

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SUCRE



GOBERNACION  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
SALUD PÚBLICA

1000.11.03 / SS No. 2317

Sincelejo, 26 de diciembre de 2019

Doctora  
**YULIANA VALBUENA BEDOYA**  
Dirección de Epidemiología y Demografía  
Grupo de Planeación en salud  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Correo: [yvalbuena@minsalud.gov.co](mailto:yvalbuena@minsalud.gov.co)

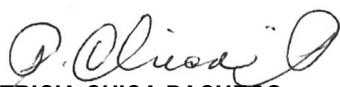
**Asunto: Certificación de aval de ASIS municipal de 70823-Tolú Viejo 2019.**

Respetada doctora.

Mediante la presente se certifica que el documento Análisis de Situación de Salud 2019 del municipio de 70823-Tolú Viejo cumple con los lineamientos propuestos para la construcción y actualización del ASIS, de acuerdo con la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social y según adaptación realizada por la Secretaría de Salud Departamental de Sucre basado en el ASIS nacional 2018.

La anterior certificación se expide el 27 de diciembre de 2019.

Atentamente,



**PATRICIA CHICA PACHECO**  
Secretaria de Salud Departamental



Revisó Elizabeth Escobar  
Profesional especializado



Revisó Zully de la Ossa  
Profesional universitario



Elaboró y proyectó: Carlos V.  
Contratista ASIS departamental

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD



**“UNIDOS POR TOLUVIEJO”**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE TOLÚ VIEJO  
“UNIDOS POR TOLÚ VIEJO”

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

TOLÚ VIEJO, SUCRE, 2019



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 2 de 141

Análisis de Situación de Salud. Alcaldía de Tolú Viejo ( Sucre, Colombia), 2019.

NIT: 800.100.751-4.

© Carlos A. Villarreal, plantilla ASIS para uso municipal.

Alcalde: Hermes Matildo Colón Rocha.

Secretario de Desarrollo Social: Dilann Márquez Colón.

Dirección alcaldía: Diagonal 2 N 6 - 12 Calle Real.

PBX: (57-5) 2499857.

Correo electrónico: [contactenos@Tolú Viejo-sucre.gov.co](mailto:contactenos@Tolú Viejo-sucre.gov.co)

Horario: lunes a viernes de 7:00 am - 12:00 m y 2:00 pm - 05:00 pm.

Lugar y año de elaboración: Tolú Viejo, Sucre, Colombia, noviembre de 2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 3 de 141

## AGRADECIMIENTOS Y ELABORACIÓN

Se expresan los agradecimientos a:

Doctor Dilann Márquez Colón, Secretario de Desarrollo Social.

Carlos Villarreal Isaac, epidemiólogo, contratista referente ASIS.

Responsables de programas de la Secretaría de Salud municipal.

Equipo ASIS municipal: Baldir Pava, microbiólogo especialista en epidemiología.

.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 4 de 141

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>17</b>
<b>SIGLAS Y ACRÓNIMOS</b> .....	<b>19</b>
<b>1 CAPITULO I. CONTEXTOS TERRITORIAL, POLÍTICO Y DEMOGRÁFICO</b> .....	<b>22</b>
<b>1.1 CONTEXTO TERRITORIAL</b> .....	<b>22</b>
1.1.1 LOCALIZACIÓN Y EXTENSIÓN .....	22
1.1.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TERRITORIO .....	23
<b>1.2 CONTEXTO POLÍTICO</b> .....	<b>43</b>
1.2.1 DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA .....	43
1.2.2 PODER POLÍTICO LOCAL ACTUAL .....	44
<b>1.3 CONTEXTO DEMOGRÁFICO</b> .....	<b>45</b>
1.3.1 TAMAÑO Y VOLUMEN DE LA POBLACIÓN .....	45
1.3.2 POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA .....	48
1.3.3 HABITAD Y HOGARES .....	49
1.3.4 ESTRUCTURA POBLACIONAL.....	49
1.3.5 DINÁMICA DEMOGRÁFICA .....	52
1.3.6 MIGRACIÓN Y MOVILIDAD .....	58
1.3.7 ESPERANZA DE VIDA.....	66
<b>1.4 CONCLUSIONES</b> .....	<b>67</b>
<b>2 CAPITULO II. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD COLECTIVA</b> .....	<b>70</b>



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 5 de 141

---

<b>2.1</b>	<b>POBREZA E INGRESOS</b> .....	<b>70</b>
<b>2.2</b>	<b>ECONOMÍA LOCAL</b> .....	<b>70</b>
<b>2.3</b>	<b>EDUCACIÓN</b> .....	<b>72</b>
<b>2.4</b>	<b>MERCADO LABORAL Y EMPLEO</b> .....	<b>74</b>
<b>2.5</b>	<b>CIRCUNSTANCIAS MATERIALES</b> .....	<b>74</b>
<b>2.6</b>	<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA</b> .....	<b>76</b>
<b>2.7</b>	<b>FACTORES CONDUCTUALES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES</b> .....	<b>77</b>
<b>2.8</b>	<b>CONDICIONES LABORALES</b> .....	<b>77</b>
<b>2.9</b>	<b>CONFLICTO ARMADO Y SEGURIDAD</b> .....	<b>77</b>
<b>2.10</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>78</b>
<b>3</b>	<b><u>CAPITULO III. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</u></b> .....	<b>79</b>
<b>3.1</b>	<b>INDICADORES DEL SISTEMA SANITARIO</b> .....	<b>79</b>
<b>3.2</b>	<b>TALENTO HUMANO</b> .....	<b>80</b>
<b>3.3</b>	<b>INFRAESTRUCTURA EN SALUD</b> .....	<b>81</b>
<b>3.4</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>83</b>
<b>4</b>	<b><u>CAPÍTULO IV. EFECTOS EN LA SALUD</u></b> .....	<b>85</b>
<b>4.1</b>	<b>MORBILIDAD</b> .....	<b>85</b>
4.1.1	MORBILIDAD ATENDIDA POR GRANDES GRUPOS .....	85
4.1.2	MORBILIDAD ATENDIDA POR CURSO DE VIDA .....	88
4.1.3	MORBILIDAD POR SUBGRUPOS DE CAUSAS .....	92
4.1.4	MORBILIDAD EN SALUD MENTAL.....	97
4.1.5	EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECURSORAS .....	102
4.1.6	EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	105
4.1.7	DISCAPACIDAD AUTO DECLARADA REGISTRADA.....	106
<b>4.2</b>	<b>MORTALIDAD</b> .....	<b>108</b>
4.2.1	MORTALIDAD GENERAL AJUSTADA POR EDAD Y AVPP.....	109

---



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 6 de 141

---

4.2.2	MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS.....	111
4.2.3	MORTALIDAD POR SUBGRUPO DE CAUSAS .....	113
4.2.4	SEMAFORIZACIÓN DE INDICADORES DE MORTALIDAD TRAZADORES DEL PDSP .....	122
4.2.5	MORTALIDAD MATERNO INFANTIL.....	124
4.3	CONCLUSIONES.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5	<b><u>CAPÍTULO V. PRIORIDADES EN SALUD .....</u></b>	<b><u>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</u></b>
5.1	PRIORIDADES EN MORBILIDAD .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5.2	PRIORIDADES EN MORTALIDAD .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5.3	PRIORIDADES SEGÚN DIMENSIONES DEL PDSP .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
6	<b><u>CAPITULO VI. RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN SOBRE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES.....</u></b>	<b><u>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</u></b>
7	<b><u>BIBLIOGRAFÍA.....</u></b>	<b><u>140</u></b>
8	<b><u>ANEXOS.....</u></b>	<b><u>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</u></b>
8.1	ANEXO 1.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
8.2	ANEXO 2.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
8.3	ANEXO 3.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
8.4	ANEXO 4.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
8.5	ANEXO 5. GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES (OPCIONAL).....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 7 de 141

## LISTA DE TABLAS

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Tolú Viejo, 2019.....	40
Tabla 2. Acumulado de afectados por emergencias y desastres. Tolú Viejo, 2005-2018.....	42
Tabla 3. Estimaciones de población según edad agrupada en quinquenios. Tolú Viejo, 2005, 2019, 2020.....	46
Tabla 4. Distribución de población étnica. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2005.....	47
Tabla 5. Indicadores de estructura demográfica. Tolú Viejo, 2008-2019, 2020.....	52
Tabla 7. Proporción de nacidos vivos según estado civil de la madre por entidad territorial, 2005-2017. .....	57
Tabla 8. Proporción de nacimientos por nivel educativo de la madre. Departamento de Sucre y Municipio de Tolú Viejo, 2017.....	57
Tabla 9. Indicadores de la dinámica demográfica de migrantes atendidas en salud en el Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2018.....	61
Tabla 10. Distribución de migrantes atendidos en salud según tipo de vinculación al SGSSS en Colombia y el Departamento de Sucre, 2018.....	61
Tabla 11. Distribución de migrantes atendidos en salud según tipo de servicio de salud en el Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2018.....	62
Tabla 12. Distribución de migrantes atendidos en salud por país de procedencia en Colombia y Departamento de Sucre, 2018.....	63
Tabla 14. Desempeño fiscal. Tolú Viejo y Departamento de Sucre, 2017.....	70
Tabla 15. Semaforización de indicadores de educación. Tolú Viejo , 2005-2018.....	73
Tabla 14. Indicadores del sector educativo de acceso (netas), calidad, permanencia y rezago. Tolú Viejo y Departamento de Sucre, 2018.....	73
Tabla 17. Trabajadores cotizantes y empresas generadoras de empleo formal. Tolú Viejo, 2009-2016. .....	74



