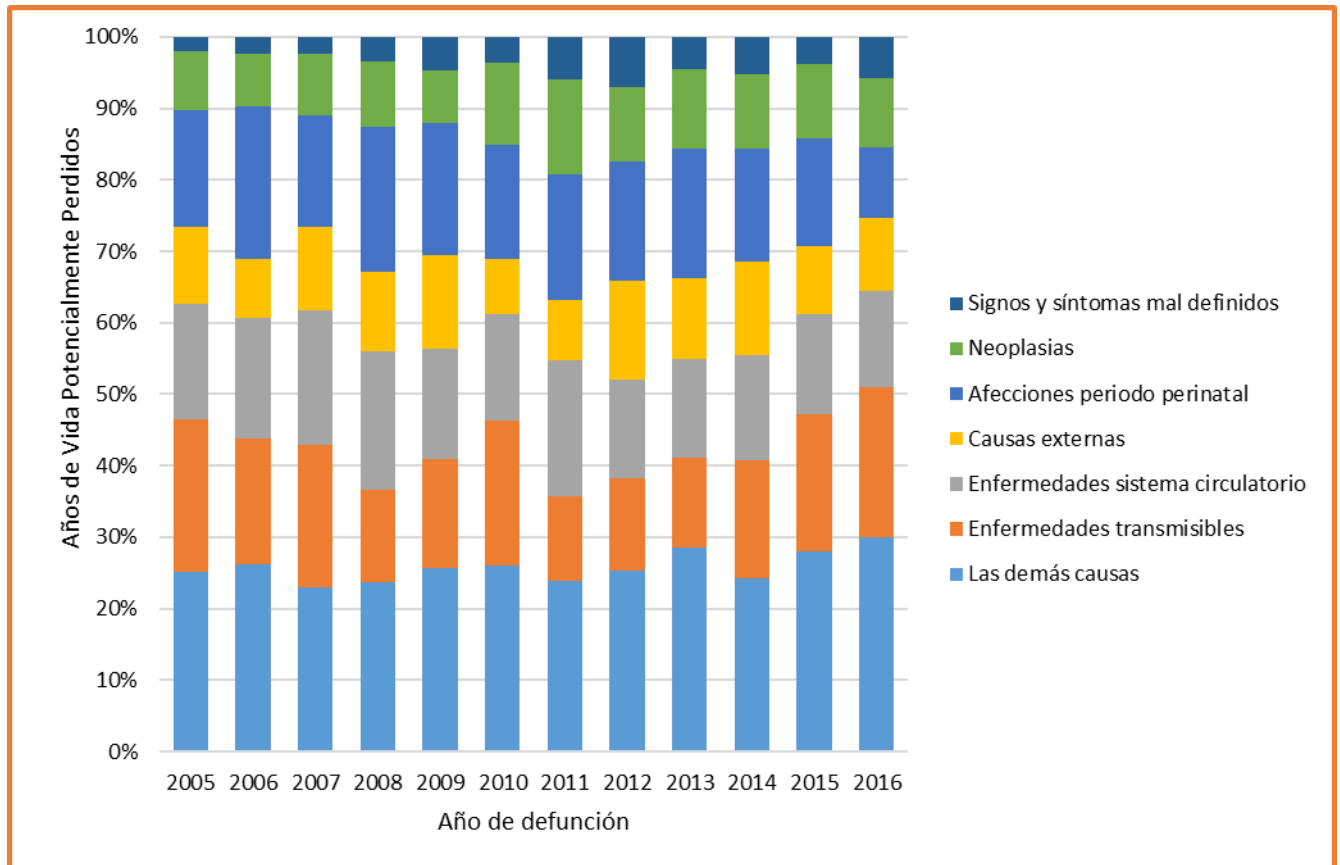
Figura 12 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP, hombres, Chocó 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Para las mujeres, durante este periodo 2005-2016 la tendencia de AVPP ajustadas, evidencia las demás causas, las enfermedades transmisibles y las enfermedades del sistema circulatorio fueron los grupos que ocasionaron mayores pérdidas de AVPP en las mujeres del departamento del Chocó.

Figura 13 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016



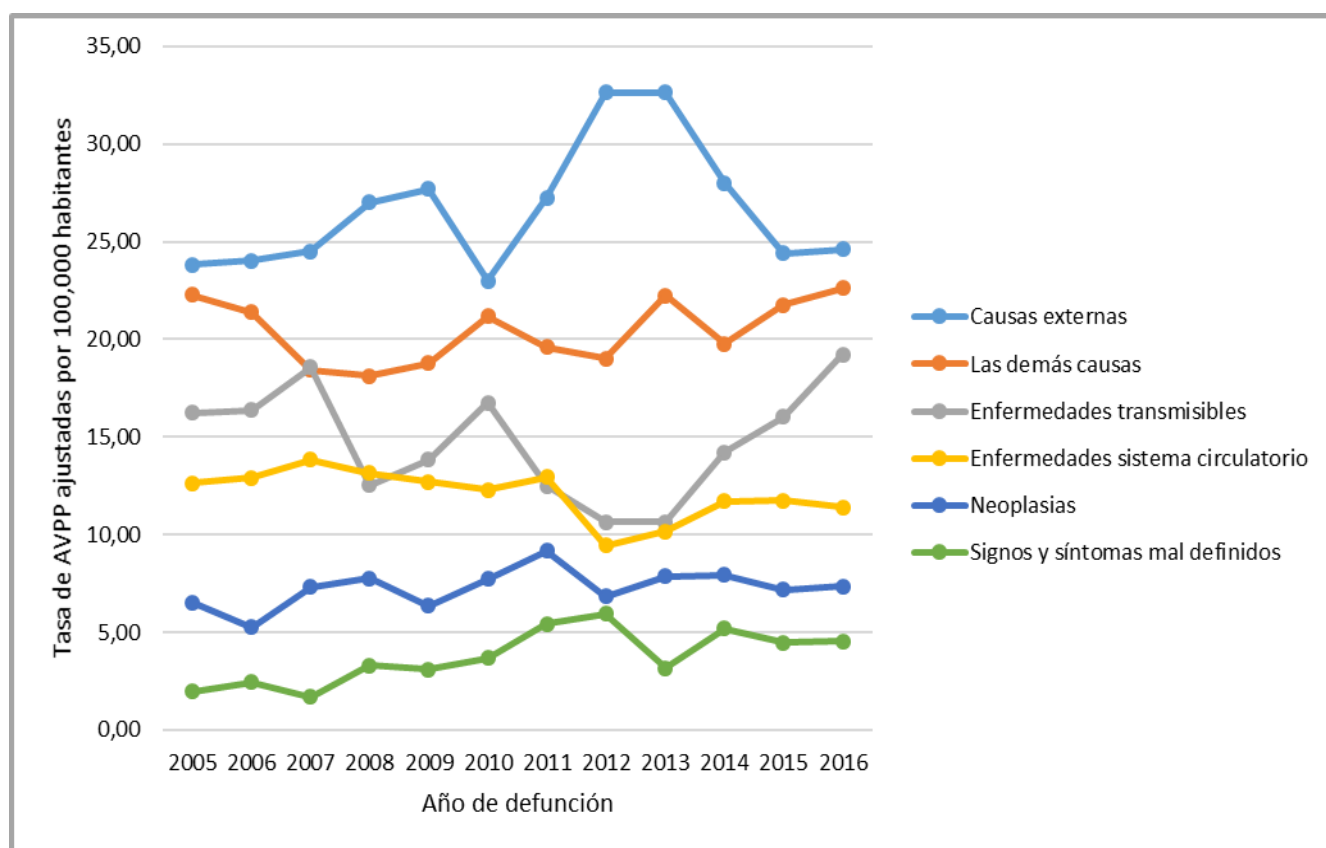
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Comparados los AVPP entre hombres y mujeres del departamento del Chocó durante el periodo de 2005 a 2016 se observa que en los hombres las principales causas de AVPP fueron las causas externas, mientras que en las mujeres fueron las e demás causas. Lo permite evidenciar la persistencia del conflicto armado en el territorio con resultados como problemáticas sociales, como los desplazamientos y el bajo nivel socio económico de sus habitantes.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al realizar los ajustes de tasa de AVPP por edad, en la población general del departamento del Chocó, se observa que las causas externas es la principal tasa ajustada de mortalidad durante el periodo de análisis, seguido de las demás causas y de las enfermedades transmisibles, las causa externas tienden a la disminución, posiblemente por el proceso de paz del país; las demás causas y las circulatorias tienden al aumento.

Figura 14 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 General, Chocó, 2005 – 2016

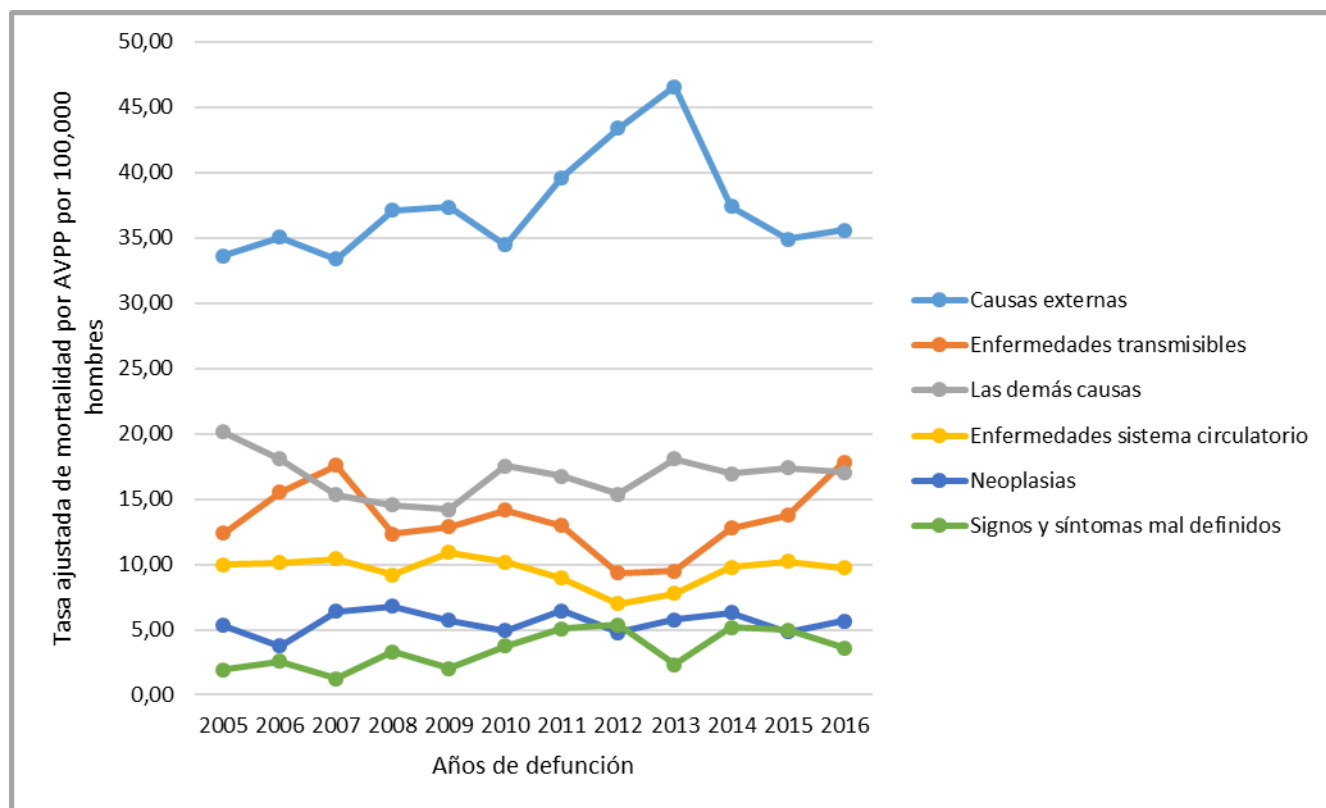


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el periodo 2005 - 2016, las principales tasas de AVPP por grandes causas en hombres fue representada en las causas externas, las enfermedades transmisibles y las demás caudas .

Figura 15 Tasa de AVPP por Grandes Causas, hombres, Chocó, 2005 – 2016

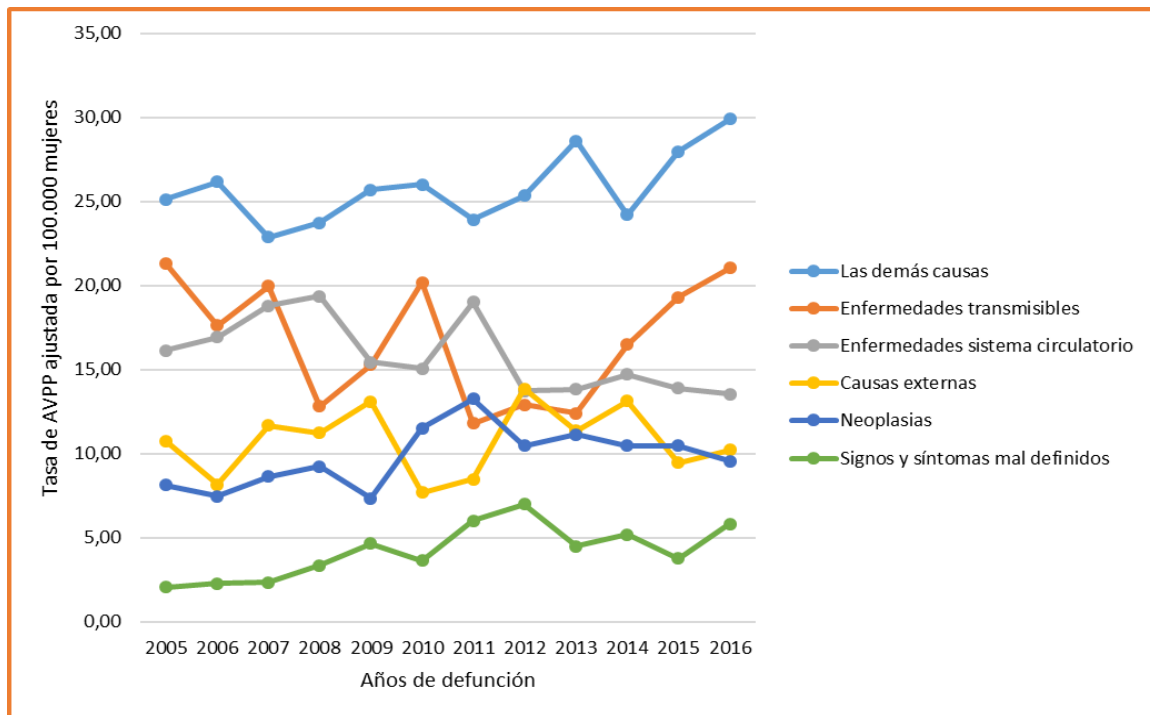


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

La tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP para el periodo 2005-2016, en mujeres, está dada por las demás causas, seguido de las enfermedades transmisibles y las del sistema circulatorio; con evidente tendencia al aumento para las demás causas y las enfermedades transmisibles, las enfermedades del sistema circulatorio se sostienen; se evidencia además una tasa ajustadas por edad en mujeres relacionadas con las causas externa, lo que indica que no es una causa específica para los hombres

Figura 16 Tasa de AVPP por Grandes Causas, mujeres, Chocó, 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Se analizan los subgrupos de las causas de acuerdo a la lista 6/67 de mortalidad, de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas para el departamento del Chocó, en el periodo 2005-2016, datos disponibles en el cubo Sispro del Ministerio de Salud y Protección Social

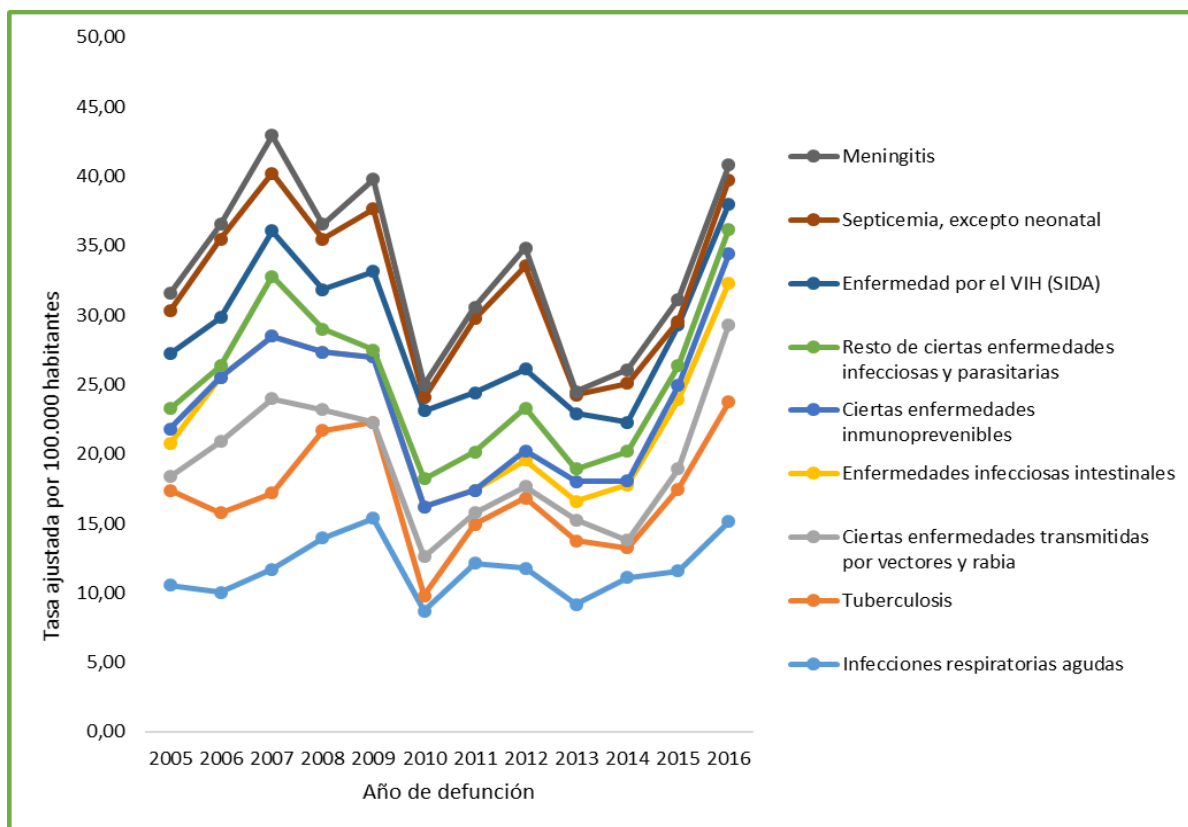
Enfermedades transmisibles

La tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en el departamento del Chocó, se representa por las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria, la cual es endémica en la región;

enfermedades prevenibles por vacuna, la meningitis, septicemia, el VIH y las infecciones respiratorias agudas; en el año 2009, se observa, elevadas tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias, seguida de la tuberculosis, la septicemia y las enfermedades infecciosas intestinales; la enfermedad por VIH, las infecciones parasitarias con tendencia al aumento y la tuberculosis constante.