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 8 de 141

---

Tabla 16. Semaforización de indicadores de circunstancias materiales. Tolú Viejo, 2005-2018. ....	76
Tabla 17. Semaforización de indicadores de seguridad alimentaria. Tolú Viejo, 2005-2017. ....	76
Tabla 18. Semaforización de factores conductuales, psicológicos y culturales. Tolú Viejo, 2005-2017. .....	77
Tabla 19. Semaforización de los indicadores de acceso al Sistema Sanitario. Tolú Viejo, 2005-2018. ....	80
Tabla 20. Densidad de talento humano en salud según perfil del conocimiento. Sincelejo, 2018. ....	81
Tabla 21. Densidad de talento humano en salud según área del conocimiento. Sincelejo, 2018. ....	81
Tabla 22. Prestadores de salud existentes en la red de IPS públicas y privadas. Tolú Viejo, 2019. ....	82
Tabla 23. Transporte asistencial en salud existentes en la red de IPS públicas y privadas. Tolú Viejo, 2019. ....	82
Tabla 24. Capacidad instalada en la red de IPS públicas y privadas. Tolú Viejo, 2019. ....	82
Tabla 20. Morbilidad atendida por curso de vida. Tolú Viejo, 2009-2018. ....	90
Tabla 26. Morbilidad atendida por subgrupo de causas. Tolú Viejo, 2009-2018. ....	95
Tabla 30. Morbilidad atendida por enfermedades y condiciones en salud mental. Tolú Viejo, 2009- 2018. ....	100
Tabla 28. Semaforización de indicadores por enfermedades de alto costo. Tolú Viejo, 2018. ....	104
Tabla 33. Semaforización de indicadores por ENOS. Tolú Viejo, 2018. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 30. Defunciones según etnia, área de residencia, régimen de afiliación en salud, nivel educativo y estado civil. Tolú Viejo, 2005-2017. ....	110
Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad según grandes grupos en población general. Tolú Viejo, 2005-2017. ....	112
Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017. ....	114

---



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 9 de 141

---

Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017. ....	116
Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017. ....	117
Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017. ....	120
Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad por todas las demás enfermedades en población general. Tolú Viejo, 2017. ....	122
Tabla 37. SemafORIZACIÓN de los indicadores de mortalidad trazadores del PDSP. Tolú Viejo, 2005-2017. ....	124
Tabla 36. Tasa de mortalidad infantil según lista agrupada 6/67. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 37. Tasa de mortalidad infantil según lista agrupada 6/67. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 38. Tasa de mortalidad en la niñez según lista agrupada 6/67. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 39. Prioridades en morbilidad, 2018. ....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 40. Prioridades en mortalidad, 2018. ....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 41. Priorización de los problemas de salud, 2019. ....	¡Error! Marcador no definido.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 10 de 141

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de las áreas de bosques, agropecuarias, no agropecuarias y otros usos del suelo. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2016.....	24
Figura 2. Área de ecosistemas estratégicos. Tolú Viejo, 2016. ....	25
Figura 2. Variables climáticas de Tolú Viejo, 2016. ....	29
Figura 3. Temperatura máxima, mínima y promedio. Tolú Viejo, 2016. ....	30
Figura 4. Categorías de nubosidad en Tolú Viejo, 2016.....	31
Figura 5. Probabilidad diaria de precipitación. Tolú Viejo, 2016. ....	32
Figura 6. Precipitación de lluvia mensual promedio. Tolú Viejo, 2016.....	33
Figura 7. Niveles de comodidad de la humedad. Tolú Viejo, 2016.....	36
Figura 8. Velocidad promedio y dirección del viento. Tolú Viejo, 2016.....	36
Figura 9. Temperatura promedio del agua. Tolú Viejo, 2016.....	37
Figura 10. Energía solar de onda corta incidente diario promedio. Tolú Viejo, 2016.....	38
Figura 12. Registro histórico de emergencias y desastres. Tolú Viejo, 2005 – 2018.....	41
Figura 12. Registro histórico de emergencias y desastres por tipo. Tolú Viejo, 2005 – 2018.....	41
Figura 13. Proporción de población estimada según edad agrupada en quinquenios. Tolú Viejo, 2008, 2019, 2020.....	47
Figura 14. Consolidado SISBEN y afiliados al régimen subsidiado. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2018.....	48
Figura 15. Proporción de la población por curso de vida. Tolú Viejo, 2019. ....	49
Figura 16. Pirámide poblacional. Tolú Viejo, 2005, 2019, 2020.....	50
Figura 17. Crecimiento natural. Departamento de Sucre y Municipio de Tolú Viejo, 2005-2017.....	53



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 11 de 141

---

Figura 18. Fecundidad global y general. Departamento de Sucre y Municipio de Tolú Viejo, 2005-2017.....	54
Figura 19. Fecundidad específica por edad. Departamento de Sucre y Municipio de Tolú Viejo, 2005-2017.....	55
Figura 20. Tasa bruta de natalidad. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2005-2017. ....	56
Figura 20. Tasa bruta de mortalidad. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2005-2017. ....	58
Figura 20. Tasa bruta de mortalidad y brecha según sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.....	58
Figura 21. Pirámide poblacional de la población migrante atendida en salud en el Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2017.....	60
Figura 22. Histórico de movilidad forzada. Tolú Viejo, 2000-2018.....	64
Figura 23. Pirámide poblacional de la población víctima (acumulada) del conflicto armado. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2018. ....	64
Figura 24. Proporción población víctima (acumulada) según hechos victimizantes. Tolú Viejo, 2018. ....	65
Figura 25. Proporción población víctima (acumulada) según tipo de atención en salud. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2018.....	65
Figura 26. Proporción población víctima (acumulada) según vinculación al SGSSS. Tolú Viejo, 2018.....	66
Figura 27. Comparativo de la esperanza de vida al nacer por quinquenios en Colombia y Departamento de Sucre, proyección 1985-2020. ....	67
Figura 28. Brecha en la esperanza de vida al nacer entre sexos por quinquenios, 1985-2020.....	67
Figura 29. Área de las Unidades de Producción Agropecuaria - UPA, según extensión. Tolú Viejo, 2014.....	71
Figura 30. Principales cultivos transitorios según producción. Tolú Viejo, 2016.....	71
Figura 34. Densidad de ambulancias y camas en la red de IPS públicas y privadas. Tolú Viejo, 2019. ....	83
Figura 39. Morbilidad atendida por grandes grupos en población general. Tolú Viejo, 2009-2018. ....	87

---



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 12 de 141

Figura 36. Proporción de la ERC según fase de la enfermedad. Tolú Viejo, 2018.....	105
Figura 41. Evento según edad. Tolú Viejo, 2009-2018.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 42. Comportamiento semanal del evento. Tolú Viejo, 2009-2018. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 39. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad. Tolú Viejo, 2018.....	107
Figura 40. Proporción de PECDD según tipo de alteración permanente. Tolú Viejo, 2018.....	107
Figura 41. Proporción de PECDD según tipo de área de residencia. Tolú Viejo, 2018.....	108
Figura 42. Proporción de PECDD según pertenencia étnica. Tolú Viejo, 2018.....	108
Figura 43. Pirámide poblacional de las defunciones. Tolú Viejo, 2017.....	109
Figura 44. Número de muertes y tasa de mortalidad ajustada por edad según sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.....	111
Figura 45. Tasa y proporción de AVPP según grandes grupos en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.....	113
Figura 46. Proporción de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.....	119
Figura 47. Proporción de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.....	118
Figura 74. Razón de mortalidad materna por año de ocurrencia. Tolú Viejo, 2017.	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 75. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Tolú Viejo, 2017.	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 76. Razón de mortalidad materna por pertenencia étnica. Tolú Viejo, 2017.	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 77. Tasa de mortalidad neonatal por año de ocurrencia y sexo. Tolú Viejo, 2017.	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 13 de 141

Figura 78. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.

Figura 79. Tasa de mortalidad neonatal por pertenencia étnica. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.

Figura 80. Tasa de mortalidad perinatal por año de ocurrencia y sexo. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.

Figura 81. Tasa de mortalidad perinatal por área de residencia. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.

Figura 82. Tasa de mortalidad perinatal por pertenencia étnica. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.

Figura 83. Tasa de mortalidad infantil por año de ocurrencia y sexo. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.

Figura 84. Tasa de mortalidad en la niñez por año de ocurrencia y sexo. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.

Figura 85. Tasa de mortalidad en la niñez por IRA según año de ocurrencia y sexo. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.

Figura 86. Tasa de mortalidad en la niñez por EDA según año de ocurrencia y sexo. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.

Figura 87. Tasa de mortalidad en la niñez por desnutrición según año de ocurrencia y sexo. Tolú Viejo, 2017. ¡Error! Marcador no definido.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 14 de 141

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Localización del municipio de Tolú Viejo en el departamento de Sucre. ....	23
Mapa 2. Uso, vocación y conflicto del suelo. Tolú Viejo, 2016. ....	25
Mapa 6. Jagüeyes en el municipio de Tolú Viejo, 2017. ....	28
Mapa 10. Clasificación Climática (Caldas – Lang). Departamento de Sucre, 2010. ....	29
Mapa 11. Temperatura media anual (°C). Departamento de Sucre, 2010. ....	30
Mapa 12. Precipitación total anual (mm). Departamento de Sucre, 2010. ....	32
Mapa 13. Número de días con lluvia total anual. Departamento de Sucre, 2010. ....	33
Mapa 14. Alteraciones de la precipitación, durante el primer trimestre del segundo año en presencia de un fenómeno típico de El Niño y la Niña. Departamento de Sucre, 2014. ....	34
Mapa 15. Brillo solar medio diario anual, número de días sin brillo solar e índice UV. Departamento de Sucre, 1981-2010, 2014. ....	35
Mapa 9. División política. Tolú Viejo, 2018. ....	44



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 15 de 141

## PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021 fue adoptado a través de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 1841 de 2013, que constituye la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública, es éstas se definen objetivos, metas, estratégicas, dimensiones, componentes, líneas de acción, recursos y responsables de la salud pública, en el cual uno de los insumos fundamentales para su formulación y evaluación es el análisis de situación de salud - ASIS, bajo el modelo de determinantes sociales de la salud, éste comprende diversos análisis descriptivos y analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan.

Este análisis aplica una metodología analítica-sintética permitiendo caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población del territorio, que incluye los daños, riesgos y los determinantes estructurales e intermedios de la salud que los generan. Esta aplicación ha permitido avanzar en el proceso de planeación integral en salud, entendido éste, como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al modelo integrado de planeación y gestión, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del plan territorial de salud”.

El análisis se desarrolló bajo la perspectiva de los enfoques: poblacional, de derechos y diferencial y con el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud, lo cual permitió la identificación de los principales efectos en salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes.

Acorde a lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, se realizó la actualización del análisis de la situación de salud con el modelo de los determinante sociales de salud a 2019 utilizando la “plantilla estándar para el ASIS” entregada por la Secretaría de Salud Departamental de Sucre y se complace en poner a disposición de los gobernantes, equipos de gobierno, sociedad civil, academia y demás autoridades, los resultados del análisis de la situación de salud, con la finalidad de orientar la toma de decisiones sectoriales y transectoriales necesarias para transformar positivamente las condiciones de salud de la población en el territorio.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 16 de 141

## INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es necesario para la toma de decisiones no solo en el área de la salud sino en cualquier otra en la que la salud pueda verse afectada. El conocimiento y la comprensión de las interacciones entre los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida, permite una adecuada, oportuna y pertinente planeación de intervenciones individuales y colectivas.

La Resolución 1536 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, en su artículo 11, del Capítulo I, del Título III establece que la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) general, se debe realizar anualmente; en tal sentido las alcaldías municipales representadas por las secretarías de salud han recibido la asistencia técnica, apoyo y acompañamiento presencial y virtual, lo que ha permitido el fortalecimiento de la capacidad técnica en la aplicación esta metodología. El problema del talento humano en salud, especialmente en salud pública en el nivel municipal ha generado dificultades en la entrega oportuna del documento para su publicación a nivel nacional, así los responsables de las decisiones, lo hacen sin considerar el diagnóstico y desaprovechan la oportunidad de mejorar el impacto de sus planes territoriales de salud, por lo tanto una gran número de la población no accede a información suficiente, oportuna y pertinente y por otro, que los intereses de quienes poseen y financian los medios de comunicación con frecuencia no coinciden con los propios de la salud pública (Yepes CE, 2018).

El ASIS aplicando el modelo de determinantes sociales, se constituye pues en una valiosa herramienta para la planeación y gestión de la salud de la población, especialmente relevante a la luz de la crisis financiera actual del SGSSS, toda vez que implica el manejo adecuado de los recursos. Por lo tanto, el reto va más allá de mostrar un perfil epidemiológico y unas estadísticas comparativas, se requiere que el equipo que elabora el plan de salud territorial, el plan anual de acción, el plan de compras y demás documentos requeridos normativamente; este documento (ASIS) facilitará los elementos que permitan modificar la mayoría de los determinantes estructurales e intermedios de la salud en estadios tempranos y se traduzcan en decisiones políticas para una gestión sanitaria eficiente; de lo contrario, este diagnóstico será una información inerte, útil solo como referente teórico, lo cual desvirtúa su propósito inicial.

El presente documento expone los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores y otros adicionales para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud. La actualización del análisis de la situación de salud ASIS muestra los resultados y estudio de los indicadores trazadores con el objetivo de aportar evidencia que permita hacer su uso en fortalecimiento de la rectoría del sector salud y así apoyar el desarrollo de políticas públicas sanitarias.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 17 de 141

## METODOLOGÍA

El análisis de situación de salud (ASIS) del Departamento de Sucre se realizó con la información disponible en las fuentes oficiales y publicaciones de organismos no gubernamentales, entendiendo los rezagos de información propios de cada base de datos consultada. Para la construcción del contexto territorial y demográfico se usó como referencia la información del Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia (IDEAM), el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y de la Oficina de Planeación Departamental; para el análisis demográfico se realizaron estimaciones a partir de las proyecciones censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y se usaron los indicadores demográficos calculados y dispuestos por esta institución en su página web. Así mismo, se consultó el Registro Único de Víctimas (RUV) dispuesto en el Sistema de Gestión de Datos del Ministerio de Salud y Protección Social a través del cubo de víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad.

Para el análisis de los efectos de salud y sus determinantes se emplearon los datos dispuestos en la Bodega de Datos del Sistema Integrado de Información para la Protección Social (SISPRO) provenientes de fuentes como las estadísticas vitales provenientes del DANE y disponibles desde 2005; la morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) a partir de 2009. La información sobre eventos de interés en salud pública procede del Sistema de vigilancia de la salud pública (Sivigila) a partir de 2007; y la de eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible. Adicionalmente se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Encuesta SABE, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (FORENSIS), los observatorios nacionales dispuestos en las diferentes instituciones gubernamentales, el Sistema único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información incluido en el SISPRO y derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y se profundiza con otras fuentes gubernamentales y no gubernamentales. Para los cálculos se utilizaron las plantillas en Excel elaboradas por el Ministerio de Salud y Protección Social y ajustadas por la Secretaría de Salud Departamental.

A través de estadística descriptiva se hizo una aproximación a la distribución de los datos, tendencia central y dispersión. Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como agrupador de causas se usó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge en seis grandes grupos y un residual, 67 subgrupos de diagnósticos



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 18 de 141

agrupados según la clasificación internacional de enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Así mismo, se calculó la carga de la mortalidad mediante años de vida potencialmente perdidos (AVPP), para las grandes causas de mortalidad.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos, para los niños entre 1 y 4 años y menores de 5 años se utilizó su población correspondiente.

Para cada indicador incluido en el ASIS se aplicaron métodos de análisis de desigualdad básicos e intermedios como: diferencias absolutas y relativas, riesgos atribuibles poblacionales, índices de desproporcionalidad, e índices de disimilitud. Para el análisis de desigualdades se calcularon razones de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J., Greenland, S. en algunos indicadores se presentan los valores del Departamento y del municipio, mostrando los intervalos de confianza y mini gráfico del comportamiento temporal del indicador.

Al final de cada aparte se incluye un listado con las prioridades identificadas a lo largo del análisis y al final del documento, estas prioridades son contextualizadas y ordenadas en las dimensiones de la salud pública.

Adicionalmente al Secretaría de Salud Departamental diseñó y distribuyó a las Secretarías de Salud Municipales una plantilla en MS-Word redactada para la elaboración y/o actualización del documento ASIS programada con normas APA 2019 modificadas, la cual cumple con los criterios de forma, contenido y completitud exigidos. Se modificaron los anexos en MS-Excel enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de optimizar la presentación de gráficos con los valores de las variables analizadas.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 19 de 141

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

APC: Cambio porcentual anual estimado de la razón, en el modelo de regresión por Joinpoint.

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.

EEVV: Estadísticas vitales.

ENSM: Encuesta Nacional de Salud Mental.

ERC: Enfermedad Renal Crónica.

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización.

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza.

Estimación lineal: En Excel, calcula las estadísticas de una línea con el método de los "mínimos cuadrados" para calcular la línea recta que mejor se ajuste a los datos y después devuelve una matriz que describe la línea.

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%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 20 de 141

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.

Tolú Viejo: 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.

PIB: Producto Interno Bruto.

PP: Diferencia en puntos porcentuales entre dos valores.

R<sup>2</sup>: En Excel. El coeficiente de determinación compara los valores y calculados y reales y los rangos con valor de 0 a 1. Si es 1, hay una correlación perfecta en la muestra, es decir, no hay diferencia entre el valor Y calculado y el valor Y real. En el otro extremo, si el coeficiente de determinación es 0, la ecuación de regresión no es útil para predecir un valor Y.

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional.

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios.

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

SABE: Encuesta de salud, bienestar y demografía del Ministerio de Salud y Protección Social 2015.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 21 de 141

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

TB: Tuberculosis.

TGF: Tasa Global de Fecundidad.

TRR: Terapia de reemplazo renal.

UD: Unidades Dobson.