La tasa de mortalidad de enfermedades transmisibles para finales del presente periodo de análisis está dado por las enfermedades respiratorias, seguido de la tuberculosis y las transmitidas por vectores, siendo esta la realidad del departamento.

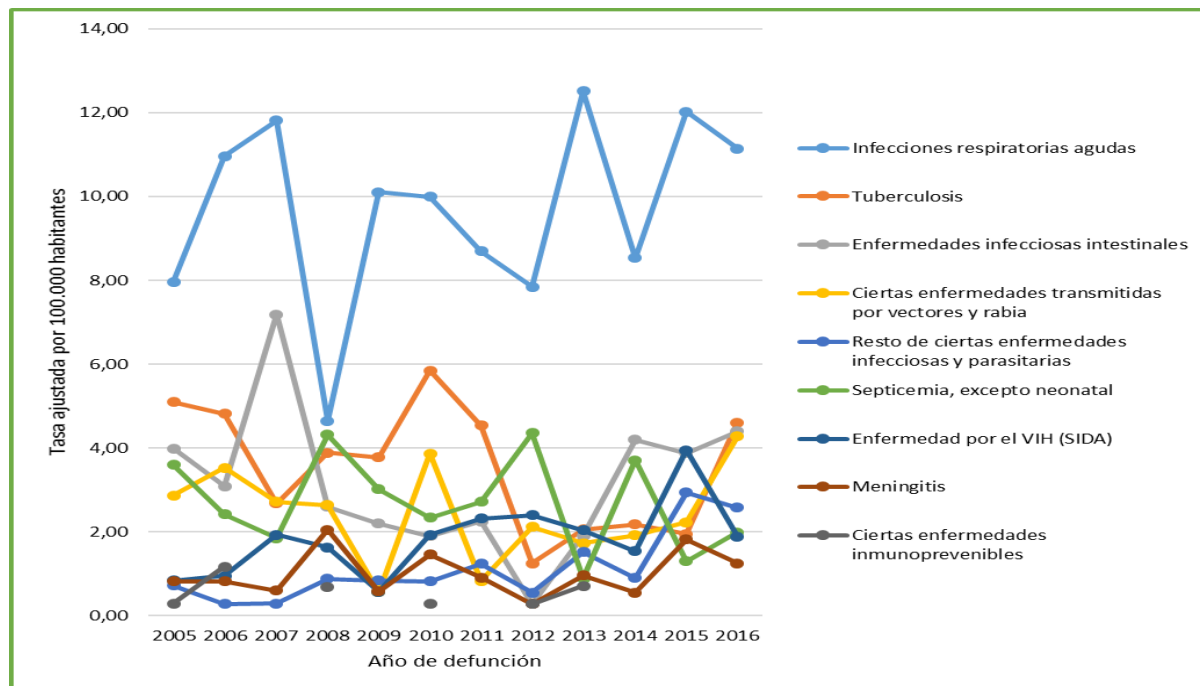
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

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

Figura 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016

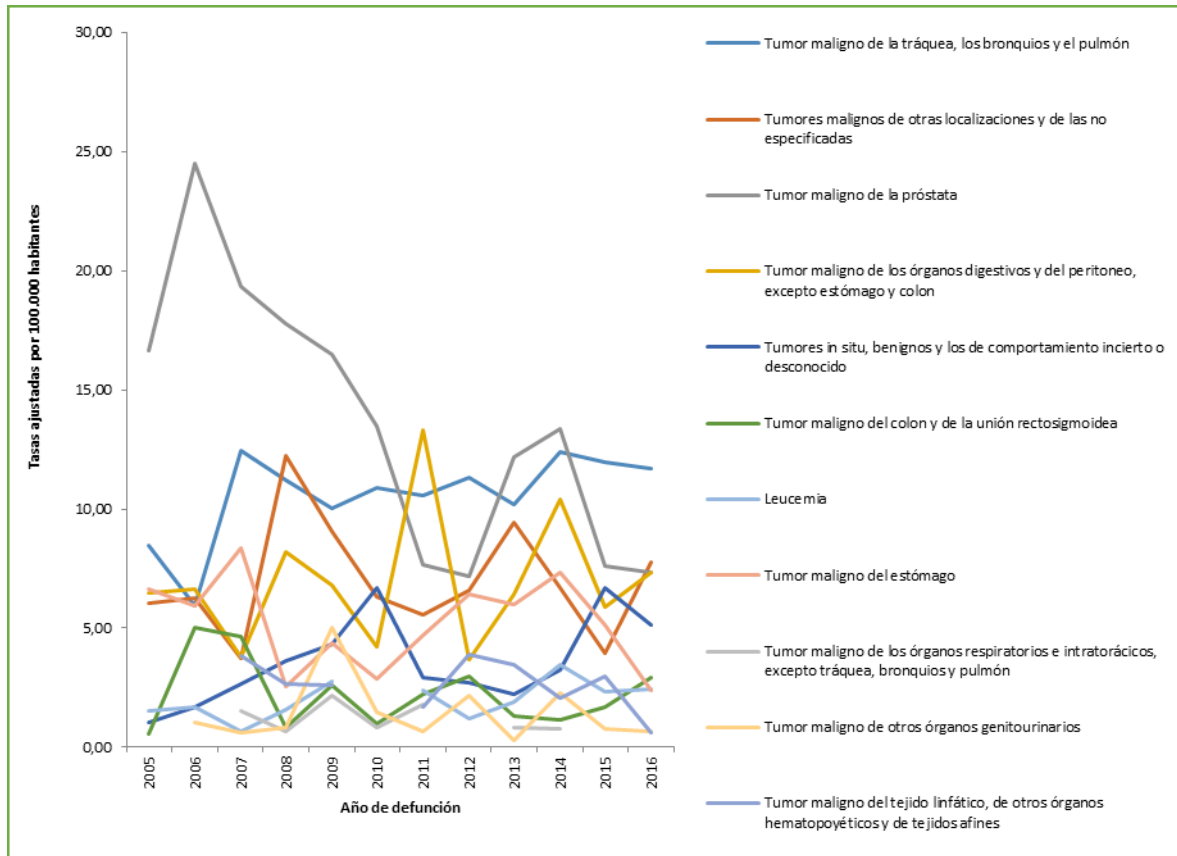


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Neoplasias

La tasa de mortalidad por neoplasias en hombres, se evidencia que al inicio (año 2005), fueron los tumores malignos de próstata, seguido de los tumores localizados en la tráquea, los bronquios y el pulmón y el tumor maligno de estómago ; al final del periodo de análisis, la principal causa de mortalidad fue por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y en segundo lugar los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con tendencia al aumento. (Figura 20)

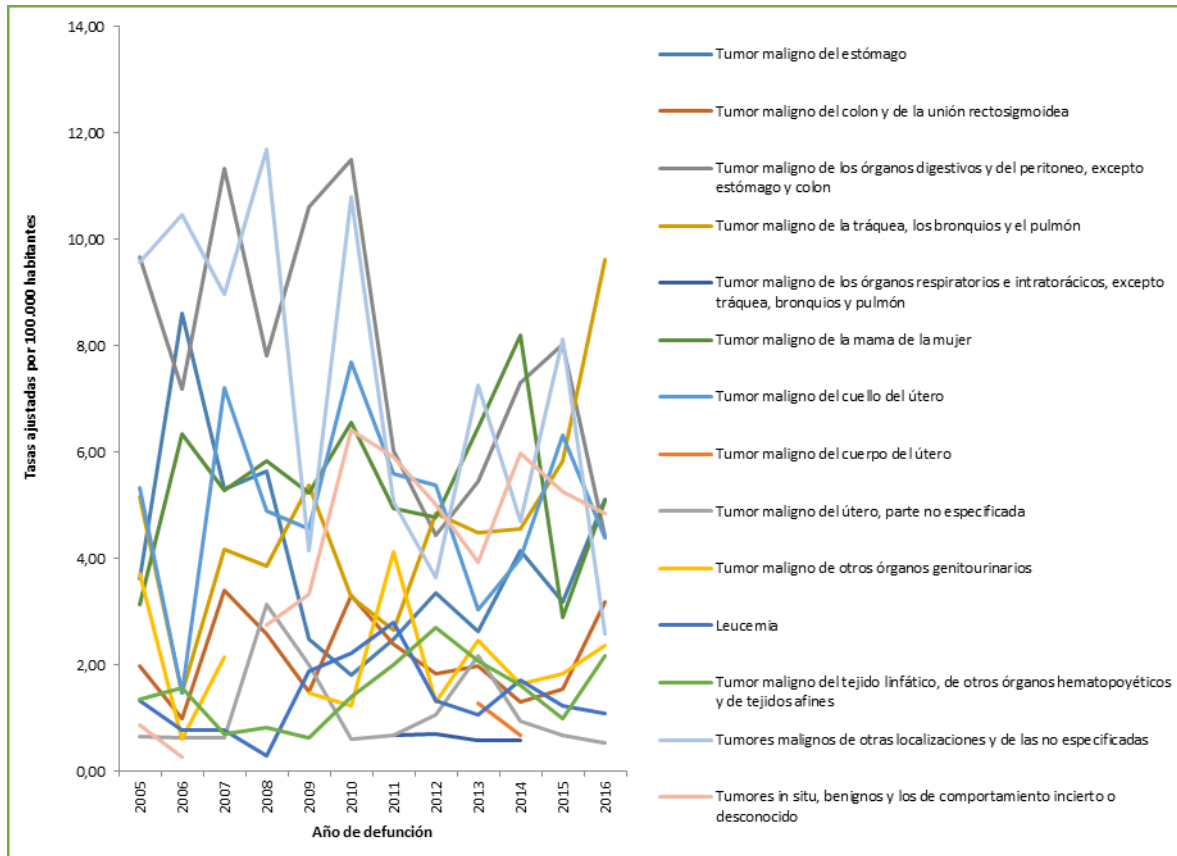
Figura 19 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, se encuentra que la mayor tasa fue al inicio del periodo para los tumores de los órganos digestivos y del peritoneo, seguido de tumores de otras localizaciones y las no específicas, en el año 2008, la mayor tasa fue para los tumores de localizaciones no especificada; el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, presenta durante todo el tiempo una tendencia al aumento, solo en el año 2011 se evidencia un leve descenso en el comportamiento de estas afecciones; para el año 2015, es evidente tendencia al aumento de los tumores de mama y disminución en los otros tipos de tumores, en tercer lugar tenemos al tumor maligno de mama de la mujer, para el año 2016, la principal tasa de mortalidad fue por tumor maligno de estómago, seguido del tumor de colon.

Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento del Chocó 2005 – 2016

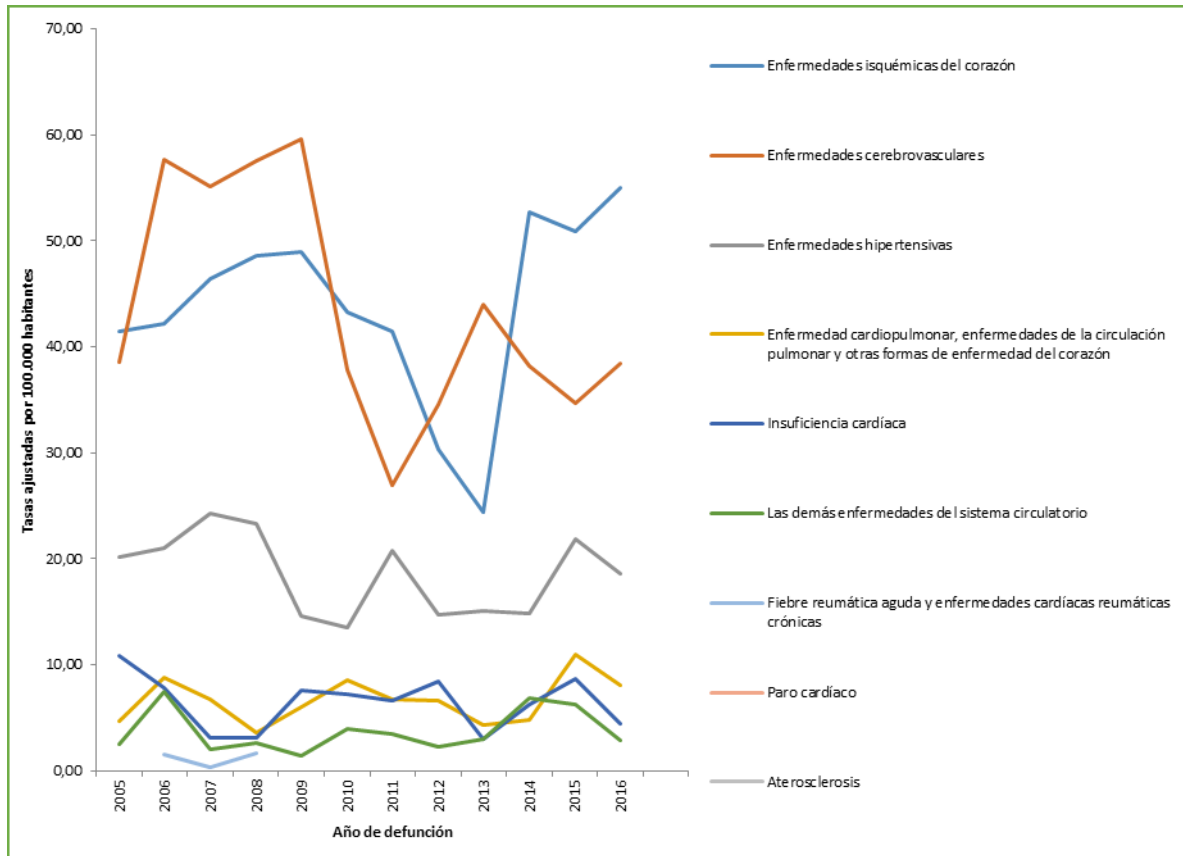


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Enfermedades del sistema circulatorio

Las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres fueron representadas por las enfermedades cerebro vasculares en el año 2009; seguida de las enfermedades isquémicas del corazón y las hipertensivas, este comportamiento se compara con la realidad del territorio en relación a los aspectos culturales, en especial con el consumo de alimentos, la raza y otros factores que predominantes y que permiten y favorecen la presencia de enfermedades; para el año 2016 las isquémicas del corazón y las cardiovasculares, son las principales causas de mortalidad.

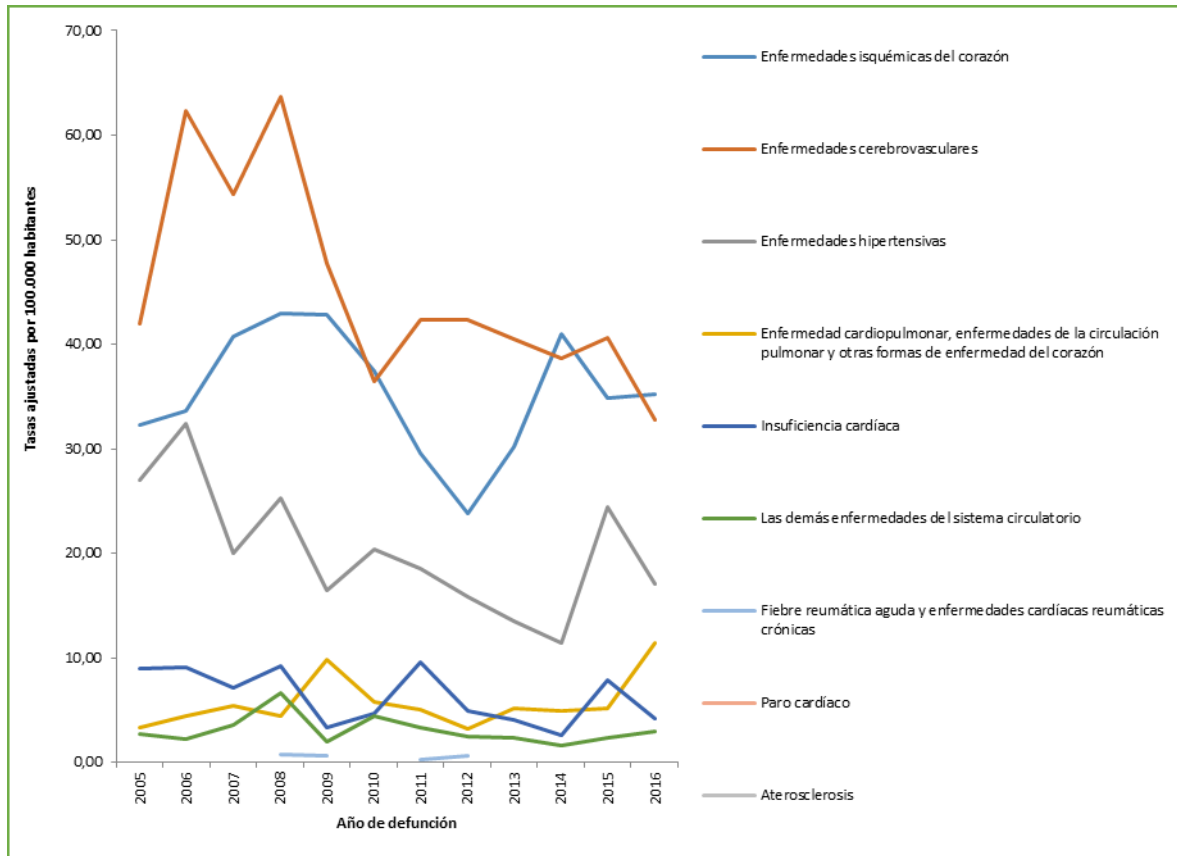
Figura 21 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