UV: Radiación ultravioleta.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

Convenciones para la semaforización:

- **Amarillo**: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la región o Departamento y el indicador nacional.
- **Rojo**: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o Departamento comparado con el indicador nacional.
- **Verde**: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o Departamento comparado con el indicador nacional.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a los años analizados:

- (↘) indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior.
- (↗) indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior.
- (-) indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior o no existen datos de referencia.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 22 de 141

## 1 CAPITULO I. CONTEXTOS TERRITORIAL, POLÍTICO Y DEMOGRÁFICO

### 1.1 Contexto territorial

Tolú Viejo es el municipio más antiguo del Departamento de Sucre, ubicado al noroeste en la zona costera del Golfo de Morrosquillo. Era parroquia de indígenas, descubierta por el adelantado Don Pedro de Heredia el 19 de marzo de 1534, quien le dio el nombre de Villa de San José de Tolú Viejo en honor a la fecha de su descubrimiento y a la máxima autoridad indígena. El Municipio, como otros de la subregión Golfo de Morrosquillo está compuesto por fincas ganaderas, zonas agrícolas, canteras de calizas, zonas industriales y lugares de turismo ecológico, además de las regiones empleadas para los asentamientos humanos (Palencia, s.f.).

El grupo aborigen perteneció a la tribu Fin Zenú, que hacía parte de la gran familia Zenú, la cual se extendía a los territorios que forman hoy los Departamentos de Córdoba, Bolívar y Sucre. A la llegada de los españoles, la máxima autoridad indígena existente en lo que hoy es Tolú Viejo, era el cacique Tulúa, nombre éste que se originaba del árbol “Ceiba Tulúa” por la visión de poder, autoridad y grandeza. Su dominio se extendía por los territorios aledaños como Tolú, La Piche y Varsovia, gobernados respectivamente por sus hijos Tulúa el nuevo, la Piche y Sapo. Según la Academia de Historia del Departamento de Bolívar, desde el siglo XVII, Tolú Viejo es considerado municipio o entidad política administrativa.

Se identifica con código DANE 70823 y su entorno de desarrollo es intermedio y su categoría es 6° (Departamento Nacional de Planeación, 2017).

#### 1.1.1 Localización y extensión

El municipio de Tolú Viejo conforma la subregión Golfo de Morrosquillo al norte del Departamento de Sucre, sus coordenadas geográficas pertenecen a los 9° 27' de latitud Norte y 75° 26' de longitud Oeste del meridiano de Greenwich. El municipio limita al norte San Onofre, al este con Colosó y Morroa, al sur con Sincelejo y al Oeste con Santiago de Tolú.

A una altura media de 2 metros sobre el nivel del mar y una extensión de 276,48 Km<sup>2</sup> (27.648 ha), correspondiente al 2,56% del territorio departamental.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Mapa 1. Localización del municipio de Tolú Viejo en el departamento de Sucre.



Fuente: Wikipedia, [https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Municipios\\_de\\_Sucre\\_\(Colombia\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Municipios_de_Sucre_(Colombia)).

## 1.1.2 Características físicas del territorio

### 1.1.2.1 Fisiografía, uso del suelo y ecosistemas

La Geología que se encuentra en el municipio de Tolú Viejo está conformada por varias clases de suelos, el relieve varío de plano a inclinado, el material parental está constituido por coluviones de calizas y areniscas calcáreas, con altitudes de 20 a 80 metros, con pendientes que oscilan entre 3 el 12%, ocupa una extensión de 14.053.3 ha.

La superficie aprovechable agropecuariamente representa el 87,7%% de la superficie total del Municipio, lo que podría indicar un uso poco eficiente en la explotación de los suelos y una moderada productividad, pero esto no es real si se tiene en cuenta que la ganadería predominante es de tipo extensivo ocupando el 64,7% de la superficie, mientras que la superficie agrícola solamente cubre el 6,36 % de área total de la misma. La superficie agrícola está representada por los cultivos permanentes y transitorios, los cuales ocupan el 0,59% y 6,22% respectivamente.

El área de potencialidad minera ocupa un total de 4.369,5 hectáreas, equivalentes al 15.1% del territorio, anotando que gran parte de la explotación minera se encuentran en bosques naturales, presentándose un conflicto de uso, en cuanto a la Reserva Forestal. Se puede decir que la explotación pecuaria, utiliza mayor

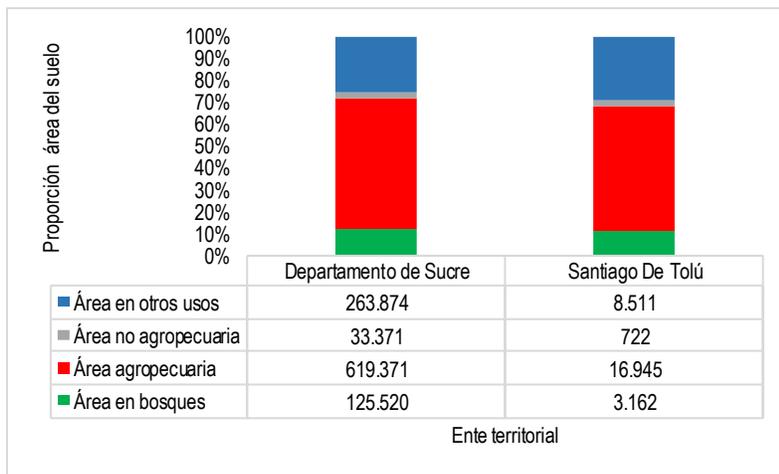


# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

superficie que la agrícola, razón por la cual se considera el municipio de vocación ganadera (Ministerio de agricultura y desarrollo rural, 2014).

La distribución del área del suelo y proporción de hectáreas según datos del DANE es la siguiente: área en bosques 5.110 (17,77%), área agropecuaria 15.275 (53,13%), área no agropecuaria 979 (3,40%), área en otros usos 7.385 (25,69%).

Figura 1. Distribución de las áreas de bosques, agropecuarias, no agropecuarias y otros usos del suelo. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2016.



Fuente: Geoportal DANE, tercer censo nacional agropecuario.

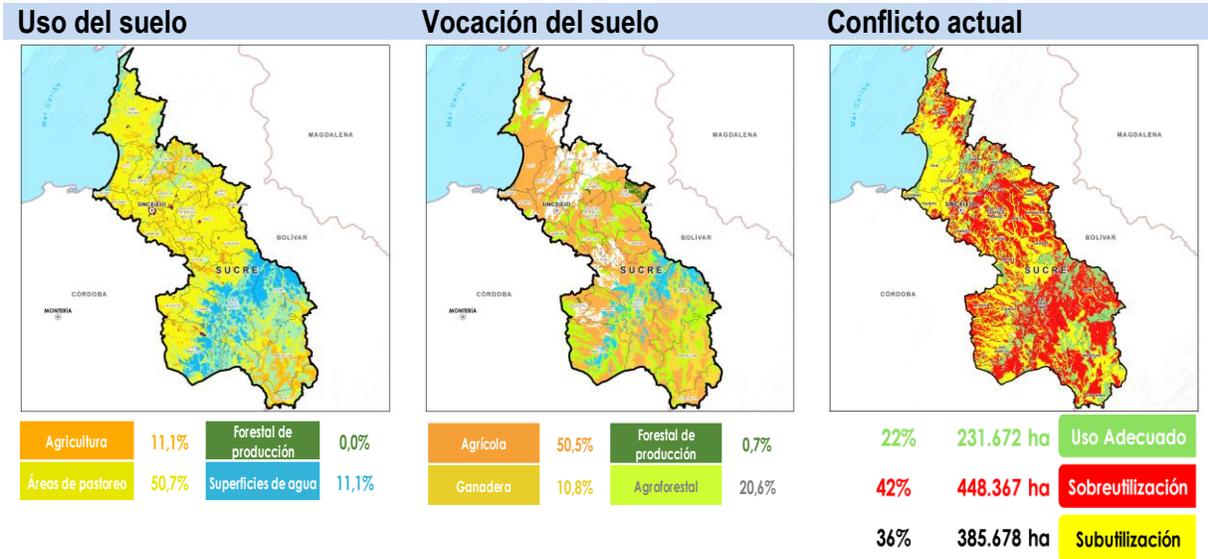
Factores como la deforestación, el uso indiscriminado de las tierras, el exceso de la agricultura y la ganadería “a granel” tienen en aprietos la sostenibilidad de los suelos, lo cual podría representar futuras tragedias favoreciendo sequías e inundaciones y por consiguiente un impacto negativo en los programas de seguridad alimentaria y nutricional del territorio, el cual tiene una vocación principalmente agrícola y no de pastoreo (Ministerio de Agricultura. Unidad de Planificación Rural Agropecuaria, 2016). La subutilización es del 72,6% equivalente a 20.329 hectáreas, las áreas en conflicto por sobreuso representan el 12,86% (3.560 hectáreas), solo el 14,73% del suelo tiene un uso adecuado, adicionalmente el 1,31% del territorio presenta conflicto por obras civiles y urbanas, el 0,51% son de tipo minero.

(Departamento Nacional de Planeación, 2019).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Mapa 2. Uso, vocación y conflicto del suelo. Tolú Viejo, 2016.



Fuente: UPRA, rendición pública de cuentas, 2016.

El municipio ocupa el 6 lugar en Sucre en ecosistemas estratégicos que pertenecen al SINAP aportando el 4,27% a nivel departamental. Dichos sistemas los representan los humedales (9,71%) y el bosque seco tropical (9,22%), para un total de 5.404 hectáreas equivalente al 18,93% del territorio. El área de bosque estable desde 1990 al 2010 disminuyó 1.285 hectáreas, a partir de ese año inició una recuperación que a 2016 ocupando 2.380 hectáreas (Departamento Nacional de Planeación, 2019).

Figura 2. Área de ecosistemas estratégicos. Tolú Viejo, 2016.

Ecosistemas Estratégicos	Área (Hectáreas)	(% respecto al área en ecosistemas estratégicos)
Área de humedales	2.772 Ha	9,71%
Área de páramos	0 Ha	0,00%
Área de bosque seco tropical	2.633 Ha	9,22%
Área de manglares	0 Ha	0,00%
Área total de ecosistemas estratégicos	5.404 Ha	18,93%

Fuente: DNP, Terridata, 2019. Fecha de consulta 02/10/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 26 de 141

## 1.1.2.2 Hidrografía

Tolú Viejo está conformada por varias clases de suelo, Suelo de Planicie, donde el paisaje de planicie es una extensión de tierra de gran extensión, no confinada, presenta pendientes suaves de 0 al 3%, comprende cuatro tipos de relieve: llanura fluvio-marina, terraza marina, llanura deltaica y vallecitos. Se han formado por acción marina y fluvial. Los materiales están constituidos por sedimentos aluviales, marinos o combinación de los dos, en algunos sectores hay sedimentos orgánicos. El Suelo de Lomerío, Se extiende desde la montaña hasta los límites con la planicie, es el segundo en importancia, con una extensión de 7388.4 has, este suelo es ligeramente ondulado a fuertemente quebrado, con pendientes entre 3 y 50% en clima cálida seco y altitudes entre 50- 200mts. El Suelo de Montaña Está formado por superficie de relieve irregular, con pendientes variables y altitudes que oscilan entre los 50 hasta los 700 mts, constituidos por materiales de arenisca calcáreas y calizas, en el Municipio de Tolú Viejo estos suelos ocupan un área igual a 3894.2 has, convirtiéndose de suma importancia para la conservación y equilibrio del medio. El Suelo Piedemonte: Se encuentra al pie de la montaña, hacia el occidente limita con la llanura fluvio-marina. El relieve vario de plano a inclinado, el material parental está constituido por coluviones de calizas y areniscas calcáreas, con altitudes de 20 a 80 mts., con pendientes que oscilan entre 3 el 12%, ocupa una extensión de 14.053.3 hectáreas.

La red hidrográfica del municipio de Tolú Viejo se encuentra formada por arroyos y cañadas que se manifiestan como fuentes de agua superficiales, que corren impetuosamente después de cada precipitación provocando erosión por la desnudez presentada en los suelos debido a la alta tasa de deforestación de las microcuencas existentes. De igual manera las aguas en el territorio de Tolú Viejo se mantienen mediante represas, jagüeyes, ojos de aguas, para suplir la escasez presentada en épocas de verano.

Microcuenca del arroyo Grande: Se ubica en el Norte del municipio de Tolú Viejo, el caño principal está constituido por el Arroyo Grande y en su recorrido se desplaza de Este a Oeste, con longitud de 17 Km. (Aproximadamente). El área de la microcuenca en el territorio de Tolú Viejo equivale a 15.494,8 Has. Los suelos que conforman esta cuenca son de montaña Lomerío, Piedemonte y Planicie con pendientes que fluctúan entre 0 y 75%, siendo el área más representativa los suelos de Piedemonte con pendientes entre 0 - 3% y 7 - 12%. En esta cuenca se encuentran ubicadas gran parte de la explotación minera representada en calizas, arena, balasto, entre otros; siendo la explotación minera de mayor importancia, la industria de cales y cemento (Tol cemento).

Microcuenca arroyo Pichillín. Ubicada en el sur del municipio de Tolú Viejo con una extensión aproximada de 11.535,0 Has. Su caño principal es el arroyo Pichillín uno de los más caudalosos y que origina desbordamiento en su recorrido en los corregimientos de Caracol y Las Piedras. Tiene una longitud aproximada en el territorio del municipio de Tolú Viejo de 19 Km., recorriendo al municipio de Este a Oeste hasta desembocar en la Ciénaga La Caimanera (Municipio de Tolú). Los afluentes más importantes en el territorio de Tolú Viejo son los arroyos: Coraza (5.9 Km.), Corazón (6.9 Km.), Seco (4.6 Km.), Caño Brasil



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 27 de 141

(3.0 Km.), Las Pilas (6.8 Km.), La Muerte (5.7 Km.), El Suan (1.6 Km.), Soto (3.6 Km.), Puentes (3.9 Km.), El Sol (4.5 Km.).

Microcuenca del arroyo Sacapié. Se ubica al Sur del municipio de Tolú Viejo, tiene una extensión de 3.469,0 has., el caño principal es el Arroyo Sacapié, con una longitud en el territorio Tolú Viejo de 5.8 Km., nace en el Cerro la Venta, su área de influencia es el corregimiento de Varsovia. Los suelos que conforman estas microcuencas son de Montaña, Lomerío y Piedemonte con pendientes que fluctúan entre 0 - 75%. El área de suelo más representativa corresponde a suelos de Piedemonte. Dentro de sus afluentes más importantes tenemos los arroyos: Santa Lucia (7.6 Km.), La Vieja (2.5 Km.).

Microcuenca arroyo San Antonio. Se ubica al sur del municipio de Tolú Viejo, el Caño Principal es el Arroyo San Antonio, nace en el Cerro Gualón, dicha microcuenca tiene una extensión en el territorio Toluviejano igual a 882,0 hectáreas, con una longitud del cauce principal de 2.6 Km. Los suelos que hacen parte de esta cuenca son de montaña, Lomerío, Piedemonte y Planicie siendo más representativo el suelo de Lomerío. La pendiente fluctúa entre 0 - 25%. Los afluentes que conforman esta microcuenca son los arroyos: Astillero (2.5 Km.), Moquen (4.4 Km.). La zona de influencia son los corregimientos de Gualón y Palmira.

En el municipio existen 270 jagüeyes susceptibles de aprovechamiento ubicados en: El Floral, Caracol, La Palmira, La Siria, Las Piedras, Los Altos, Macaján, cabecera de Tolú Viejo y Varsovia; a razón de uno por cada 105 hectáreas, representando el 0,42% del espejo de agua (De La Ossa V, 2017).

Las reservas de las provincias hidrogeológicas son susceptibles de aprovechamiento, hay zonas del municipio que adolecen del recurso, especialmente en los centros poblados; la decisión de aprovechar tales recursos de agua subterránea es una decisión política, que debe obedecer a las necesidades identificadas y que deben estar reflejados en el Plan Departamental de Aguas. (Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales, 2010).

En el municipio el sector agrícola, los pastos manejados y los cultivos transitorios son los de mayor demanda por uso de agua, la presión que la ganadería extensiva ejerce sobre la demanda hídrica debe ser revisado con prioridad por cuanto el agua es un recurso limitado y con efectos directos en el medio ambiente y la salud, la demanda hídrica se encuentra entre los 200 a 350 millones de metros cúbicos.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Mapa 3. Jagüeyes en el municipio de Tolú Viejo, 2017.



Fuente: Sociedad geográfica de Colombia. Fecha de consulta 2018/09/04.

### 1.1.2.3 *Clima, cambio climático y ambiente*

Los fenómenos climáticos extremos son cada vez más intensos y frecuentes, el cambio climático influye en los determinantes sociales y medioambientales de la salud, a saber, un aire limpio, agua potable, alimentos suficientes y una vivienda segura (Organización mundial de la salud., 2016). Conocer la disponibilidad del recurso hídrico en el territorio permitirá proyectar su regulación y el adecuado aprovechamiento en actividades como la agricultura, la ganadería, el consumo humano y las demandas de los ecosistemas existentes.

En Tolú Viejo, la temporada de lluvia es nublada, la temporada seca es parcialmente nublada y es muy caliente y opresivo durante todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 22 °C a 35 °C y rara vez baja a menos de 21 °C o sube a más de 37 °C. En base a la puntuación de playa/piscina, la mejor época del año para visitar Tolú Viejo para las actividades de calor es desde mediados de diciembre hasta principios de marzo (Weather Spark, 2018).