En mujeres, las mayores tasas de mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2008, se representadas por la insuficiencia cardíaca y las enfermedades isquémicas del corazón y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas aportando su mayor reporte en los años 2006 y 2015, para el 2016, al igual que para los hombres las principales tasas de mortalidad fueron por las enfermedades isquémicas del corazón y las cardiovasculares

Figura 22 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016

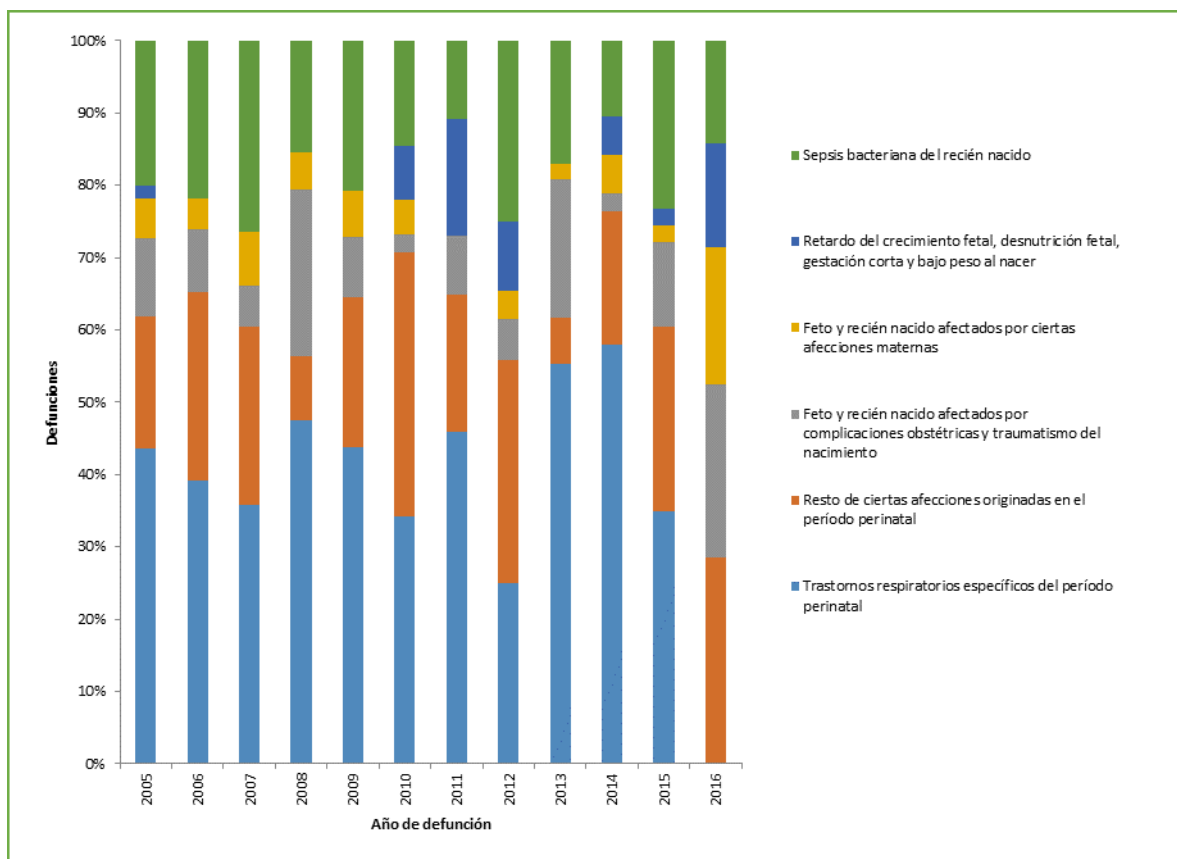


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Al inicio de periodo de análisis (2005) el mayor número de casos de mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal fueron los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, seguido de Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, al final del periodo el comportamiento es el mismo, con tendencia a la disminución (Figura 24).

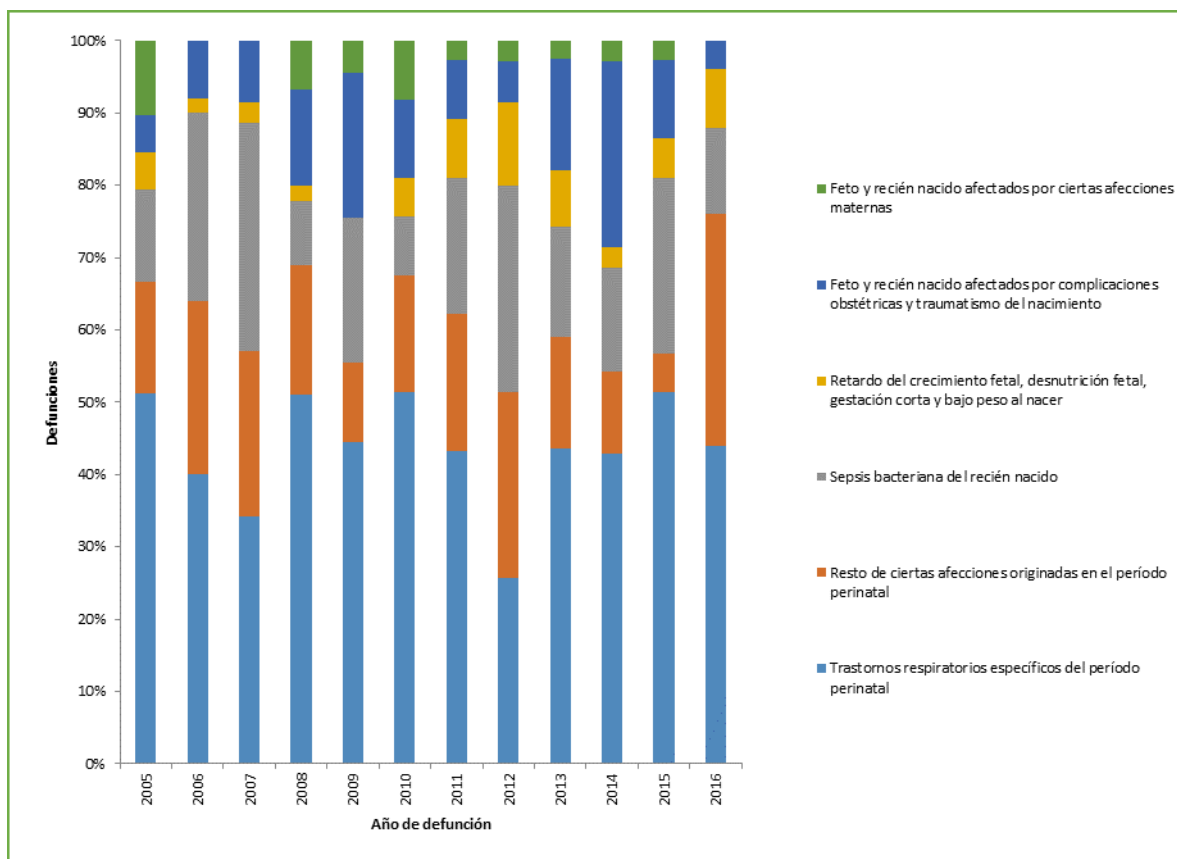
Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

En mujeres el mayor número de casos al inicio del periodo, se representó por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; con descenso en el año 2012, y tendencia al aumento en el 2015; para el año 2016 el mayor número de casos fue por los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, seguido por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal

Figura 24 Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016

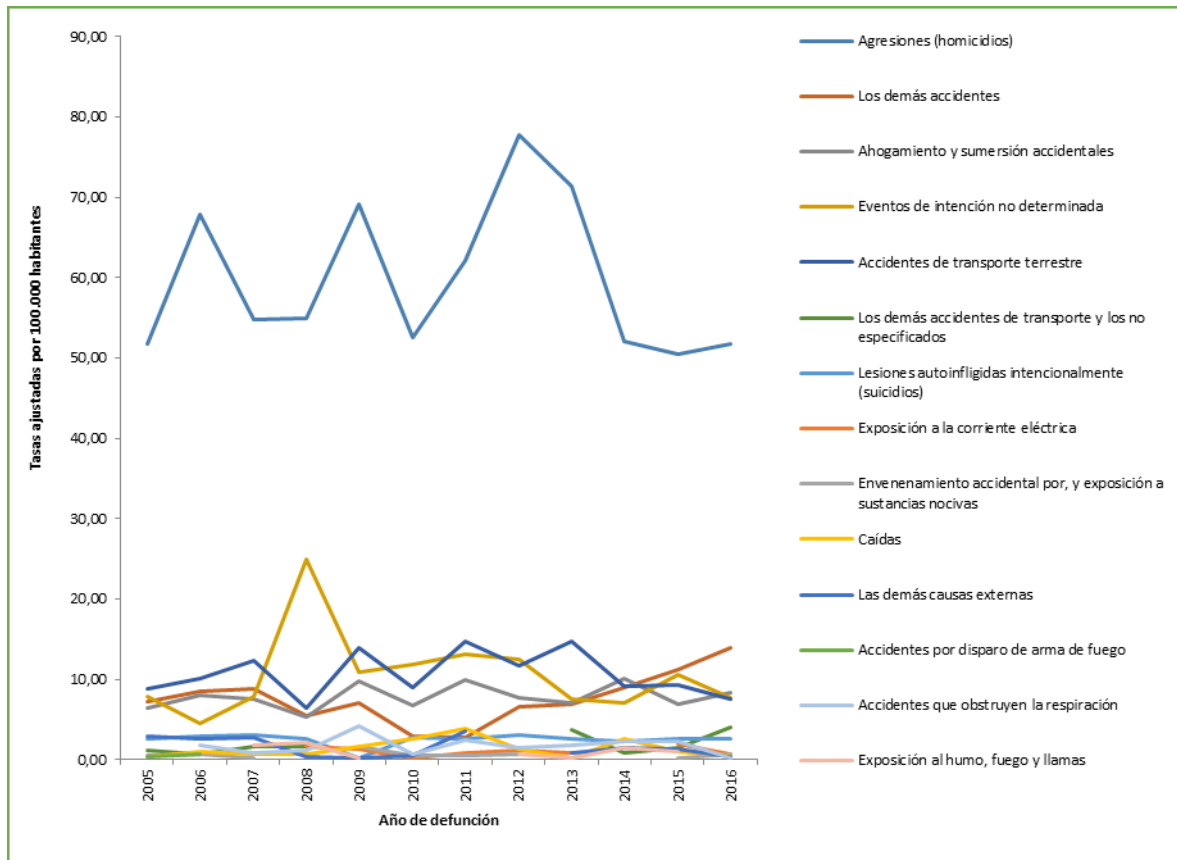


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Causas externas

Las tasas ajustadas de mortalidades más altas por causa externa en hombres, fueron los homicidios, seguido de los accidentes terrestres en el año 2012 y los eventos de intención no determinada, comportamiento este que se mantiene hasta el final del periodo, para el año 2016, continúa siendo los homicidios (51.81 por 100.000 hab) la principal causa de mortalidad, seguido de los demás accidentes (13.89 por 100.000 hab) el ahogamiento (8.29 por 100.000 hab) y los eventos de intención no determinado (7.71 por 100.000 hab) (Figura 26).

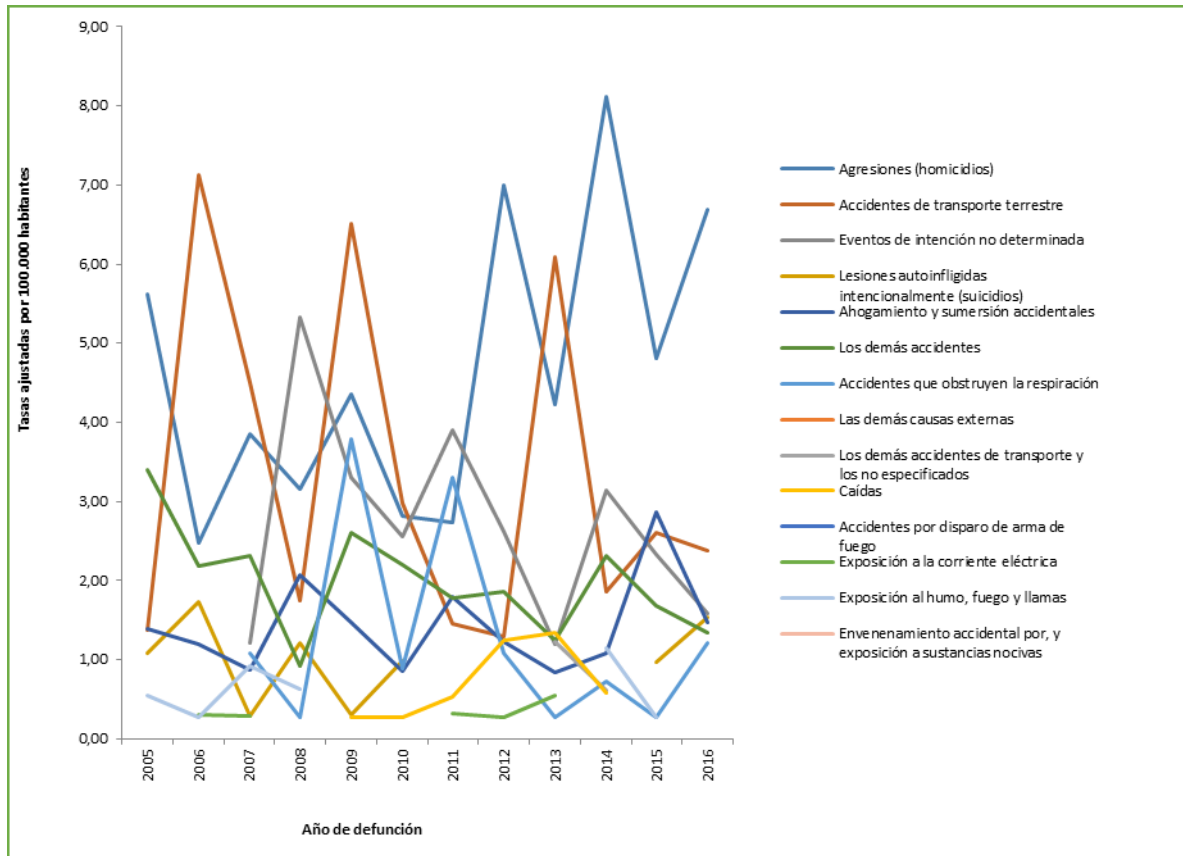
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento del Chocó 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

En mujeres, las tasas ajustadas de mortalidad más alta al inicio del periodo de observación, fueron los homicidios en el año 2014 presento su mayor reporte, al final de periodo con tendencia al aumento, se observa además una tasa de mortalidad ajustada para las agresiones, en especial en el año 2014 como lo muestra la siguiente gráfica, seguida de las lesiones auto infringidas presentando su mayor peso en los años 2006, 2009 y 2013 (suicidio); para el año 2016, las Agresiones (homicidios) tasa de 6.69 por 100.000hb, seguido de los Accidentes de transporte terrestre (tasa de 2.38 por 100.000 hab) (Figura 27).

Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento del Chocó, 2005 – 2016

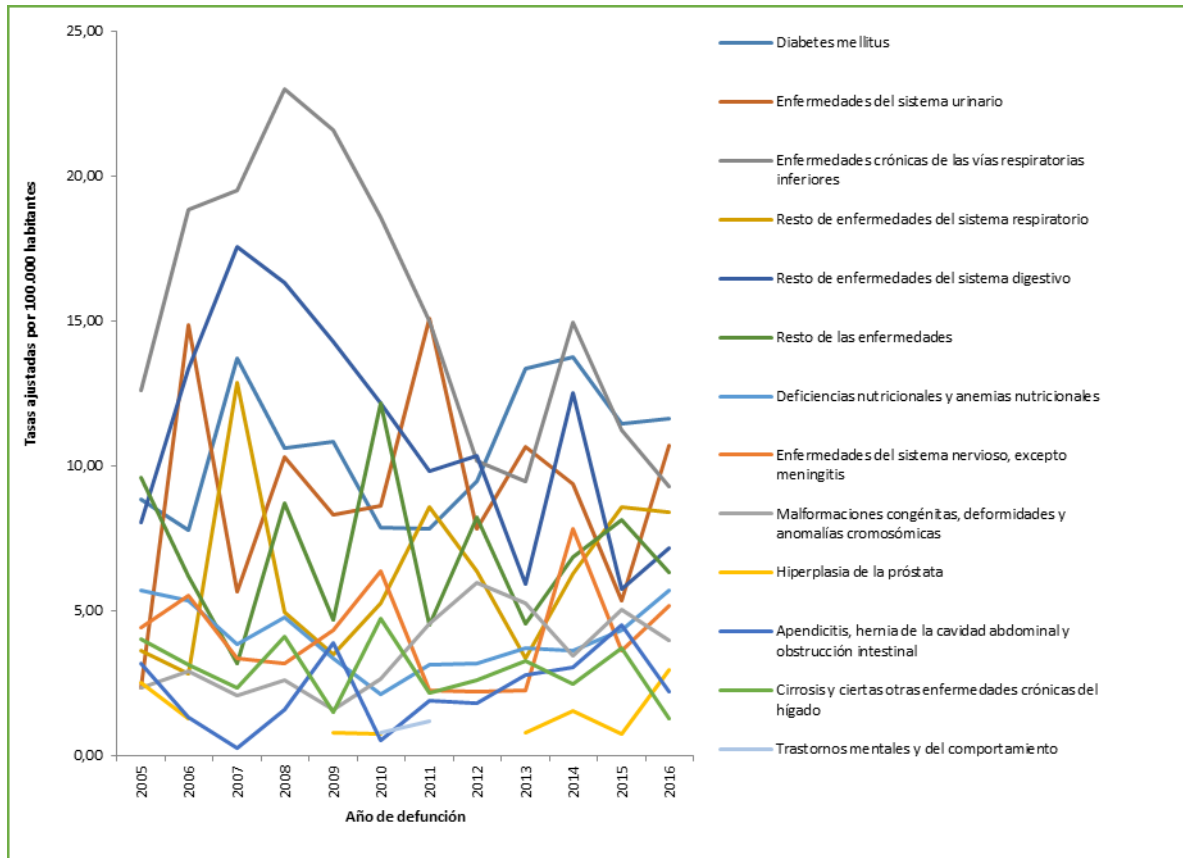


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Síntomas, signos y afecciones mal definidas, demás causas

Para los síntomas, signos y afecciones mal definidas y demás causas en los hombres del departamento del chocó, las mayores tasas ajustadas fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, y resto de enfermedades del sistema digestivo, todas con tendencia a mantenerse, para el 2016 la principal causa es la diabetes mellitus, seguida de las enfermedades del sistema urinario (Figura 28).