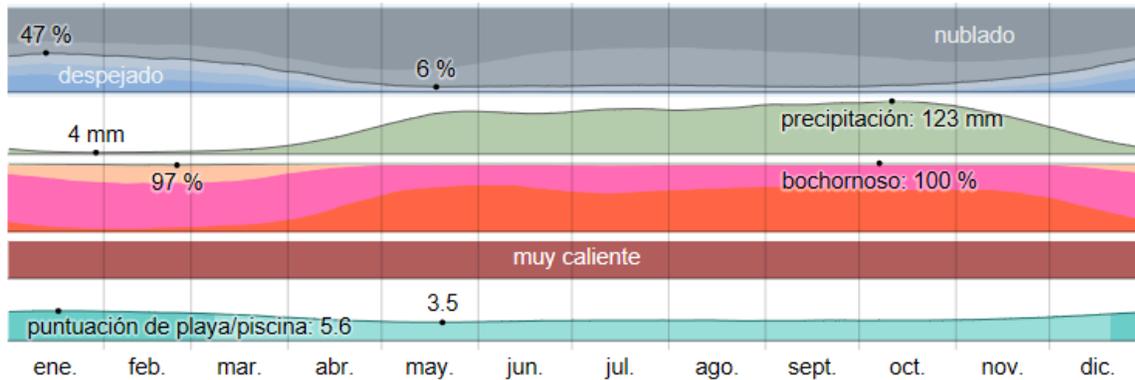
Para fines de este informe, las coordenadas geográficas de Tolú Viejo son latitud: 9,451°, longitud: -75,439° y elevación: 67 m. El área en un radio de 3 kilómetros de Tolú Viejo está cubierta de árboles (30 %), pradera (30 %), tierra de cultivo (23 %) y arbustos (17 %), en un radio de 16 kilómetros de pradera (37 %) y árboles (27 %) y en un radio de 80 kilómetros de pradera (31 %) y agua (28 %).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

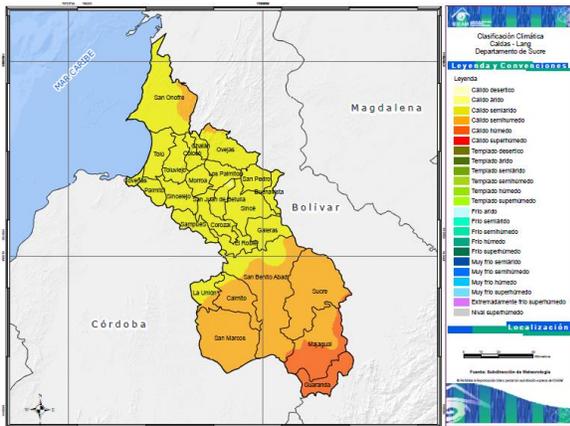
La clasificación climática según la escala Caldas – Lang es cálido árido.

Figura 3. Variables climáticas de Tolú Viejo, 2016.



Fuente: Weather Spark. Fecha de consulta: 25/11/2018.

Mapa 4. Clasificación Climática (Caldas – Lang). Departamento de Sucre, 2010.



Fuente: Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM. Fecha de consulta 2018/09/04.

### 1.1.2.3.1 Temperatura

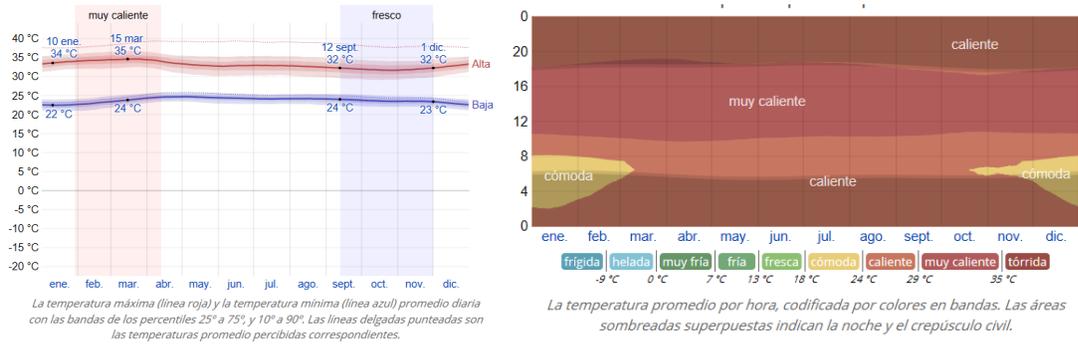
La temporada calurosa dura 2,5 meses, del 29 de enero al 13 de abril y la temperatura máxima promedio diaria es más de 34 °C. El día más caluroso del año es el 15 de marzo, con una temperatura máxima promedio de 35 °C y una temperatura mínima promedio de 24 °C. La temporada fresca dura 2,6 meses, del 12 de septiembre al 1 de diciembre y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 32 °C. El día más



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

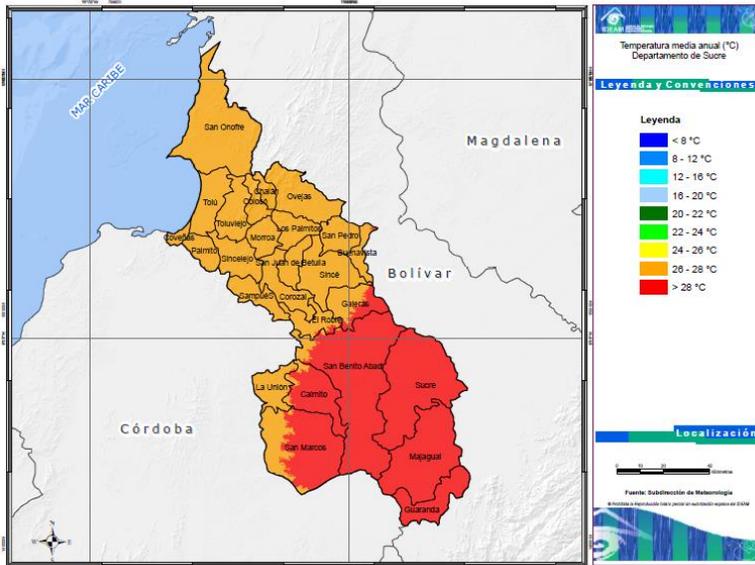
frío del año es el 10 de enero, con una temperatura mínima promedio de 22 °C y máxima promedio de 34 °C (Weather Spark, 2018).

Figura 4. Temperatura máxima, mínima y promedio. Tolú Viejo, 2016.



Fuente: Weather Spark. Fecha de consulta: 25/11/2018.

Mapa 5. Temperatura media anual (°C). Departamento de Sucre, 2010.



Fuente: Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM. Fecha de consulta 2018/09/04.

### 1.1.2.3.2 Nubes

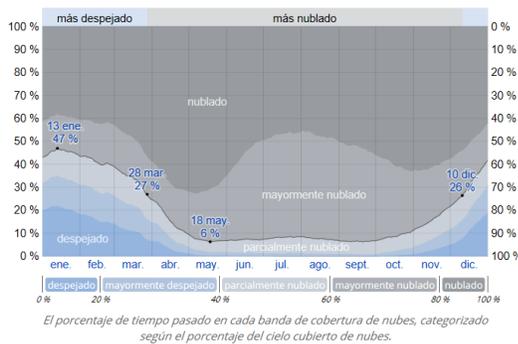
En Tolú Viejo, el promedio del porcentaje del cielo cubierto con nubes varía considerablemente en el transcurso del año. La parte más despejada del año en Tolú Viejo comienza aproximadamente el 10 de



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

diciembre; dura 3,5 meses y se termina aproximadamente el 28 de marzo. El 13 de enero, el día más despejado del año, el cielo está despejado, mayormente despejado o parcialmente nublado el 47 % del tiempo y nublado o mayormente nublado el 53 % del tiempo. La parte más nublada del año comienza aproximadamente el 28 de marzo; dura 8,5 meses y se termina aproximadamente el 10 de diciembre. El 18 de mayo, el día más nublado del año, el cielo está nublado o mayormente nublado el 94 % del tiempo y despejado, mayormente despejado o parcialmente nublado el 6 % del tiempo (Weather Spark, 2018).

Figura 5. Categorías de nubosidad en Tolú Viejo, 2016.



Fuente: Weather Spark. Fecha de consulta: 25/11/2018.

### 1.1.2.3.3 Precipitación

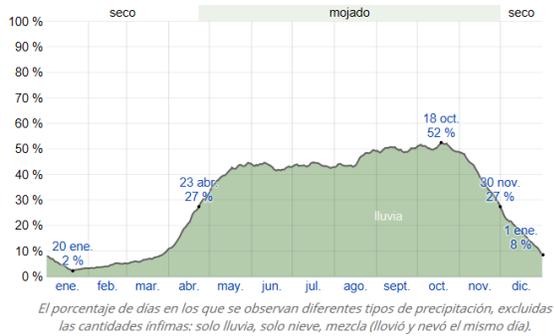
Un día mojado es un día con por lo menos 1 milímetro de líquido o precipitación equivalente a líquido. La probabilidad de días mojados en Tolú Viejo varía muy considerablemente durante el año. La temporada más mojada dura 7,2 meses, de 23 de abril a 30 de noviembre, con una probabilidad de más del 27 % de que cierto día será un día mojado. La probabilidad máxima de un día mojado es del 52 % el 18 de octubre. La temporada más seca dura 4,8 meses, del 30 de noviembre al 23 de abril. La probabilidad mínima de un día mojado es del 2 % el 20 de enero. Entre los días mojados, distinguimos entre los que tienen solo lluvia, solamente nieve o una combinación de las dos. En base a esta categorización, el tipo más común de precipitación durante el año es solo lluvia, con una probabilidad máxima del 52 % el 18 de octubre (Weather Spark, 2018).

Tolú Viejo las precipitaciones registran un rango entre 1.000 a 1.500 mm anuales.