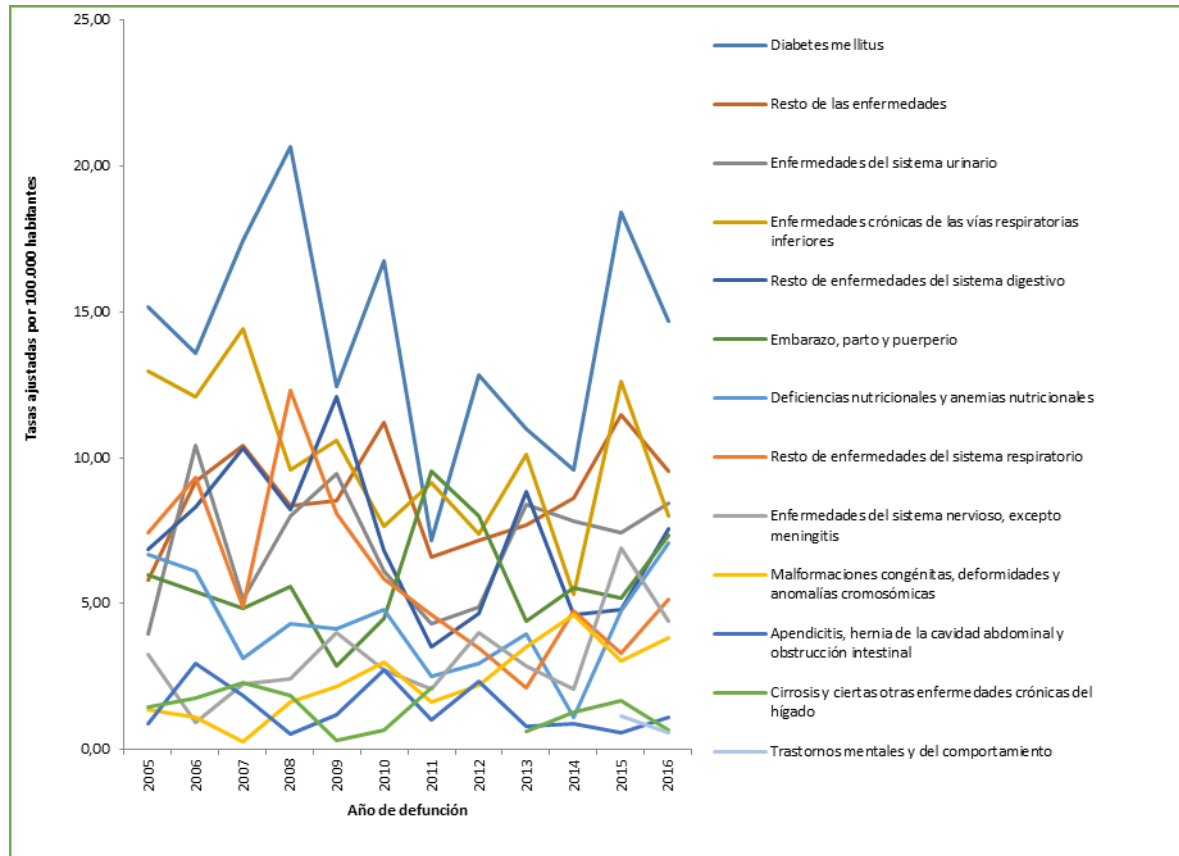
Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento del Chocó, 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Para mujeres del departamento del Chocó, las tasas ajustadas de afecciones de signos y síntomas mal definidas y demás causas, al inicio del periodo, fueron las diabetes mellitus y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; al final del periodo, se observa un descenso en las tasas y aumento en embarazo, parto y puerperio; para el año 2016 la principal causa de mortalidad al igual que en los hombres, fue dada por la diabetes mellitus, en segundo lugar el resto de enfermedades y también en este grupo se evidencian como causa importante las enfermedades del sistema urinario. (Figura 29).

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento del Chocó 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

El monitoreo de los indicadores del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, el análisis de tendencia para el departamento del Chocó, y comparado con los consolidados del país (Tabla 14), se evidencia que las tasas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, por tumor maligno de mama y de estómago presentan un indicador inferior a las tasas promedio Nacional; para el caso de la malaria y el tumor maligno de próstata la cifra supera el promedio nacional; el resto de indicadores es muy similar a los reportes del País, las agresiones, la malaria, las enfermedades transmisibles y el tumor maligno de mama tienen tendencia al aumento.

Tabla 14. semaforización de mortalidad PDSP

Causa de muerte	Colombia	Chocó	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	5,04	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,36	5,10	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,84	4,39	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	0,70	7,34	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,82	3,92	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,48	13,38	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,07	2,11	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	
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	29,22	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,98	4,90	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34,48	36,15	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,0ñ{0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

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

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el caso de la mortalidad materna infantil y en la niñez, se tiene en cuenta las 16 grandes grupos de causas de la Organización Mundial de la Salud y que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del

sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG del departamento del Chocó.

Tasas específicas de mortalidad en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez, se estimaron las tasas específicas de mortalidad, desagregada por sexo y grupos de edad según la lista de las 67 causas, agrupado en 67 subgrupos como se muestra a continuación.

Grupo Menores de un año

Ciertas enfermedades del periodo perinatal afectan en mayor proporción a los menores de 1 año de edad del departamento del Chocó, seguido del grupo de las enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas y la infecciosas parasitarias, con tendencia al aumento; este comportamiento se presenta durante todo el periodo de análisis; el tasa de mortalidad infantil es el reflejo de la falta de política pública en el territorio, que propenda por el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo.

Tabla 15 Tasa total de mortalidad infantil en Menores de 1 año, departamento del Chocó 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	3,28	3,60	3,54	1,08	2,90	4,82	1,46	1,12	1,64	2,79	1,94	2,73
Tumores (neoplasias)	0,19			0,18			0,16			0,14		0,17
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,19	0,38	0,53	0,18	0,54	0,18	0,33	0,16	0,30	0,42		0,68
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,70	2,46	1,06	1,80	2,72	2,32	0,49	1,76	1,64	1,40	2,39	2,56
Enfermedades del sistema nervioso	0,77	1,14	0,35	0,36	0,73	0,71	0,16	0,16	0,30	0,28	0,30	0,17
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,19											
Enfermedades del sistema circulatorio		0,38	0,35			0,18	0,33					0,15
Enfermedades del sistema respiratorio	4,25	4,74	4,96	4,31	5,26	4,82	4,23	3,53	2,24	3,21	4,48	4,27
Enfermedades del sistema digestivo	0,19	0,57	0,18	0,36	0,18	0,71	0,33	0,32	0,45		0,60	0,34
Enfermedades del sistema genitourinario	0,19	0,18					0,16				0,28	0,17
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17,95	19,33	15,40	18,86	19,76	15,19	11,55	14,44	10,88	10,76	12,98	10,42
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,32	2,46	1,59	2,87	2,18	3,22	3,09	3,37	4,62	4,05	4,33	4,44
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,39	0,57	0,18	0,90	0,91	0,89	0,98	0,96	0,45	1,12	0,90	0,51
Todas las demás enfermedades		0,19				0,18	0,16					
Causas externas de morbilidad y mortalidad		1,33	1,06	1,08	2,36	0,54	1,14	0,80	0,30	0,56	0,30	0,34

Fuente: Reporte Caracterización SISPRO Min salud.

En las mujeres menores de un año se observó que los principales grupos de causas que aportaron a la mortalidad fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las enfermedades respiratorias y las malformaciones (Tabla 16)

Tabla 16 Tasa de mortalidad infantil, menores de 1 año, 16 grandes grupos, niñas departamento del Chocó 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	3,54	3,10	2,19	0,73	1,85	4,85	1,63	1,05	1,23	2,31	1,83	1,79
Tumores (neoplasias)							0,33			0,29		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,39		0,36		0,74	0,37	0,33		0,31	0,29		0,36
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,18	2,71	0,36	1,82	2,96	2,61	0,65	1,40	2,46	0,87	2,44	3,58
Enfermedades del sistema nervioso	0,79	1,16			1,11	1,12		0,35		0,29	0,30	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,39											
Enfermedades del sistema circulatorio		0,39	0,36				0,33					
Enfermedades del sistema respiratorio	5,90	4,26	3,65	2,19	4,81	4,48	2,29	3,85	1,84	2,31	3,66	3,22
Enfermedades del sistema digestivo	0,39			0,36			0,33	0,35			0,30	0,36
Enfermedades del sistema genitourinario			0,36							0,29		0,36
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	15,34	19,37	12,76	16,39	16,65	13,81	12,08	12,25	11,97	10,12	11,27	8,96
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,57	1,16	0,36	2,19	2,96	3,73	1,96	2,10	3,68	4,92	3,05	4,30
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		0,39	0,36	0,73	1,48	0,75	0,65	1,05	0,31		0,61	0,36
Todas las demás enfermedades		0,39				0,37	0,33					
Causas externas de morbilidad y mortalidad		0,39	1,09	1,09	2,59	0,37	0,33	1,05		0,58	0,30	

Fuente: Reporte Caracterización SISPRO Min salud.

El grupo principal de causa de mortalidad en hombres menores de un año del departamento del Chocó en el periodo 2005-2016, está dado al igual que en las mujeres como el grupo total por las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio. La siguiente tabla muestra la mortalidad en menores de un año para los hombres.

Tabla 17. Tasa de mortalidad infantil en niños menores de 1 año, departamento del Chocó 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	3,03	4,08	4,82	1,42	3,91	4,80	1,30	1,19	2,03	3,24	2,05	3,59
Tumores (neoplasias)	0,38			0,35								0,33
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0,74	0,69	0,35	0,36		0,32	0,30	0,29	0,54		0,98
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,17	2,22	1,72	1,77	2,49	2,06	0,32	2,07	0,87	1,89	2,34	1,63
Enfermedades del sistema nervioso	0,76	1,11	0,69	0,71	0,36	0,34	0,32		0,58	0,27	0,29	0,33
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio		0,37	0,34			0,34	0,32				0,29	
Enfermedades del sistema respiratorio	2,65	5,19	6,19	6,38	5,69	5,14	6,16	3,26	2,61	4,06	5,27	5,22
Enfermedades del sistema digestivo		1,11	0,34	0,35	0,36	1,37	0,32	0,30	0,87		0,88	0,33
Enfermedades del sistema genitourinario	0,38						0,32			0,27		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	20,47	19,28	17,89	21,28	22,74	16,45	11,02	16,30	9,85	11,35	14,63	11,75
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,03	3,71	2,75	3,54	1,42	2,74	4,21	4,44	5,51	3,24	5,56	4,57
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,76	0,74		1,06	0,36	1,03	1,30	0,89	0,58	2,16	1,17	0,65
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad		2,22	1,03	1,06	2,13	0,69	1,94	0,59	0,58	0,54	0,29	0,65

Fuente: Reporte Caracterización SISPRO Min salud.

Grupo de 1-4 años

Para el grupo de niñez de 1-4 años, con respecto a las tasas de mortalidad específicas la gran causa de muerte está dada por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, seguida de las enfermedades del sistema respiratorio y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. (Tabla 18).

Tabla 18 .Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez total (menores 1-4 años) Chocó, 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	22,76	18,90	45,30	26,44	26,48	20,86	5,69	11,38	9,49	20,92	34,31	21,02
Tumores (neoplasias)	1,90		1,89	3,78			1,90		7,59	5,70	1,91	1,91
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	3,79	1,89				3,79	1,90	1,90			1,91	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	17,07	18,90	13,21	5,66	9,46	9,48	17,06	5,69	22,78	11,41	24,78	26,75
Enfermedades del sistema nervioso	5,69	3,78		9,44	1,89	5,69	5,69	5,69		3,80	7,63	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas												
Enfermedades del sistema circulatorio	1,90		1,89	3,78	3,78		3,79	1,90		1,90		3,82
Enfermedades del sistema respiratorio	28,45	18,90	22,65	13,22	13,24	15,17	17,06	17,07	9,49	15,21	20,97	22,93
Enfermedades del sistema digestivo			3,77	5,66	1,89	1,90		1,90	3,80	3,80		5,73
Enfermedades del sistema genitourinario	1,90	1,89		1,89	3,78		1,90	3,79	1,90			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal								1,90				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,90				1,89	3,79	1,90	1,90	3,80	1,90		5,73
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,79	3,78	1,89	5,66	5,68	3,79	3,79	9,48	7,59	5,70	15,25	13,37
Todas las demás enfermedades			1,89									
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,38	15,12	24,54	30,21	24,59	26,55	11,37	30,34	28,47	22,82	9,53	13,37

Fuente: Reporte Caracterización SISPRO Min salud.

Para las mujeres de 1-4 años, la gran causa de muerte está dada por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, seguida de Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias lo que deja en evidencia los problemas de disponibilidad, acceso y consumo de alimentos de la población infantil, al igual que la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias que podrían estar relacionadas con la falta de agua potable para el consumo humano ; estas mortalidades tienen una tendencia al aumento.

Tabla 199 .Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez en niñas (menores 1-4 años) Chocó, 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	26,94	22,98	42,07	26,78	22,99	30,73	3,84	11,53	7,69	19,26	42,47	27,10
Tumores (neoplasias)	3,85			3,83			3,84		11,54		3,86	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos							3,84	3,84				3,86
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	26,94	22,98	11,47		15,33	15,37	19,20	3,84	23,07	7,71	27,02	34,84
Enfermedades del sistema nervioso	3,85	3,83		3,83		3,84	3,84	3,84		3,85	11,58	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio							3,84	3,84				3,87
Enfermedades del sistema respiratorio	23,09	11,49	34,42	19,13	15,33	11,53	11,52	19,21	11,54	11,56	27,02	11,61
Enfermedades del sistema digestivo			3,82	7,65				3,84				7,74
Enfermedades del sistema genitourinario	3,85			3,83			3,84					
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						3,84		3,84	3,85			7,74
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		3,83		3,83	7,66			11,53	11,54	3,85	11,58	15,48
Todas las demás enfermedades			3,82									
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,24	19,15	11,47	22,95	11,50	15,37	3,84	15,37	23,07	19,26	7,72	19,35

Fuente: Reporte Caracterización SISPRO Min salud.

En el caso de los hombres de 1-4 años al final del periodo de análisis, se evidencia un comportamiento similar al de las mujeres, siendo la principal causa de mortalidad las enfermedades del sistema respiratorio, seguido de las enfermedades nutricionales.

Tabla 20 Tasa de mortalidad infantil y niñez en niños de 1-4a años Chocó 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	18,71	14,92	48,44	26,10	29,89	11,23	7,48	11,23	11,25	22,53	26,36	15,09
Tumores (neoplasias)			3,73	3,73	7,47				3,75	11,27		3,77
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	7,48	3,73				7,49						
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,48	14,92	14,91	11,19	3,74	3,74	14,97	7,49	22,49	15,02	22,59	18,87
Enfermedades del sistema nervioso	7,48	3,73		14,91	3,74	7,49	7,48	7,49		3,76	3,77	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides												
Enfermedades del sistema circulatorio	3,74		3,73	7,46	7,47		3,74			3,76		3,77
Enfermedades del sistema respiratorio	33,67	26,11	11,18	7,46	11,21	18,72	22,45	14,98	7,50	18,78	15,06	33,96
Enfermedades del sistema digestivo			3,73	3,73	3,74	3,74			7,50	7,51		3,77
Enfermedades del sistema genitourinario		3,73			7,47			7,49	3,75			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal								3,74				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,74				3,74	3,74	3,74		3,75	3,76		3,77
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	7,48	3,73	3,73	7,46	3,74	7,49	7,48	7,49	3,75	7,51	18,83	11,32
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3,74	11,19	37,26	37,29	37,36	37,45	18,71	44,93	33,74	26,29	11,30	7,55

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE Fuente: Reporte Caracterización SISPRO Min salud.

Grupo Menores de cinco años

Para el grupo de menores de cinco años, en el departamento del Chocó en el periodo 2005 – 2016 se evidenció que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fue la principal

causa de muerte, seguida de las enfermedades del sistema respiratorio y las infecciosas parasitarias como se muestra a continuación, Todas con una tendencia al aumento.

Tabla 21 Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez Menores de cinco años, departamento del Chocó 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	43,77	43,60	66,07	30,05	45,16	57,35	18,11	19,64	24,21	47,03	47,16	41,20
Tumores (neoplasias)	3,02		1,50	4,51	3,01		3,02		6,05	6,07	1,52	3,05
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4,53	4,51	4,50	1,50	4,52	4,53	4,53	3,02	3,03	4,55	1,52	6,10
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	34,71	34,58	19,52	19,53	30,10	27,17	18,11	21,15	34,80	24,27	44,11	44,25
Enfermedades del sistema nervioso	10,57	12,03	3,00	10,52	7,53	10,57	6,04	6,04	3,03	6,07	9,13	1,53
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	1,51											
Enfermedades del sistema circulatorio	1,51	3,01	4,50	3,00	3,01	1,51	6,04	1,51		1,52	1,52	3,05
Enfermedades del sistema respiratorio	55,85	52,63	60,06	46,57	54,19	52,83	52,82	46,82	30,26	47,03	62,37	56,45
Enfermedades del sistema digestivo	1,51	4,51	4,50	7,51	3,01	7,55	3,02	4,53	7,57	3,03	6,08	7,63
Enfermedades del sistema genitourinario	3,02	1,50	1,50	1,50	3,01		3,02	3,02	1,51	3,03		1,53
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	140,37	153,37	130,63	157,74	164,07	128,29	107,14	137,45	110,45	116,82	132,34	93,07
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	19,62	19,55	13,51	24,04	19,57	30,19	30,18	33,23	49,93	45,51	44,11	44,25
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,04	7,52	3,00	12,02	12,04	10,57	12,07	16,61	10,59	16,69	21,30	19,83
Todas las demás enfermedades		1,50	1,50			1,51	1,51					
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9,06	22,55	28,53	33,05	39,14	25,66	19,62	31,72	25,72	24,27	10,65	16,78

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE Fuente: Reporte Caracterización SISPRO Min salud.

Para las mujeres menores de cinco años, el periodo de análisis muestra que las afecciones originadas en el periodo perinatal permanecen con tendencia al aumento, siendo esta la principal causa de mortalidad, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio, las infecciosas parasitarias y las nutricionales.

Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad Menores de cinco años en niñas, departamento del Chocó 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	49,01	42,68	51,74	27,40	33,55	64,23	18,35	18,37	18,40	39,98	52,41	37,11
Tumores (neoplasias)	3,06			3,04			6,12		9,20	3,08	3,08	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	3,06		3,04		6,10	3,06	6,12	3,06	3,07	3,08	3,08	3,09
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	30,63	39,64	12,17	15,22	36,60	33,65	21,41	15,31	42,93	15,38	46,24	58,77
Enfermedades del sistema nervioso	9,19	12,20		3,04	9,15	12,24	3,06	6,12		6,15	12,33	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	3,06											
Enfermedades del sistema circulatorio		3,05	3,04				6,12	3,06				3,09
Enfermedades del sistema respiratorio	64,32	42,68	57,82	33,49	51,84	45,88	30,59	48,98	27,60	33,83	58,57	37,11
Enfermedades del sistema digestivo	3,06		3,04	9,13			3,06	6,12			3,08	9,28
Enfermedades del sistema genitourinario	3,06		3,04	3,04			3,06			3,08		3,09
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	119,46	152,44	106,52	137,00	137,23	113,17	113,18	107,15	119,60	107,63	114,06	77,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12,25	9,15	3,04	18,27	24,40	33,65	18,35	21,43	39,87	52,28	30,83	43,30
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		6,10	3,04	9,13	18,30	6,12	6,12	18,37	12,27	3,08	15,41	18,56
Todas las demás enfermedades		3,05	3,04			3,06	3,06					
Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,32	18,29	18,26	27,40	30,50	15,29	6,12	21,43	18,40	21,53	9,25	15,46

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

En los hombres, al igual que en las mujeres las afecciones originadas en el periodo perinatal es la principal causa de mortalidad, seguida de las enfermedades del sistema respiratorio, las parasitarias y nutricionales como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 22 Tasas específicas de mortalidad Menores de cinco años en niños, departamento del Chocó 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	38,68	44,50	80,02	32,62	56,47	50,65	17,87	20,87	29,86	53,90	42,04	45,17
Tumores (neoplasias)	2,98		2,96	5,93	5,94				2,99	8,98		6,02
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	5,95	8,90	5,93	2,97	2,97	5,96	2,98	2,98	2,99	5,99		9,03
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	38,68	29,67	26,67	23,73	23,78	20,86	14,89	26,83	26,88	32,94	42,04	30,11
Enfermedades del sistema nervioso	11,90	11,87	5,93	17,79	5,94	8,94	8,93	5,96	5,97	5,99	6,01	3,01
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas												
Enfermedades del sistema circulatorio	2,98	2,97	5,93	5,93	5,94	2,98	5,96			2,99	3,00	3,01
Enfermedades del sistema respiratorio	47,61	62,30	62,24	59,31	56,47	59,59	74,46	44,72	32,85	59,89	66,07	75,28
Enfermedades del sistema digestivo		8,90	5,93	5,93	5,94	14,90	2,98	2,98	14,93	5,99	9,01	6,02
Enfermedades del sistema genitourinario	2,98	2,97			5,94		2,98	5,96	2,99	2,99		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	160,68	154,26	154,12	177,94	190,22	143,02	101,26	166,95	101,54	125,76	150,15	108,40
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26,78	29,67	23,71	29,66	14,86	26,82	41,70	44,72	59,73	38,93	57,06	45,17
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	11,90	8,90	2,96	14,83	5,94	14,90	17,87	14,91	8,96	29,94	27,03	21,08
Todas las demás enfermedades												
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,98	26,70	38,53	38,55	47,56	35,75	32,76	41,74	32,85	26,95	12,01	18,07

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

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

En el análisis materno – infantil, se identifican los indicadores en peores situaciones y que requieren una atención e intervención oportuna; se estima la razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, todo esto se calcula por el método de Rothman, K.J.; Greenland, con un intervalo de confianza del 95%.

La comparación de razones y tasas de mortalidad materno e infantil y en la niñez del departamento del Chocó con el País, identifica las desigualdades e inequidades en salud, y las pocas políticas públicas implementadas que estén acorde con las necesidades y la idiosincrasia de los habitantes .

Persisten los problemas de desarticulación de los actores del Sistema de Seguridad Social, lo cual se evidencia con la alta razón de mortalidad materna en el territorio, aunque se tiene identificado los factores tanto de riesgo como protectores, no se evidencian desarrollos de estrategias que permitan disminuir esta problemática; la tendencia al aumento , evidenciándose este entre el año 2010 y el año 2011; en el año 2016 la razón de mortalidad

materna aumentó con respecto al año anterior, valor 5 veces más alto que el promedio Nacional .

Para el 2016, la tasa de mortalidad neonatal, la mortalidad por IRA y EDA en menores de cinco años disminuyeron con respecto al año 2015, sin embargo la cifra está muy por encima de las promedio Nacional; La mortalidad infantil y en la niñez es tres veces más alta que la del País; La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años es el indicador más grave, pues es cinco veces más alta con respecto a valor que promedia el País; en términos generales, todos los indicadores materno infantil y de la niñez del departamento del chocó, superan el promedio nacional, y reflejan la falta de inoperatividad del sistema de seguridad social y las inequidades en los determinantes sociales que inciden en la agudización de estos indicadores.

Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento del Chocó, 2005- 2016

Causa de muerte	Colombia	Chocó	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Razón de mortalidad materna	51,27	273,27	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	14,86	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	11,15	29,21	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	13,66	39,80	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,84	48,82	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,46	24,41	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,24	44,25	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗		

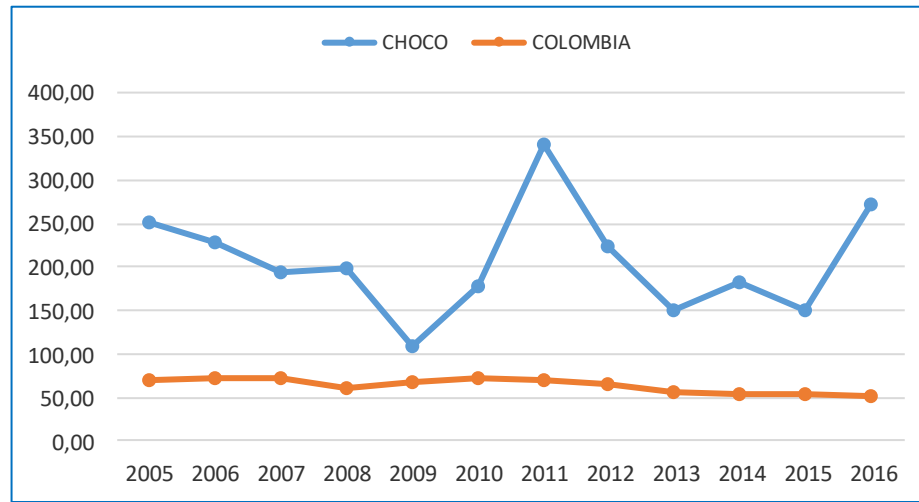
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE

Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna en el Departamento del Chocó, para los años 2005-2006 descendió levemente ; entre 2010 y 2012, el departamento presenta elevadas cifras de razón de mortalidad materna superando las 220 muertes por 100 mil nacidos vivos; el año 2011 fue el más crítico (341 muertes por 100 mil nacidos vivos) ; entre 2013 y 2015

aparentemente se evidencia un descenso en la cifra, pero para el 2016 nuevamente se aumenta la razón, siendo esta cinco veces más elevada que el promedio nacional (Figura 30).

Figura 29 Razón de mortalidad materna (por 100.000 nv), departamento del Chocó, 2005 -2016

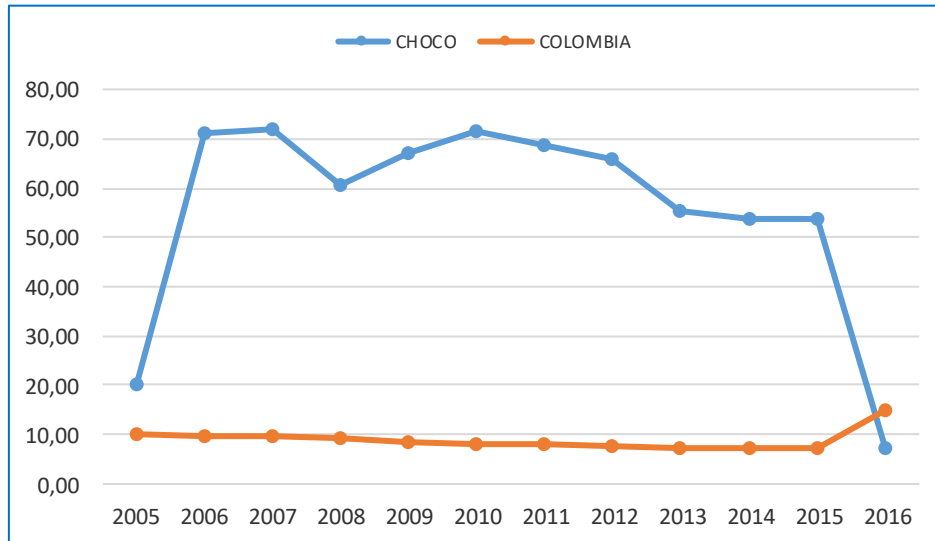


Fuente: DANE EEVV

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del Chocó es el doble de la promediada a nivel nacional; al inicio de periodo, con disminución en el año 2007, valores sostenidos entre 2000 y 2009, descenso a 2011, y aumento a 2016 y tendencia a aumento, esto debido a las condiciones en cuanto a calidad en la prestación de los servicios de salud que garantice la atención al neonato se evidencia un ligero descenso, a finales del análisis con tendencia a la disminución, (Figura 30).

Figura 30 Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000 nv), departamento del Chocó, 2005- 2016

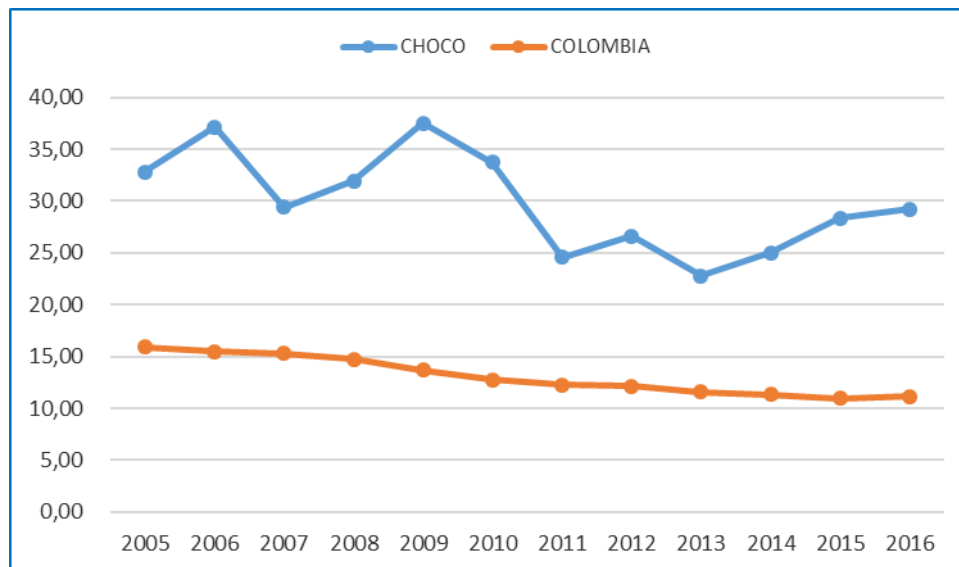


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad infantil

Para el departamento, en el periodo 2005-2016 se evidencia un aumento en el 2009, y al final en el año 2014, un descenso insignificante, al final de periodo de análisis, se observa que la tasa de mortalidad infantil del departamento es casi tres veces la nacional, con una tendencia al aumento.

Figura 31 Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nv), departamento del Chocó, 2005- 2016

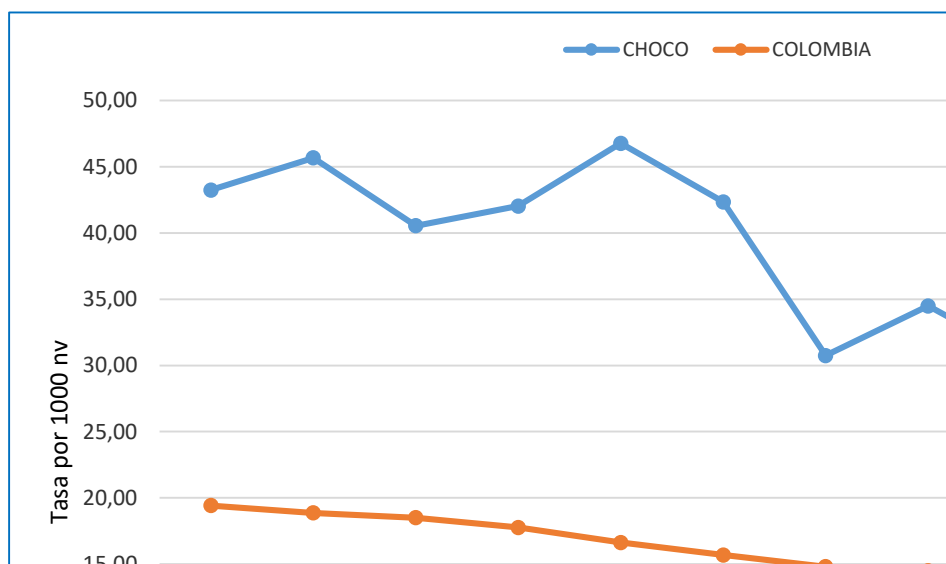


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad en la niñez

Al igual que en la tasa de mortalidad infantil para el Chocó, la tasa de mortalidad en la niñez que afecta al grupo de todos los menores de cinco años datos existentes en las fuentes oficiales muestran unas cifras elevadas, desde el 2005 y hasta el 2010, valores tendientes constantes que triplican el promedio nacional; a partir del año 2011, y hasta el final del presente periodo de análisis 2014 se evidencia una disminución, sin embargo, con una tasa dos veces más alta que el promedio nacional (Figura 32).

Figura 32 Tasa de mortalidad en la niñez (por 1.000 nv), departamento del Chocó, 2005- 2016

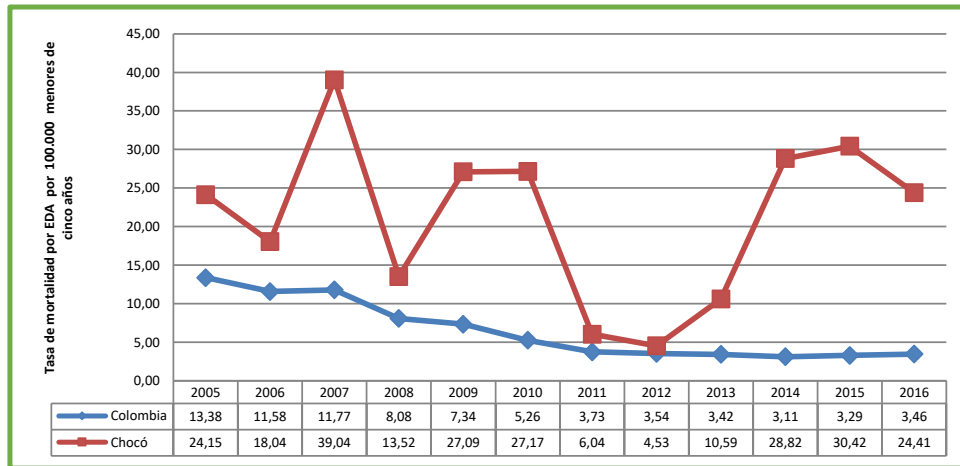


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Cuando se analiza la tendencia de la mortalidad por Enfermedad diarreica aguda, se puede evidenciar la existencia y persistencia de múltiples factores que propician el aumento de los fallecimientos en los menores. Desde el año 2005 y hasta el año 2009, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda se mantuvo con cifras muy elevadas; para los años 2011-2015 se presenta una disminución muy notoria, que continua hasta el año 2012; sin embargo, estos valores no son acordes con la realidad; para el año 2014, nuevamente con tendencia al aumento; cuando se realiza una comparación con los datos del país, encontramos que la tasa de mortalidad del chocó está tres veces por encima de la nacional.

Figura 33 Tasa de mortalidad por EDA (por 100.000 menores de cinco años), departamento del Chocó, 2005- 2016

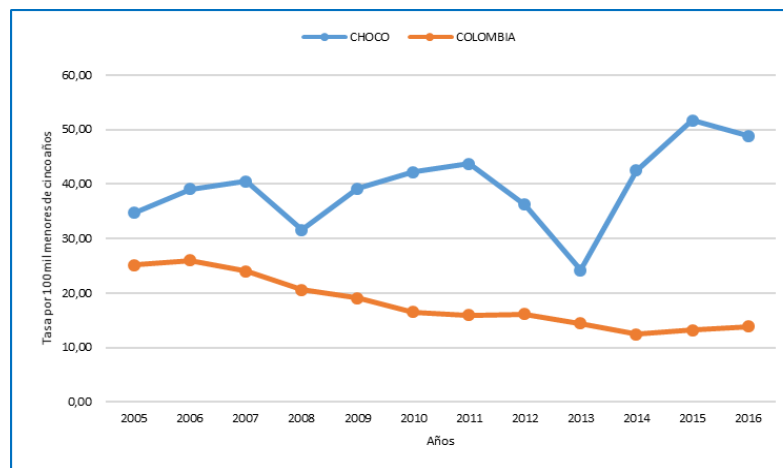


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

Elevadas tasas muestran la mortalidad por infección respiratoria aguda en el departamento del Chocó. El periodo de análisis, presenta un aumento en el año 2011, el mejor dato se registra en el año 2008 y se evidencia tendencia al aumento en el año 2015; pese a esta, la mortalidad comparada con el país, es el doble de la nacional (Figura 34).

Figura 34 Tasa de mortalidad por IRA (por 100.000 menores de cinco años), departamento del Chocó, 2005- 2016

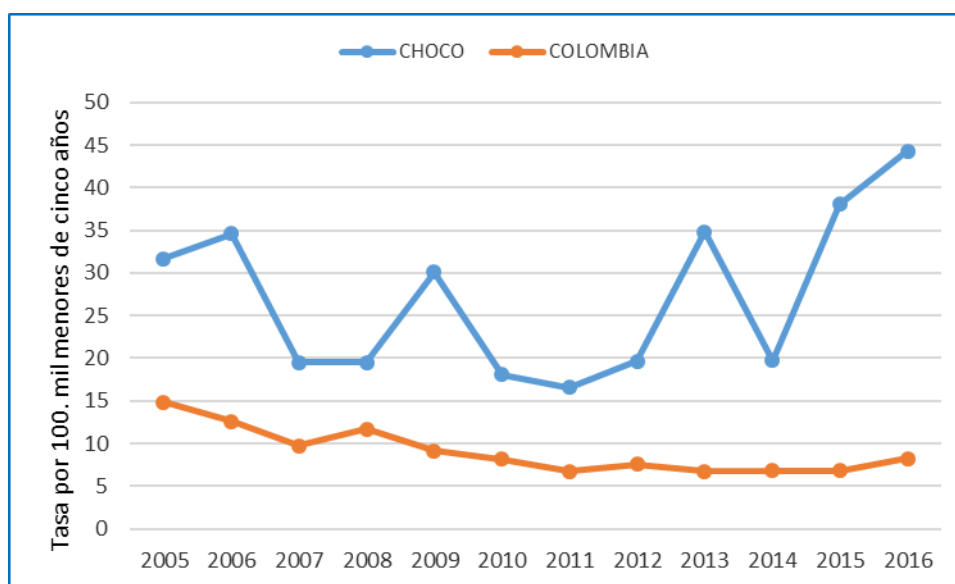


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Consulta Cubo SISPRO MSPS.

Mortalidad por Desnutrición Crónica

En la Actualidad, la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años es el indicador más grave del departamento, con cifras que superan cinco veces la promedio nacional . con descenso en el 2007 y sostenida en el periodo 2007 a 2008, y un significativo aumento en el 2009, y tendencia al aumento para el año 2016 (Figura 35).

Figura 35 Tasa de mortalidad por desnutrición (por 100.000 menores de cinco años), departamento del Chocó, 2005- 2016



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

Análisis de desigualdades de la mortalidad materno-infantil y de la niñez por NBI

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

Tabla 24 Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI Chocó 2016

Índice	Tasa mortalidad infantil x 1000
Cociente de tasas extremas	6,3333
Diferencia de tasas extremas	46,7836
Riesgo atribuible poblacional	39,2083
Riesgo atribuible poblacional	81,7176

relativo (%)	
--------------	--

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

La TMI (tasa de mortalidad infantil), por el cociente de tasas extremas por cada mil nacidos vivos mueren 6,3 veces más niños en el grupo de mayor NBI que en el grupo considerado con menores Necesidades Básicas Insatisfechas (mejores condiciones).

La TMI en un sentido absoluto (Diferencia de tasas extremas), se expresa de la siguiente manera: En el grupo con mayores necesidades básicas insatisfechas se presentan aproximadamente 47 muertes infantiles más por cada mil nacidos vivos en comparación con el grupo de población con menor índice de NBI.

La TMI (tasa de mortalidad infantil), según el Riesgo Atribuible Poblacional, Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor NBI se reduciría la mortalidad infantil en 39 muertes por cada mil nacidos vivos.

Según el Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor NBI (mejores condiciones) se reduciría la mortalidad infantil en un 81 por ciento.

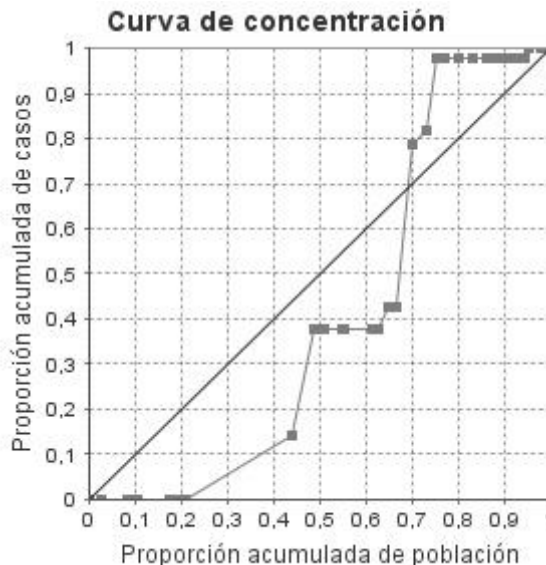
Análisis de desigualdad por la estimación del Índice de Concentración:

Urbanismo y Razón de Mortalidad Materna por el Índice de Concentración

El 65 por ciento de la proporción de los casos de las muertes maternas del departamento se concentran en el sector de menor urbanismo, o sea en área por fuera de la cabecera, tal como se muestra en la figura 35. (Índice de concentración: -0,1942)

Concentración según urbanismo

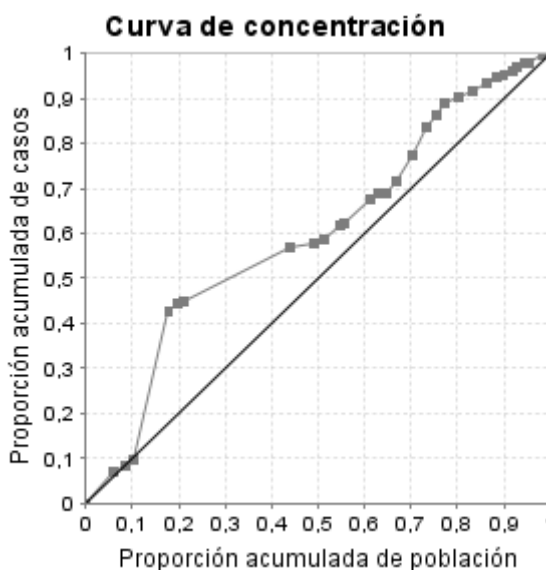
Figura 36 Concentración de la mortalidad materna según porcentaje de urbanismo



Urbanismo y Mortalidad Infantil Índice de Concentración

El 60 por ciento de las muertes infantiles del departamento se concentran en el área de menos urbanismo o sea por fuera de la cabecera de los municipios del departamento, tal como se muestra en la figura 36. (Índice de concentración: -0,198)

Figura 37 Concentración de la mortalidad infantil según porcentaje de urbanismo

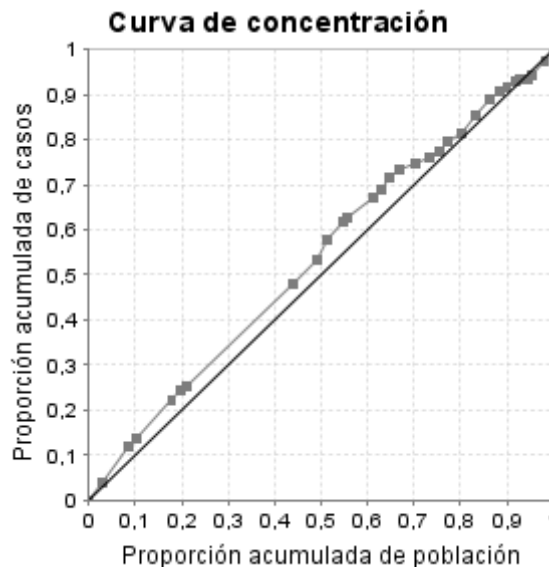


Concentración según NBI

Bajo Peso al Nacer según el NBI

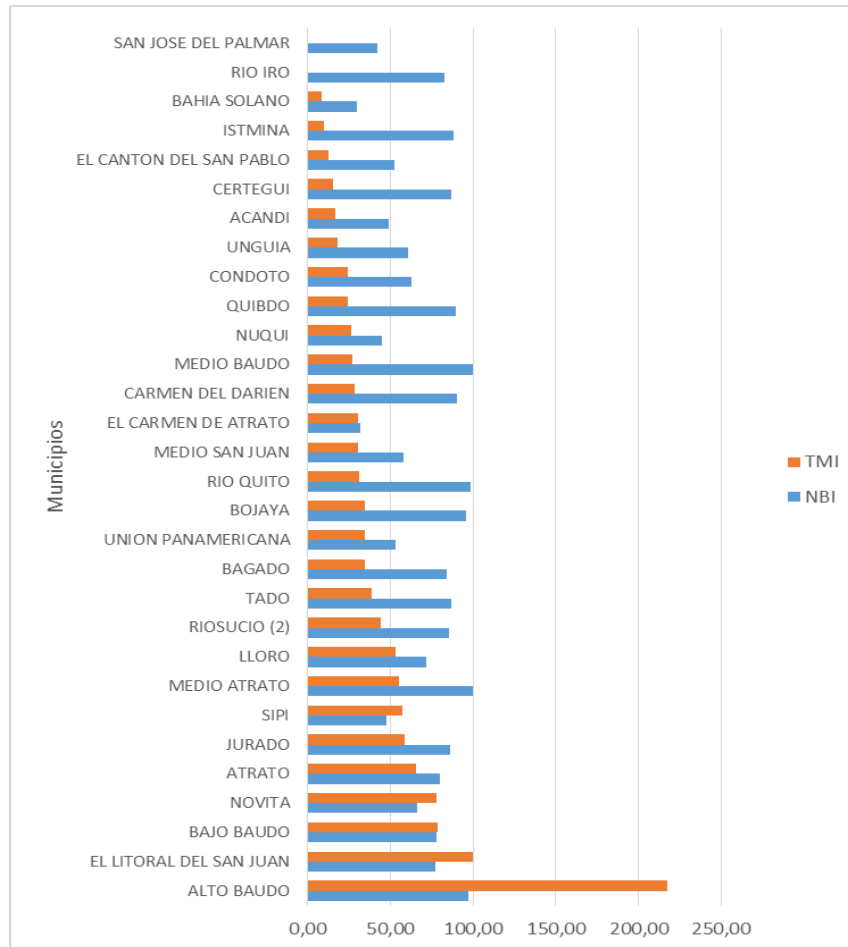
La totalidad de los recién nacidos con Bajo Peso al Nacer BPN en el departamento del Chocó se concentran en el área de la proporción de la población con NBI más alto lo que quiere decir en la población con más necesidades básicas insatisfechas. (Índice de concentración: $-0,0716$), así como se presenta en la figura 37

Figura 38 Concentración del bajo peso al nacer según NBI



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

Figura 38 Mortalidad Infantil por Municipios Chocó



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

Determinantes estructurales

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

Etnia

Para el determinante estructural étnico, en los años 2010 y 2011, se evidencian cambios negativos, en especial para la etnia indígena; para los años 2012, 2014, 2015 se evidencian cambios positivos o disminución de la razón de mortalidad materna; para el 2016 nuevamente el indicador aumenta, lo que deja de manifiesto la necesidad de abordar estrategias que permitan disminuir la razón de mortalidad en la etnia indígena (Tabla 25)

Tabla 25. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del departamento del Chocó 2009 – 2016

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA								
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - Indígena		873,36	1.190,48	1.190,48	256,41	212,77	246,91	1.086,96
2 - ROM (Gitano)								
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)								
4 - Palenquero de San Basilio								
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	23,98	181,65	327,17	199,32	149,98	197,95	180,07	236,51
6 - Otras etnias			280,50	196,27	108,81	92,51		125,63
No Reportado	728,8629738							
Total General	108,75	178,67	341,63	224,61	149,08	181,64	149,23	273,27
Tasa de mortalidad neonatal								
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - Indígena	46,15	52,40	41,67	47,62	25,64	21,28	46,91	51,63
2 - ROM (Gitano)								
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)								
4 - Palenquero de San Basilio						166,67		250,00
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	6,24	10,45	11,35	15,35	11,62	9,72	13,81	10,97
6 - Otras etnias	13,33	19,49	21,04	15,70	15,23	24,05	14,29	20,10
No Reportado	107,87	84,21	84,75	111,11	120,69	25,00		
Total General	20,48	16,97	13,99	16,52	13,86	12,85	15,67	14,86

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

Área de residencia

La razón de mortalidad materna en el área rural dispersa para el año 2015 fue mayor que la de las otras áreas, para el 2016 fue en cabecera municipal; la mortalidad neonatal en el 2015 fue mayor en el área rural dispersa; para el 2016 más del 20 por mil nacidos no reportan información de área de residencia, sin embargo el rural disperso sigue siendo el área que más muertes registra.

Tabla 26 Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento del Chocó 2009 – 2016

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA ÁREA DE RESIDENCIA								
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - Cabecera	70,56	162,79	334,32	155,98	130,11	120,86	109,01	317,53
2 - Centro Poblado	543,48	179,53	181,16	328,41	426,74		178,57	
3 - Rural Disperso		218,82	731,71	838,57		748,50	535,71	180,51
Sin información		353,36				2.083,33		
Total General	108,754758	178,67	341,6301	224,6109	149,08	181,640352	149,23	273,271
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA								
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 - Cabecera	15,052	14,884	13,963	17,352	12,639	12,086	14,898	14,606
2 - Centro Poblado	14,493	14,363	3,623	6,568	11,380	12,327	7,143	9,452
3 - Rural Disperso	39,474	26,258	26,829	18,868	29,907	20,958	33,929	21,661
Sin información	70,905	38,869	20,000	55,556	11,111			20,833
Total General	20,48214609	16,973	13,99056	16,52495	13,864	12,854548	15,669	14,8591

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

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

Para el periodo 2005-2016; se identifican las prioridades de la mortalidad general, específica y materno-infantil del departamento, encontrando que en la mortalidad general por grandes causas, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, primordialmente para las mujeres, y en los hombres las casusas externas; en mortalidad específica por subgrupo, se prioriza las enfermedades transmisibles, el tumor maligno del útero, las enfermedades isquémicas del corazón y los accidentes de transporte terrestre, en el grupo de mortalidad materno-infantil, son priorizadas las tasas de mortalidad por IRA, tasa de mortalidad por EDA y las enfermedades endocrina, dichos indicadores del departamento del Chocó, son superiores a los promediados para el país (Tabla 27).

Tabla 27 Identificación de prioridades en salud del departamento del Chocó.

Mortalidad	Prioridad	Chocó, Tasa por 100 mil hb	Colombia Tasa por 100 mil hb	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	114,44	150,3	↗	1
	2. Todas las demás enfermedades	76,3	118,36	↗	0
	3. Causa Externa	57,13	58	↘	12
	4. Neoplasias	47,19	94,92	-	7
	5. Enfermedades Transmisibles	36,15	32,82	↗	9
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades Isquémicas del Corazón	44,5	80,07	↗	8
	Agresiones (homicidios)	29,22	24,34	↗	12
	Signos, Síntomas y afecciones mal definidas	18,44	7,45	↘	8
	Diabetes Mellitus	13,38	15,53	↗	0
	Infecciones Respiratorias aguda	13,11	19,7	↗	0
	Tumor Maligno de tráquea	10,53	9,94	↗	7
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas		10,42		-	
	1. Ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal		5,63	-	8
	2. Malformaciones congénitas	4,44	2,78	-	8
	3. Enfermedades del Sistema Respiratorio	4,27	0,76	↗	0
	4. Ciertas enfermedades infecciosas parasitarias	2,73	0,19	↘	9
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores				↗	
	1. Razón de Mortalidad Materna	273,27	51,27		0
	2. Tasa de Mortalidad Infantil	29,21	11,15	↗	0
	3. Mortalidad por IRA	48,82	13,84	↗	9
	4. Mortalidad por EDA	24,41	3,46	↘	9
	5. Mortalidad por Desnutrición	44,25	8,24	↗	3

Fuente: SISPRO - DANE

Conclusiones

En el periodo del presente análisis 2005 al 2016, se evidencian en algunas tasas con tendencia a la disminución, sin embargo pese a ese fenómeno todas se encuentran por encima del promedio nacional, en especial en el grupo de enfermedades transmisibles, las perinatales y las neoplasias; en los grupos de causa de sistema circulatorio, causa externa y demás enfermedades, el comportamiento general de la mortalidad en el departamento es al aumento, pese a que se estiman esfuerzos para contrarrestar dicha situación; en cuanto a tasas en hombres y mujeres, se observa que en los hombres, la tasa de mortalidad es más alta, en especial la mortalidad por causa externa, y que tiende al aumento, influenciada posiblemente por los factores relacionados con la violencia que aún persiste en el territorio, en especial en el área rural.

Las tasas ajustadas por la edad, indican que la principal causa de muerte que continúa en la población general en el presente periodo de análisis 2005-2016 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, además esta causa es el principal indicador de AVPP para el departamento.

Entre 2005-2016, en la población general, las afecciones del periodo perinatal son la principal razón de la mortalidad prematura, y el principal indicador de AVPP para el departamento; las afecciones del periodo perinatal tanto en hombres como en mujeres fueron la principal razón de años de vida perdidos.

Las Enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las causas externas y las neoplasias son las de mayor aporte de mortalidad en el departamento del Chocó; especificando por subgrupo de causas, se encuentra que para cada subgrupo la primera causa de mortalidad, fue para las enfermedades transmisibles la infección respiratoria aguda; para las neoplasias el tumor maligno de tráquea; para las enfermedades del sistema circulatorio, están las enfermedades isquémicas del corazón; para las perinatales la principal fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; en las causas externas encontramos las agresiones (homicidios); y en las demás enfermedades fue la primordial causa de muerte fue las enfermedades crónicas del periodo respiratorio.

En la mortalidad infantil durante el periodo 2005 a 2016, se evidencia que las enfermedades endocrinas y nutricionales juegan un papel muy importante para los menores de este territorio, sin embargo, enfermedades como las infecciosas y parasitarias, al igual que las respiratorias aportan un gran número de muertes, en especial a los menores de un año.

La mortalidad materna en el territorio continúa siendo el reflejo de la baja calidad en la atención y prestación de los servicios de salud; entre 2005 a 2016, en el departamento del

Chocó, presenta las razones más altas de mortalidad materna en el territorio nacional; con una tendencia al aumento, una elevada tasa de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez y por IRA, todas estas con cifras 2 y 3 y hasta ocho veces más altas que el promedio del país.

En las diferentes causas de mortalidad se reflejan las inequidades, la desarticulación de los actores y la falta de implementación de políticas y estrategias que permitan disminuir las mortalidades y mejorar la calidad de vida de los habitantes.

La baja calidad de vida evidenciada con las necesidades básicas insatisfechas, que para el departamento son bastantes críticas, se convierte en uno de los principales factores para aumentar el riesgo de morir, en especial las edades extremas, con resultados como altas tasas de mortalidad infantil y materna.