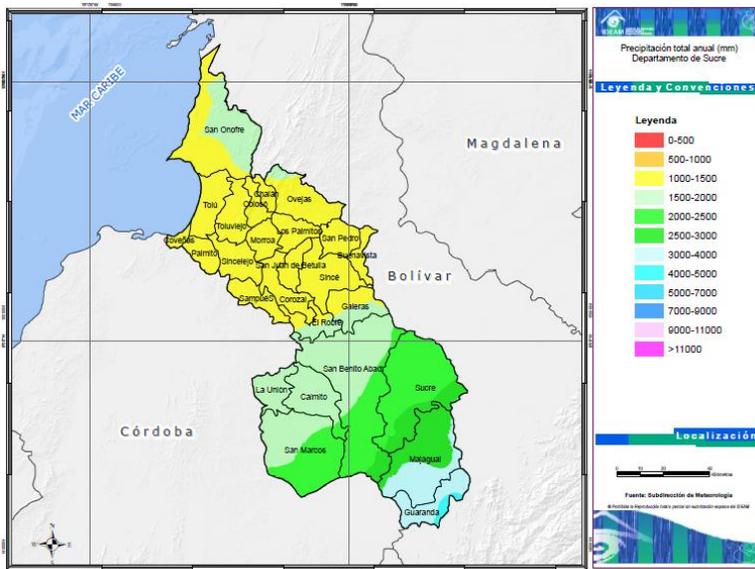
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 6. Probabilidad diaria de precipitación. Tolú Viejo, 2016.



Fuente: Weather Spark. Fecha de consulta: 25/11/2018.

Mapa 6. Precipitación total anual (mm). Departamento de Sucre, 2010.



Fuente: Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM. Fecha de consulta 2018/09/04.

### 1.1.2.3.4 Lluvia

Para mostrar la variación durante un mes y no solamente los totales mensuales, mostramos la precipitación de lluvia acumulada durante un período móvil de 31 días centrado alrededor de cada día del año. Tolú Viejo tiene una variación extremada de lluvia mensual por estación. La temporada de lluvia dura 9,4 meses, del 22 de marzo al 1 de enero, con un intervalo móvil de 31 días de lluvia de por lo menos 13 milímetros. La

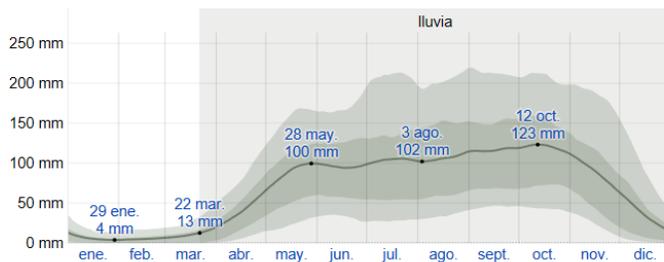


# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

mayoría de la lluvia cae durante los 31 días centrados alrededor del 12 de octubre, con una acumulación total promedio de 123 milímetros. El periodo del año sin lluvia dura 2,6 meses, del 1 de enero al 22 de marzo. La fecha aproximada con la menor cantidad de lluvia es el 29 de enero, con una acumulación total promedio de 4 milímetros (Weather Spark, 2018).

El promedio anual de días lluvia es de 50-100 días.

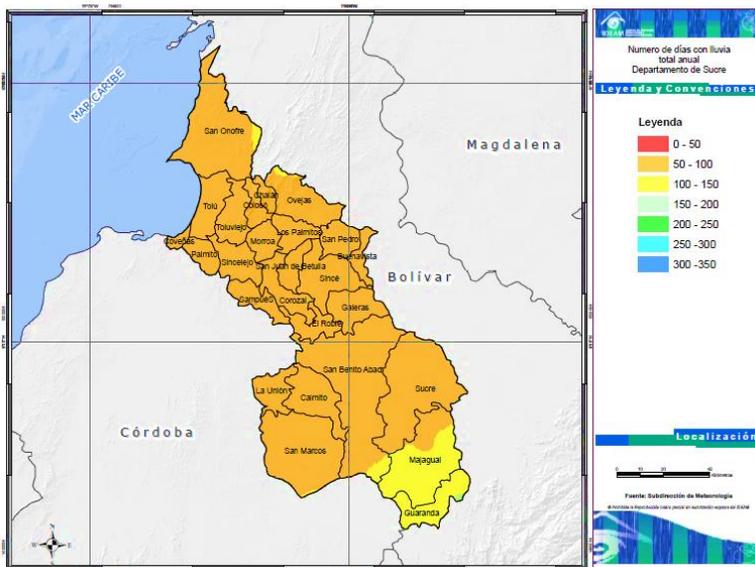
Figura 7. Precipitación de lluvia mensual promedio. Tolú Viejo, 2016.



*La lluvia promedio (línea sólida) acumulada en un periodo móvil de 31 días centrado en el día en cuestión, con las bandas de percentiles del 25º al 75º y del 10º al 90º. La línea delgada punteada es el equivalente de nieve en líquido promedio correspondiente.*

Fuente: Weather Spark. Fecha de consulta: 25/11/2018.

Mapa 7. Número de días con lluvia total anual. Departamento de Sucre, 2010.



Fuente: Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM. Fecha de consulta 2018/09/04.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

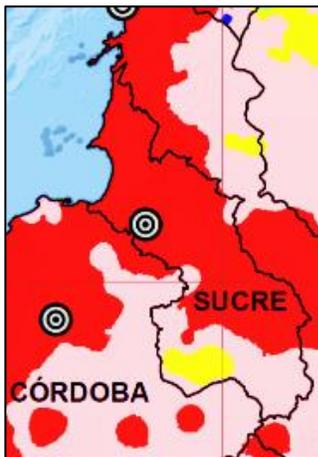
## 1.1.2.3.5 Fenómeno ENSO

“El Niño” y “La Niña” son parte de la oscilación del sur El Niño, (ENSO por sus siglas). ENSO es una fluctuación natural de las temperaturas superficiales del mar y la presión superficial del aire del Océano Pacífico Tropical entre el este y oeste (Cortes, 2016), éste trastorna los patrones de precipitación y circulación atmosférica, presentándose cada 3 a 7 años. Las afectaciones para el recurso hídrico son más críticas para el trimestre diciembre a febrero, cuando se presentan eventos de El Niño y para el trimestre septiembre-octubre-noviembre, cuando el evento es La Niña.

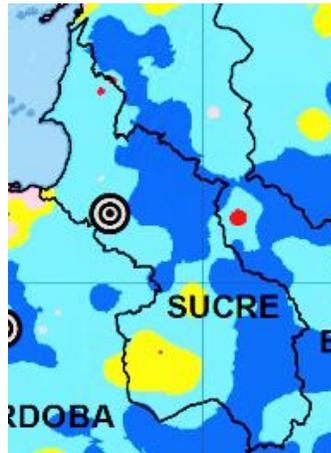
Estos fenómenos han afectado al territorio en especial durante el primer trimestre del segundo año del fenómeno del Niño en hubo un déficit severo (menos del 40%) y con excedente (120-160%). Esta situación influye en los determinantes sociales y medioambientales de la salud como un aire limpio, agua potable, alimentos suficientes y una vivienda segura. Las temperaturas extremas del aire contribuyen directamente a las defunciones por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, sobre todo entre las personas de edad avanzada, debido a que causan un aumento de los niveles de ozono y de otros contaminantes del aire que agravan estas enfermedades. Los niveles de polen y otros alérgenos también son mayores en caso de calor extremo y pueden provocar asma.

Mapa 8. Alteraciones de la precipitación, durante el primer trimestre del segundo año en presencia de un fenómeno típico de El Niño y la Niña. Departamento de Sucre, 2014.

EL NIÑO



LA NIÑA



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC. Fecha de consulta 2018/09/04.

## 1.1.2.3.6 Sol

La duración del día en Tolú Viejo no varía considerablemente durante el año, solamente varía 40 minutos de las 12 horas en todo el año. En 2019, el día más corto es el 21 de diciembre, con 11 horas y 34 minutos



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

de luz natural; el día más largo es el 21 de junio, con 12 horas y 41 minutos de luz natural (Weather Spark, 2018).

Tolú Viejo muestra una irradiación solar entre 4 y 5 horas día, con 1 o 2 días sin brillo y un índice UV entre 8 y 9 catalogados como una exposición alta y peligrosa, de acuerdo con las especificaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Meteorológica Mundial (OMM). La problemática anterior es relevante por cuanto una de las actividades principales son el trabajo minero, del campo, ventas ambulantes y el mototaxismo (informal), que expone a los sujetos a cáncer y envejecimiento prematuro de la piel, cataratas y otros daños oculares, daños e incluso supresión del sistema inmunitario, alergias, reacciones y desarrollo de hipersensibilidad.

Mapa 9. Brillo solar medio diario anual, número de días sin brillo solar e índice UV. Departamento de Sucre, 1981-2010, 2014.

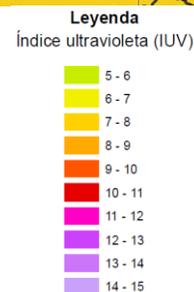
Brillo solar medio diario anual  
Promedio multianual 1981-2010



Número de días sin brillo solar



Índice UV



Fuente: Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM. Fecha de consulta 2018/09/05.