Otro factor importante en el aumento de las mortalidades en el territorio es el conflicto armado y las pocas oportunidades de crecimiento social y económico de sus habitantes y en donde los mayores actores implicados son la población joven y de sexo masculino.

2.2 Análisis de la morbilidad

Para el presente análisis de morbilidad, se tiene en cuenta la morbilidad agrupada, eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para efecto de las causas de morbilidad se tiene en cuenta las agrupaciones códigos CIE10 por categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones, (lesiones intencionales y no intencionales) , causas externas y condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

Para el 2009-2017, las principales causas de morbilidad para la población general del departamento del Chocó, según los ciclos vitales para la primera infancia, juventud, adultez y persona mayor, fueron las condiciones mal clasificadas; en el grupo de infancia las condiciones maternas, en la adolescencia las enfermedades no transmisibles, (Tabla 28).

Tabla 28 Principales causas de morbilidad, grandes causas departamento del Chocó 2009 – 2017

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

Fuente: SISPRO – RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

La tendencia de morbilidad en hombres, las principales morbilidades fueron a causa de las condiciones mal clasificadas en especial en los ciclos de primera infancia, adultez y persona mayor, siendo también esta causa de morbilidad, quien tiene el mayor cambio porcentual como se muestra en la siguiente tabla (Tabla 29)

Tabla 29 Principales causas de morbilidad en hombres, departamento del Chocó 2009 – 2017

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

Fuente: SISPRO – RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para las mujeres, las condiciones transmisibles y nutricionales, y las enfermedades no transmisibles, en el ciclo de primera infancia, son principales causas de morbilidad durante el periodo 2009 y hasta el 2014, con igual cambio porcentual entre el 2009 y el 2017; con tendencia al aumento.

Tabla 30 Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento del Chocó 2009 – 2017

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

Fuente: SISPRO – RIPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para este grupo de causa, son las infecciones respiratorias la principal causa de morbilidad, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias; las deficiencias ; con cambios porcentuales entre 2017 y 2018 negativos para las enfermedades infecciosas y las nutricionales, lo que de modo confirma las altas tasas de mortalidades infantil y nutricional.

Tabla 31 Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Chocó 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)	39,81	38,90	44,68	41,13	40,35	42,62	49,91	49,43	42,07	-7,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,10	57,96	50,49	54,76	54,20	49,38	46,15	46,60	54,13	7,52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	5,08	3,14	4,84	4,11	5,45	7,99	3,94	3,96	3,80	-0,16

Fuente: SISPRO – RIPS

Condiciones materno perinatales

Las condiciones derivadas del periodo perinatal fue la principal causa de morbilidad en este grupo (Tabla 32).

Tabla 32 Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, departamento del Chocó 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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,65	95,90	95,68	92,74	87,91	90,11	93,93	95,90	95,74	-0,16
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,35	4,10	4,32	7,26	12,09	9,89	6,07	4,10	4,26	0,16

Fuente: SISPRO – RIPS

Enfermedades no transmisibles.

Las principales causas de morbilidad en general por enfermedades no transmisibles de los años 2009 – 2017 fueron las condiciones orales, tendiente a disminuir seguido de las

enfermedades cardiovasculares, con cambio porcentual negativo que indica tendencia a la disminución.

Tabla 33 Morbilidad específica por enfermedades no transmisibles, departamento del Chocó 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		
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)	0,73	1,40	2,70	1,15	1,85	3,08	1,96	1,57	3,02	1,44	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,69	0,66	1,31	1,15	1,10	1,65	1,51	1,38	1,89	0,51	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,41	1,85	2,68	2,13	2,05	2,56	2,19	2,20	2,39	0,19	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,18	3,40	4,47	4,11	4,12	3,81	3,48	3,53	3,54	0,01	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,25	4,46	4,94	4,46	4,66	5,61	5,52	6,33	6,53	0,20	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,14	5,89	6,94	6,88	6,35	7,20	7,44	8,01	8,01	0,01	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,83	19,40	19,22	16,82	17,75	19,54	15,85	17,44	15,24	-2,20	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,95	2,86	2,61	2,32	2,51	2,17	2,62	2,20	2,24	0,04	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,43	7,49	8,10	6,35	5,92	6,91	6,87	7,08	6,91	-0,17	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,15	18,43	15,66	17,71	15,71	13,33	14,95	14,68	12,71	-1,97	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,35	9,76	7,76	6,92	6,31	5,69	7,46	7,48	6,50	-0,98	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,71	12,08	12,28	12,28	11,45	11,36	13,59	12,89	12,12	-0,76	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,28	0,21	0,61	0,47	0,87	0,89	0,64	0,66	0,95	0,29	
Condiciones orales (K00-K14)	21,92	12,09	10,71	17,24	19,35	16,19	15,94	14,56	17,95	3,39		

Fuente: SISPRO – RIPS

Lesiones

Durante el periodo comprendido entre 2009-2016, las lesiones muestran una tendencia al aumento, destacándose los traumatismos y envenenamientos, seguido de las lesiones de intencionalidad indeterminada (Tabla 26).

Tabla 34 Morbilidad específica por las lesiones, departamento del Chocó 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		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,28	4,98	4,20	4,77	4,80	16,56	18,84	19,77	8,98	-10,80	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,49	0,26	0,70	0,50	0,51	1,23	0,33	0,54	1,13	0,59	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,03	0,07	0,04	0,05	0,08	0,13	0,09	0,12	0,03	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,21	94,73	95,04	94,70	94,65	82,12	80,70	79,60	89,78	10,18	

Fuente: SISPRO – RIPS

Signos y Síntomas mal definidos

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

Tabla 27 Morbilidad específica por signos y síntomas mal definidos, departamento del Chocó 2009 – 2017

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
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: SISPRO – RIPS

2.2.3 Morbilidad de Eventos de Alto Costo.

Se realizó estimación de los indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; de la incidencia de VIH notificada; incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada; el departamento del Chocó, no cuenta con información suficiente para establecer unas comparaciones con relación a las cifras promediadas del país; la información registrada muestra disminución de la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el presente periodo; con promedio inferior a la prevalencia Nacional; la tasa de incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemias aguda pediátrica linfocítica y mieloide (menores de 15 años), con tendencia a la disminución.

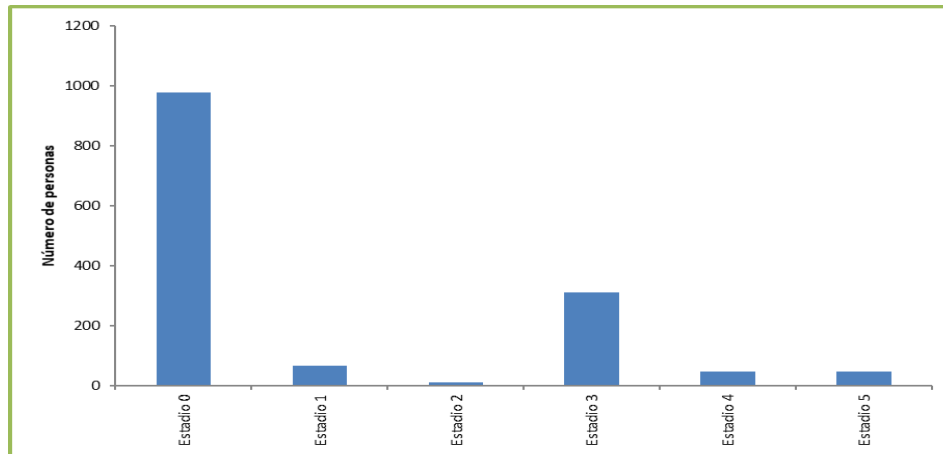
Tabla 35 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento del Chocó, 2008-2017

Evento	colombia	Chocó	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.	75,90	20,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	78,90	15,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	19,10	2,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	3,86	2,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,71	0,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Evento	Colombia	Chocó	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.	75,90	20,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	78,90	15,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	19,10	2,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	3,86	2,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,71	0,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

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

Figura 39 Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento del Chocó, 2017



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

El comportamiento de la progresión de enfermedad renal crónica en el departamento del Chocó, muestra que el mayor número de personas se encuentran en progresión y estadio 0 y tres .

2.2.4. Morbilidad de Eventos Precursores

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

Tabla 36 Eventos precursores del departamento, 2009 -2016

Evento	Colombia	Chocó	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	2,17	0,93	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	7,23	0,10	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘

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

2.2.5. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

A continuación, se presenta la letalidad por eventos de notificación obligatoria del departamento del Chocó correspondiente a los años 2006 – 2014, para los años 2015 y 2016, solo registra letalidad por malaria (0,2 por mil), sin embargo, las cifras que se presentan en la tabla siguiente, son el reflejo de la letalidad y denotan la disminución de la calidad de vida de los habitantes; con elevadas letalidades maternas, por desnutrición, tuberculosis, hepatitis A, enfermedad diarreica aguda y sífilis congénita; valores que se encuentran por encima del promedio nacional;

Tabla 37 Semaforización Letalidades de los eventos de notificación obligatoria del departamento del Chocó; 2007 2016

Causa de muerte - Letalidad	Colombia	Chocó	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas													
Accidentes biológicos													
Accidente ofídico	1,04	0,53	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Bajo peso al nacer	9,1	11,42	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Embarazo en adolescentes	32,31	23,39	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Mortalidad materna	51,27	273,27	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Nutrición													

Causa de muerte - Letalidad	Colombia	Chocó	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	8,24	44,25	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Trasmisibles																
Immunoprevenibles																
Tétanos accidental	41,86	200	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗			
Materno perinatal																
Sífilis congénita	2	10,26	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗			
Transmisión aérea y contacto directo																
Infección Respiratoria Aguda	0,55	0,8	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	20,14	33,33	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗			
Tuberculosis pulmonar	7,65	8,17	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘			
Tuberculosis Extra pulmonar	5,96	3,85	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Transmisión sexual y sanguínea																

Causa de muerte - Letalidad	Colombia	Chocó	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Dengue	0,17	0,32	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
Dengue grave	15,57	0	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-		
Leptospirosis	6,75	5,56	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	-		
Malaria	0,05	0,05	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-		
Malaria: vivax	0,02	0,03	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-		
Malaria: falciparum	0,04	0,04	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-		

Fuente: SISPRO – RIPS

Los eventos de notificación obligatoria en el departamento del Chocó en peor situación son: en el componente Materno la razón de mortalidad materna, en el Nutricional la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años; en el componente de transmisibles en las enfermedades inmunoprevenibles la meningitis tuberculosa, , para el caso de tasas de incidencia el indicador de peor situación fue la incidencia de Sífilis congénita.

Mortalidad materna La razón de mortalidad materna en el Departamento del Chocó, para los años 2005-2006 descendió levemente ; entre 2010 y 2012, el departamento presenta elevadas cifras de razón de mortalidad materna superando las 220 muertes por 100 mil nacidos vivos; el año 2011 fue el más crítico (341 muertes por 100 mil nacidos vivos) ; entre 2013 y 2015 aparentemente se evidencia un descenso en la cifra, pero para el 2016

nuevamente se aumenta la razón , siendo esta cinco veces más elevada que el promedio nacional.

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años es el indicador más grave del departamento, con cifras que superan cinco veces el promedio nacional. con descenso en el 2007 y sostenida en el periodo 2007 a 2008, y un significativo aumento en el 2009, y tendencia al aumento para el año 2016

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2016

Con corte a septiembre de 2018, en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, para el departamento del Chocó, existen 5009 personas registradas, las cuales reportan un total de 8790 alteraciones ; en donde el 22.78 % son alteraciones de los movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones del sistema nervioso con el 20,49%, y las alteraciones en los ojos con el 19,67% ; comparado con el año anterior, se evidencia un aumento muy significativo, lo que muestra la gestión realizada por los actores para el registro de las personas en situación de discapacidad.

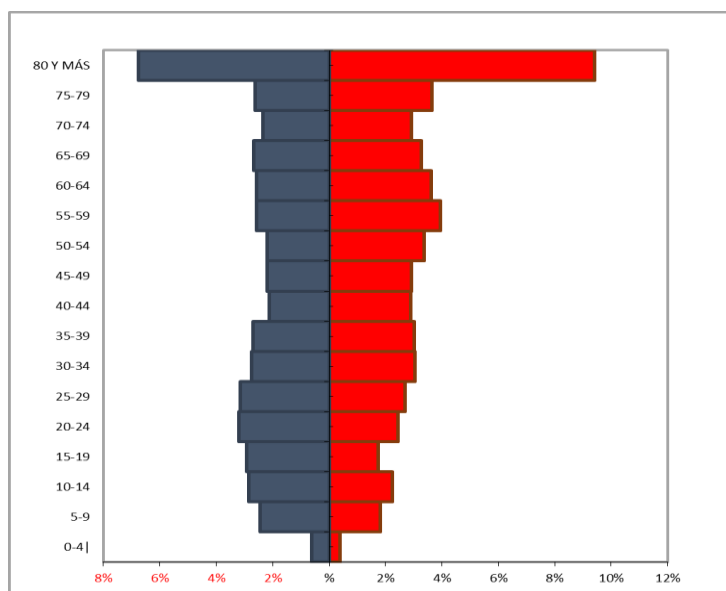
Tabla 38 Distribución de las alteraciones permanentes, Chocó 2018

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2.002	22,78
El sistema nervioso	1.801	20,49
Los ojos	1.729	19,67
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	864	9,83
Los oídos	669	7,61
La voz y el habla	841	9,57
La digestión, el metabolismo, las hormonas	381	4,33
El sistema genital y reproductivo	203	2,31
La piel	159	1,81
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	141	1,60
Ninguna	0	0,00
Total	8.790	100

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social Fecha de corte:19 de septiembre 2018

El 54,06% de las alteraciones se presentaron en mujeres, y el 45,9% en hombres; el grupo de edad más afectado fueron los mayores de 80 años con el 16%.

Figura 40 Estructura de la población con discapacidad, Chocó 2018



Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a 18 de septiembre de 2018

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

La siguiente tabla, contienen las cinco primeras causas de morbilidad identificadas en las grandes causas, evento de alto costo, eventos precursores y eventos de interés en salud pública; dichas causas se consideran con las principales prioridades en la morbilidad del departamento del Chocó, lo que merece un especial interés por parte de todos los actores del sistema de seguridad social en salud.

Tabla 39 Prioridades de la morbilidad atendida, Alto Costo, Eventos Precursores y de Notificación Obligatoria, Chocó. 2017

Morbilidad	Prioridad	Indicador Colombia 2017	Indicador Chocó 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Lesiones	40.859.789	131.883	↗	1
	2. Condiciones Materno Perinatales:	15.110.043	91.273	↗	0
	3. Transmisibles y nutricionales:	106.172.248		↘	12

Morbilidad	Prioridad	Indicador Colombia 2017	Indicador Chocó 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
			312.142		
	4. No transmisibles:	501.879.797	1.199.028	-	7
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones materna	13.088.332	85.281	↗	9
	2. Infecciones Respiratorias	22.516.269	157.541	↗	8
	3. Enfermedades Cardiovasculares	77.843.220	201.348	↗	12
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	37.237.485	112.538	↘	8
Alto Costo	1. Incidencia de VIH notificada	19,1	2,49	↗	0
	2. Incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años	3,86	2,5	↗	0
	3. Incidencia de leucemia mielocítica aguda en menores de 15 años notificada	0,71	0,5	↗	7
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	2,63		↗	8
	2. Prevalencia de diabetes mellitus			↗	8
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Accidente ofídico	1,04	0,53	↘	0
	2. Bajo peso al nacer	9,1	11,42	-	9
	3. Embarazo en adolescentes	32,31	23,39	↗	0
	4. Mortalidad materna	51,27	273,27	↗	0
	5. Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	8,24	44,25	↗	9
	6. Tétanos accidental	41,86	200	↘	9
	7. Sífilis congénita	2	10,26	↗	3
	8. Infección Respiratoria Aguda	0,55	0,8	↗	1
	9. Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	20,14	33,33	↗	0

Morbilidad	Prioridad	Indicador Colombia 2017	Indicador Chocó 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
	10. Tuberculosis pulmonar	7,65	8,17	↗	12
	11. Tuberculosis Extra pulmonar	5,96	3,85	↗	7
	12. Dengue	0,17	0,32	↘	9
	13. Dengue grave	15,57	0	-	8
	14. Leptospirosis	6,75	5,56	↗	12
	15. Malaria	0,05	0,05	↗	8
	16. Malaria: vivax	0,02	0,03	↗	0
	17. Malaria: falciparum	0,04	0,04	↘	0
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	NA	22.8	↗	7
	2. El sistema nervioso	NA	20.5	↗	8
	3. Los ojos	NA	19.7	↗	8

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

Conclusiones

Durante el periodo 2009-2017 a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) se identifica que los principales grupos de morbilidad por grandes causas en el departamento del Chocó, son las enfermedades derivadas del periodo perinatal, seguido de los traumatismos y las infecciones respiratorias; en cuanto a ciclos vitales, las principales causas de morbilidad se muestran en los ciclos de infancia, adultez y persona mayor. Otra de las prioridades de morbilidad, son las enfermedades no transmisibles; para el caso de las enfermedades de alto costo y los eventos precursores, se encuentra que estos no cuentan con información actualizada, siendo la leucemia mieloide, linfoma la hipertensión y la diabetes las principales causas de morbilidad.

EL Chocó, por sus condiciones socio ambientales y sanitarias son propicias para eventos de interés en salud pública como los Transmitidos por Vectores entre los que se encuentra la malaria, el dengue y la Leishmaniosis. La malaria en sus diferentes especies parasitarias es el principal evento para el departamento, y aporta más del 50% de los casos la tendencia a través del tiempo es al aumento, como evento de interés en salud pública, la mortalidad materna es uno de los peores indicadores para el departamento.

Las discapacidades son deficiencias en las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales, para el departamento del Chocó en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, se registraron con corte a 18 de septiembre de 2018 un total de 5009 personas que registran 8790 alteraciones; el 22.78% fueron registradas para las alteraciones de los movimientos del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de las alteraciones del sistema nervioso con el 20.5% y de los ojos con el 19.67%.; con más afecciones en el sexo femenino.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

CONDICIONES DE VIDA

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

- Cobertura de servicios de electricidad: El 87% del territorio cuenta con cobertura de servicios de electricidad; comparada con las cifras nacionales, esta cobertura está por debajo del promedio nacional (96.96).
- Cobertura de acueducto: La cobertura de acueducto, según los datos del DANE, los las cifras disponibles para el 2016 es de 63% el valor de referencia nacional (56.75)
- Cobertura de alcantarillado: La cobertura de alcantarillado es de 47.80, cifra de referencia nacional (46)
- Cobertura de servicios de telefonía: Para el departamento del Chocó, es del 8.76% muy por debajo de la cobertura nacional.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): no existe información, el departamento no ha reportado al instituto Nacional de Salud agua para análisis para el consumo humano.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: según los datos para el departamento del Chocó, el 79.57% de los hogares no tienen acceso a fuentes de agua mejorado.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, para el Chocó es de 67.8%, valor este que se encuentra 50% por encima de la Nación (17).
- Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales, para el departamento del Chocó, la cobertura de vacunación antirrábica es de 5.14, un 66.5% por debajo de la cobertura nacional (70.5)

Tabla 40 Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de Vida, Chocó, censo DANE proyección 2005, ajustes al 2016-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Chocó
Cobertura de servicios de electricidad	96,96	87,00
Cobertura de acueducto (2016)	56,75	63,00
Cobertura de alcantarillado (2016)	46,0	47,80
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	20,5	25,10
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,19	79,57
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	16,98	79,37

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

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: La duración de la lactancia materna según la encuesta ENSIN es de 0.7, muy por debajo del valor de referencia nacional.
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: En el año 2016 fue de 11.42 %, por cada 100 nacidos vivos en el departamento el 11, % nacen con bajo peso, comportamiento del indicador por encima del dato que promedia el país (9.1)
- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: Según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2010, en el Chocó por cada 100 menores de 5 años el 6.3 % padecen de desnutrición.
- Prevalencia de desnutrición crónica: En el año 2015, por cada 100 menores de 5 años el 38,03% tenía con desnutrición crónica.
- Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años: por cada 100 hombres entre los 18 a 64 años, el 21,3% tienen obesidad, cuatro puntos por encima de la referencia nacional.

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

Tabla 41 Disponibilidad de Alimentos – Bajo Peso al Nacer 2006 – 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	9,100991	11,42	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘

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

Tabla 42 Determinantes intermedios de la salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional, Choco 2006 – 2015

Determinantes intermediarios de la salud	COLOMBIA	CHOCO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	0,70	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘		
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	6,30	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2015)	6,8	38,03	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗			
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	16,5	21,30	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	15,2	20,30	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	37,20	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗			

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

CONDICIONES DE TRABAJO

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

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

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

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

Tabla 43 Indicadores de privación laboral por el IMP. Chocó

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

MUNICIPIOS	Trabajo infantil	Alta tasa de dependencia económica	Empleo informal
Medio Atrato*	4,62%	94,33%	99,95%
Medio Baudó*	20,76%	51,39%	99,70%
Medio San Juan	8,35%	60,73%	98,20%
Nóvita	1,92%	97,27%	99,81%
Nuquí	3,87%	68,74%	97,33%
Río Iró	5,29%	82,82%	99,63%
Rio Quito	19,17%	48,79%	99,06%
Riosucio	6,78%	67,29%	97,88%
San José del Palmar	8,04%	66,87%	97,32%
Sipí	23,65%	31,04%	98,15%
Tadó	9,05%	52,22%	97,05%
Unguía	1,49%	96,16%	100,00%
Unión Panamericana	2,30%	94,18%	100,00%
CHOCÓ	6,8%	68,0%	97,4%
TOTAL GENERAL	3,9%	42,4%	86,8%

Fuente: DANE, Índice Multidimensional de la Pobreza - IMP

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

CONDICIONES FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES

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

- Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente: Para el Chocó, el 50.6%, con un 16% aproximado por debajo del valor nacional.
- Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años, para el presente análisis, y con cifras de ENSPA 2011, se tiene que la prevalencia es de 35 por 100.000 habitantes, menor a la prevalencia nacional

- Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años): Corresponde para el departamento a 63.3, lo que indica que por cada 100 mujeres entre los 15 y 49 años unidas., 66 usaban algún método anticonceptivo.
- Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: Para Chocó, es de 0.95. Este indicador nos permite identificar el riesgo de la población entre 11 y 18 años del departamento de Chocó en cuanto a consumo de marihuana; pese que la prevalencia se encuentra muy por debajo de la nacional.
- Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años: La transmisión materna infantil de VIH en menores de 2 años es de 00 según el último año de reporte de la cuenta de alto costo (2016).
- Cobertura de tratamiento antirretroviral: El 75% de las personas que viven con el virus del VIH identificadas en el departamento del Chocó, reciben tratamiento antirretroviral.
- Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año: para el departamento del Chocó es de 2.43 , por debajo del promedio nacional.
- Prevalencia de fumadores actuales: Se registra según la ENSISN una prevalencia de es de 15.9 por 100.000 habitantes, un poco más alta de la prevalencia nacional.
- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el departamento, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar es de 57.05 por 100.000 habitantes.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: Para el departamento del Chocó corresponde a 75.80 por 100.000 mujeres, muy por encima de la incidencia nacional.

Tabla 44 Determinantes intermedios de la salud - Factores Psicológicos y Culturales, Chocó 2006 – 2016

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Chocó	Comportamiento											
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2010)	66,8	50,60				↗								
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	66,8	50,60				-								

- Cobertura de afiliación al SGSSS, para el año 2017 la cobertura de afiliación al SGSSS fue de 89.5%, es decir que aproximadamente el 89.5% de la población del departamento estaban afiliadas al SGSSS.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, para el año 2017 la cobertura para el departamento fue de 84% es decir que por cada 100 nacido vivo aproximadamente el 84% recibieron la dosis de BCG.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, En el año 2017 este indicador fue de 77.3% es decir, que por cada 100 menores de 1 año 77% recibieron las 3 dosis de DPT, por debajo de la cobertura nacional y de la meta propuesta.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, para el año 2017 este indicador fue de 77.3.% es decir, que por cada 100 menores de 1 año 77 recibieron las 3 dosis de Polio, indicador que se encuentra más bajo con respecto al indicador del país.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral, dosis en menores de 1 año, para el año 2017 este indicador para el departamento fue de 83.30%, indicando que por cada 100 menores de 1 año 83 recibieron las 3 dosis de triple viral, no se logra la cobertura con el biológico.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, para el año 2015 el indicador para el departamento fue de 63,82%, es decir que por cada 100 nacidos vivos el 63% de las madres realizaron 4 o más controles prenatales, indicador por debajo del país.
- Cobertura de parto institucional, para el año 2015 el indicador para el departamento fue de 93.77 es decir que por cada 100 partos 93 fueron partos atendidos en instituciones de salud, con tendencia al aumento.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, para el año 2015 el indicador para el departamento fue de 93.7%, es decir, que por cada 100 partos 93, fueron atendidos por personal calificado.

Tabla 45 Determinantes intermedios de la salud -Sistema Sanitario, Chocó

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Chocó	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)	15,8	35,20														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	19,40														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2017)	92,8	89,50								↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2017)	91,35	84,00	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	91,5	77,30	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	91,6	77,30	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2017)	92,9	83,30	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	81	63,82	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98,92	93,77	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99	93,70	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗					

Fuente: DNP-DANE, EEVV-DANE - MSPS

Servicios habilitados IPS

Tabla 46 Servicios habilitados IPS

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	12	12	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	3	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	9	6	4

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	35	36	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	23	25	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	28	27	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	120	123	138
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	30	31	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	75	74	94
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	76	68	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	7	7	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	23	31	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	64	56	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	116	122	138
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	11	9	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	3	6	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	17	25	24	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	10	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	10	7	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	2	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	21	24	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	3	6	9

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	2	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	26	24	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	13	11	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	7	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	114	123	131
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	2	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	36	33	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	21	20	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	28	31	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	2	3	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología		1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	5	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte		1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	165	178	187
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	25	28	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	7	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	5	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	8	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatria			1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	38	46	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología	135	148	161

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
	general			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	15	13	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	30	29	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	7	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	17	21	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	13	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	4	8	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	20	23	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	3	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	57	57	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	9	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	6	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	21	20	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	10	10	12
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal		1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	2	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	44	49	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	44	47	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental			1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	41	40	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	6		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			22
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas			1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	6	12	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención pre hospitalaria			2
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	10	16	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	85	72	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	144	156	165
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	161	168	182
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	161	167	181
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	155	161	176
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	158	165	178
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	143	143	162
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	125	123	143
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	70	59	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	129	109	94
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	133	130	137
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	120	118	127
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	112	128	147
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	124	144	162
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	59	64	79
		Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	31	22

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal		3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	12	16	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	9	12	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	4	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica		1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	9	10	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	5	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	7	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	3	3	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	7	10	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología		2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	5	6	4	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	29	30	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	5	8
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	51	53	71

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis23>

En el departamento del Chocó con corte al 2017, existen 4272 servicios habilitados de diferentes IPS; por grupo de servicios el 48.36% son servicios de protección específica (2066); 25.80% (1102) reportan habilitación de servicios de consulta externa; 16.69% (713) son servicios de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica; se reportan también otros grupos de servicios entre los que se encuentran servicios de internación, quirúrgicos, Urgencias, transporte etc.

Tabla 47 Porcentaje Grupo de Servicios Habilitados

Grupo de Servicio	Cantidad	Porcentaje
Protección Específica	2066	48,36
Consulta Externa	1102	25,80
Apoyo diagnóstico y complementación	713	16,69

Grupo de Servicio	Cantidad	Porcentaje
terapéutica		
Internación	185	4,33
Quirúrgico	77	1,80
Urgencias	71	1,66
Transporte	8	0,19
Otros servicios	28	0,66
No definido	22	0,51
total	4272	

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis223>

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

Otros indicadores de sistema sanitario

Tabla 48 Otros indicadores de sistema sanitario. Capacidad instalada

Indicador	2015	2016	2017
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1,40	1,46	1,59
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes		0,30	0,36
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes		1,75	1,95
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes		24,18	29,25
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes		2,56	2,54
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes		1,41	1,75
Razón de camas por 1.000 habitantes		49,27	63,15

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis222>

Cobertura Bruta de Educación

Para el departamento del chocó, según fuentes del Ministerio de Educación, en el año 2017 se logró coberturas en la categoría primaria, un poco más alta que la nacional; la cobertura en educación secundaria y media son inferiores a la nacional.

Los municipios con cobertura en educación primaria, secundaria y media más bajas son Medio Atrato (46.03), Cértegui (56.44) y Atrato (59.44), en educación secundaria

Tabla 49 Coberturas de Educación

Indicador	Colombia	Colombia	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	41,70			42											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	104	117,00	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	96	84,10	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	73	62,20	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘

FUENTE: MEN - SIMAT

Pobreza (NBI)

El 89.47% de la población del departamento del Chocó se encuentra con necesidades básicas insatisfechas, el 29.33% en Miseria y en hacinamiento el 22.8% de proporción de población en necesidades básicas insatisfechas, la desigualdad de ingresos entre los ciudadanos del departamento es de 0.566 (Gini)

Tabla 50 Índice de pobreza multidimensional

Indicadores	Porcentaje
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	89,47
Proporción de población en miseria	29,33
Proporción de población en hacinamiento	22,8%
Coefficiente Gini (2017)	0.566
Línea de Pobreza	217.366

Fuente: Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2017)

OCUPACION

Tabla 51 Tasa de desempleo

Concepto	Promedio enero - diciembre																
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
% población en edad de trabajar	66,7	67,2	67,8	68,3	68,8	68,8	69,4	69,8	70,1	70,5	70,8	71,0	71,3	71,6	71,9	72,2	72,5
TGP	63,1	65,6	66,7	64,0	60,6	55,3	47,3	46,6	51,0	51,0	55,2	50,8	51,7	44,9	48,7	51,0	50,7
TO	55,8	60,3	62,5	57,8	54,3	48,4	40,5	40,4	44,8	46,0	48,6	45,4	45,9	39,3	43,3	45,6	45,7
TD	11,6	8,1	6,3	9,7	10,5	12,6	14,2	13,2	12,3	9,9	11,9	10,7	11,2	12,4	11,0	10,7	9,8
T.D. Abierto	10,0	6,3	4,7	6,7	7,9	8,6	11,3	11,3	10,2	8,6	9,4	8,7	8,9	10,1	10,0	9,1	8,3
T.D. Oculto	1,5	1,8	1,5	3,0	2,5	4,0	3,0	1,9	2,1	1,2	2,5	2,0	2,3	2,3	1,0	1,6	1,5
Tasa de subempleo subjetivo	34,9	46,2	43,0	37,7	37,9	27,8	33,4	21,4	12,7	14,4	22,5	23,5	28,9	15,4	19,9	20,0	23,7
Insuficiencia de horas	17,2	14,1	11,8	9,1	6,8	5,3	5,7	4,0	1,2	1,6	3,1	6,2	8,3	3,3	5,1	3,3	5,5
Empleo inadecuado por competencias	1,7	1,9	4,7	5,3	1,0	5,4	18,1	12,3	7,1	9,1	15,3	17,5	21,7	10,2	10,4	13,4	18,2
Empleo inadecuado por ingresos	26,2	40,0	38,0	32,3	36,0	26,1	31,6	20,6	12,2	13,9	21,5	20,0	25,7	14,1	18,3	18,9	21,4
Tasa de subempleo objetivo	6,7	6,8	3,2	5,0	4,5	6,5	4,6	2,9	2,6	3,1	3,8	5,1	5,7	2,8	3,5	3,3	3,9
Insuficiencia de horas	4,3	2,6	1,9	1,5	0,8	1,8	1,1	1,3	0,3	0,7	0,7	1,8	1,9	1,0	1,1	0,9	1,0
Empleo inadecuado por competencias	0,6	0,3	0,7	0,8	0,1	1,1	2,5	1,5	1,8	2,1	2,7	3,5	4,5	1,9	2,3	2,4	3,1
Empleo inadecuado por ingresos	4,7	5,6	2,0	3,9	4,2	5,7	4,3	2,2	2,4	2,8	3,5	4,0	4,9	2,4	3,2	2,9	3,5

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2017)

Según la información existente para el departamento, en el 2017, el 72.5% de la población del departamento estaba en edad para trabajar, la tasa global de participación fue de 50.7%, la tasa de ocupación fue de 45.7%, el 5.7% de la población desarrolló empleo inadecuado por competencias y el 8.3% por ingresos.

CAPITULO III: PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

En la tabla siguiente se presenta la lista de los problemas identificados acorde a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública; aquí se identificaron y priorizaron los principales problemas de salud del Departamento, de acuerdo con la información dispuesta para este ASIS 2018; para la priorización se tienen principalmente en cuenta la magnitud y severidad del evento y desde una perspectiva integral las posibilidades técnicas de intervención, de acuerdo al Grupo de riesgo.

Tabla 52 Priorización de los problemas de salud, 2017

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Letalidad por Malaria	009
	2. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	009
	3. Letalidad por accidente ofídico	010
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre.	012
	2. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama.	007
	3. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino.	007
	4. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata.	007
	5. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago.	007
	6. Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios).	012
	2. Tasa bruta de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente.	012
	3. Letalidad por intoxicaciones (plaguicidas, fármacos, metanol, metales pesados, solventes, otras sustancias químicas, monóxido y otros gases, sustancias psicoactivas)	013
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	003
	2. Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Razón de mortalidad materna a 42 días por cada 100.000 nacidos vivos	008
	2. Tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos	008
	3. Tasa de incidencia de sífilis congénita	009
	4. Tasa de incidencia de VIH notificada	009

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis	009
	2. Tasa bruta de mortalidad por malaria	009
	3. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades infecciosas (A00-A99).	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Tasa bruta de mortalidad por emergencias y desastres.	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Incidencia de accidentalidad en el trabajo	011
	2. Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Tasas de mortalidad en la niñez por 100.000 menores de 5 años	008
	2. Número de personas en condición de discapacidad	000
	Población en situación de desplazamiento	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Número de afiliados al SGSSS	000
	2. Tasa bruta de mortalidad	000

3.2 Obtención del Índice de Necesidades en Salud (INS)

A continuación se listan los indicadores con los que se elaboró la tabla en Excel, para procesar el INS en el Epidat 3.1

- Mortalidad materna
- Mortalidad en la niñez por EDA, IRA y desnutrición.
- Morbilidad atendida por enfermedades transmisibles
- Necesidades básicas insatisfechas
- Urbanismo
- Bajo Peso al Nacer

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

Para el ejercicio se utilizó el paquete estadístico del EPIDAT versión: 3.1, el cual da como resultado la lista jerarquizada de los municipios de acuerdo a la puntuación final que los ubicó en la posición del más crítico que se presentó en color rojo al menos crítico que se presentó en verde. Los colores intermedios de naranja más cerca al nivel crítico y el amarillo

que muestra una transición hacia el verde, da un panorama de riesgo para los municipios de acuerdo a la ubicación que finalmente adoptaron, como se muestra en la siguiente tabla, en donde se puede evidenciar que los municipios con índice de necesidades más críticas en el departamento son Nuquí, Sipí, Cantón de San Pablo y San José de Palmar; y los municipios menos críticos son Alto Baudó, Lloró y Bagadó, en transición se encuentran 12 Municipios, siendo el Carmen de Atrato en de mayor transición.

Tabla 53 Priorización por Índice de Necesidades en Salud

Unidades Geográficas	Puntajes
NUQUI	-6,14
SIPI	-5,54
EL CANTON DEL SA	-5,22
SAN JOSE DEL PAL	-5
ACANDI	-3,99
BAHIA SOLANO	-3,46
UNION PANAMERICA	-3,34
EL LITORAL DEL S	-2,39
RIO IRO	-1,97
MEDIO BAUDO	-1,81
MEDIO ATRATO	-1,6
UNGUIA	-1,57
CONDOTO	-1,48
MEDIO SAN JUAN	-1,45
RIOSUCIO	-0,68
EL CARMEN DE ATR	-0,31
CARMEN DEL DARIE	1,62
ATRATO	2,13
RIO QUITO	2,14
JURADO	2,27
TADO	2,47
ISTMINA	2,63
BAJO BAUDO	2,66
QUIBDO	2,94
BOJAYA	2,95

Unidades Geográficas	Puntajes
NOVITA	3,43
CERTEGUI	3,63
ALTO BAUDO	4,26
LLORO	4,84
BAGADO	7,98