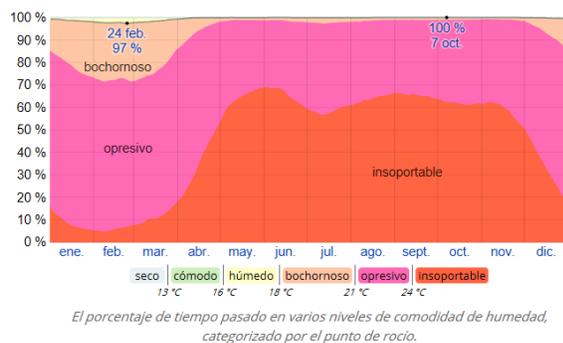


# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 1.1.2.3.7 Humedad

Basamos el nivel de comodidad de la humedad en el punto de rocío, ya que éste determina si el sudor se evaporará de la piel enfriando así el cuerpo. Cuando los puntos de rocío son más bajos se siente más seco y cuando son altos se siente más húmedo. A diferencia de la temperatura, que generalmente varía considerablemente entre la noche y el día, el punto de rocío tiende a cambiar más lentamente, así es que, aunque la temperatura baje en la noche, en un día húmedo generalmente la noche es húmeda. El nivel de humedad percibido en Tolú Viejo, debido por el porcentaje de tiempo en el cual el nivel de comodidad de humedad es bochornoso, opresivo o insoporable, no varía considerablemente durante el año y permanece entre el 1 % del 99 % (Weather Spark, 2018).

Figura 8. Niveles de comodidad de la humedad. Tolú Viejo, 2016.



Fuente: Weather Spark. Fecha de consulta: 25/11/2018.

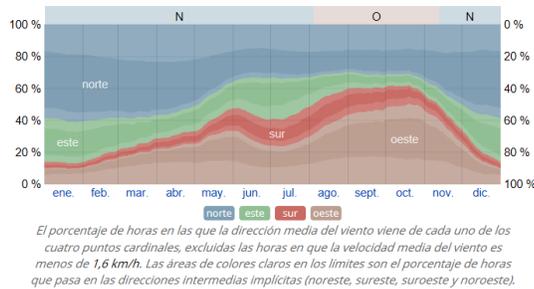
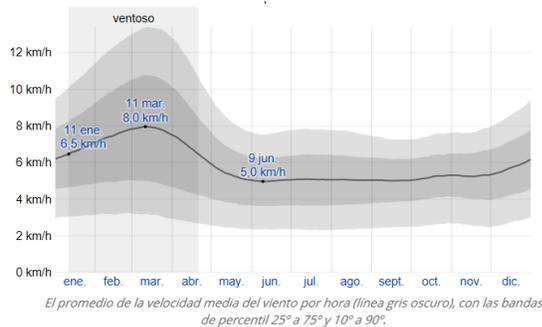
## 1.1.2.3.8 Viento

La velocidad promedio del viento por hora en Tolú Viejo tiene variaciones estacionales leves en el transcurso del año. La parte más ventosa del año dura 3,3 meses, del 11 de enero al 21 de abril, con velocidades promedio del viento de más de 6,5 kilómetros por hora. El día más ventoso del año es el 11 de marzo, con una velocidad promedio del viento de 8,0 kilómetros por hora. El tiempo más calmado del año dura 8,7 meses, del 21 de abril al 11 de enero. El día más calmado del año es el 9 de junio, con una velocidad promedio del viento de 5,0 kilómetros por hora (Weather Spark, 2018).

Figura 9. Velocidad promedio y dirección del viento. Tolú Viejo, 2016.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

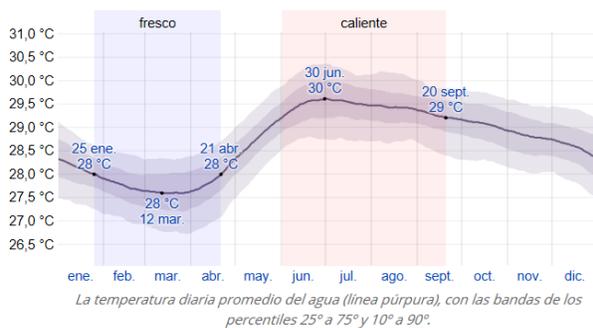


Fuente: Weather Spark. Fecha de consulta: 25/11/2018.

### 1.1.2.3.9 Temperatura del agua

La temperatura promedio del agua tiene variaciones estacionales considerables durante el año. La época del año cuando el agua está más caliente dura 3,6 meses, del 1 de junio al 20 de septiembre, con una temperatura promedio superior a 29 °C. El día del año cuando el agua está más caliente es el 30 de junio, con una temperatura promedio de 30 °C. La época del año cuando el agua está más fría dura 2,9 meses, del 25 de enero al 21 de abril, con una temperatura promedio inferior a 28 °C. El día del año cuando el agua está más fría es el 12 de marzo, con una temperatura promedio de 28 °C (Weather Spark, 2018).

Figura 10. Temperatura promedio del agua. Tolú Viejo, 2016.



Fuente: Weather Spark. Fecha de consulta: 25/11/2018.

### 1.1.2.3.10 La mejor época del año para visitar

Para describir qué tan agradable es el clima en Tolú Viejo durante el año, calculamos dos puntuaciones para viajar. La puntuación de turismo favorece los días despejados y sin lluvia con temperaturas percibidas entre 18 °C y 27 °C. En base a esta puntuación, la mejor época del año para visitar Tolú Viejo para las actividades turísticas generales a la intemperie es desde finales de diciembre hasta principios de marzo, con una puntuación máxima en la segunda semana de enero. La puntuación de playa/piscina favorece días



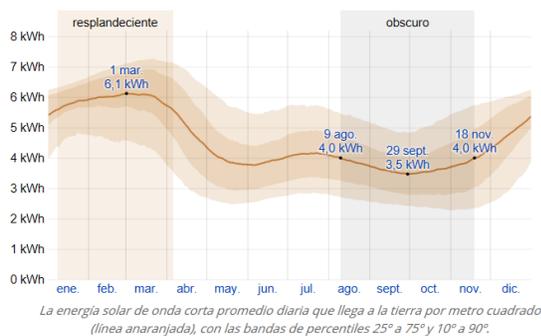
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

despejados, sin lluvia, con temperaturas percibidas entre 24 °C y 32 °C. En base a esta puntuación, la mejor época del año para visitar Tolú Viejo para actividades de clima caluroso es desde mediados de diciembre hasta principios de marzo, con una puntuación máxima en la segunda semana de enero (Weather Spark, 2018).

## 1.1.2.3.11 Energía solar

La energía solar de onda corta incidente promedio diaria tiene variaciones estacionales leves durante el año. El período más resplandeciente del año dura 2,9 meses, del 8 de enero al 5 de abril, con una energía de onda corta incidente diario promedio por metro cuadrado superior a 5,6 kWh. El día más resplandeciente del año es el 1 de marzo, con un promedio de 6,1 kWh. El periodo más oscuro del año dura 3,3 meses, del 9 de agosto al 18 de noviembre, con una energía de onda corta incidente diario promedio por metro cuadrado de menos de 4,0 kWh. El día más oscuro del año es el 29 de septiembre, con un promedio de 3,5 kWh (Weather Spark, 2018).

Figura 11. Energía solar de onda corta incidente diario promedio. Tolú Viejo, 2016.



Fuente: Weather Spark. Fecha de consulta: 25/11/2018.

## 1.1.2.3.12 Cambio climático

La Política Nacional de Cambio Climático promueve una gestión que contribuya a avanzar en una senda de desarrollo resiliente al clima y baja en carbono, que reduzca los riesgos asociados a las alteraciones sus efectos, en especial mitigación de gases de efecto invernadero (GEI).

Tolú Viejo presenta un índice de vulnerabilidad y riesgo por cambio climático del 14,66, ocupando el 15º lugar a nivel departamental. Este índice es evaluado por cuatro componentes de los cuales la vulnerabilidad es baja (10,8%), el 71,38% del territorio presenta amenazas, la sensibilidad por parte de autoridades y población respecto al problema es relativamente baja (17,2%) y la capacidad adaptativa frente al cambio climático es del 76,01%, considerada alta (Departamento Nacional de Planeación, 2019).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 39 de 141

Tolú Viejo centra su economía en el sector agropecuario (pastoreo) y turismo, por lo que se destacan las emisiones debidas a la fermentación entérica y quema de pastizales, en general el municipio aporta unas emisiones netas entre 101 y 128 Mton CO<sub>2</sub> equivalente (IDEAM, PNUD, MADS, DNP, CANCELLERÍA, 2015)

La Ley 1931 de 2018 define los Planes Integrales de Gestión del Cambio Climático Territoriales (PIGCCT) como los instrumentos a través de los cuales las entidades territoriales y autoridades ambientales regionales identifican, evalúan, priorizan y definen medidas y acciones de adaptación y de mitigación de emisiones de gases, efecto invernadero, para ser implementados en el territorio para el cual han sido formulados, a la fecha de consulta (03/09/2019) del portal del Ministerio de Ambiente no se encuentra formulado el plan municipal.

## **1.1.2.3.13 Ruido**

Las perturbaciones por ruido existentes por la explotación minera de la piedra caliza y actividades de la empresa de cementos ARGOS, por su ubicación no afecta la salud de los residentes del municipio.

## **1.1.2.4 Accesibilidad geográfica**

La dispersión geográfica, la disponibilidad de vías de acceso y de medios de transporte, son entre otros, determinantes estructurales de la situación de salud que aportan en la persistencia de brechas de desigualdad. A continuación, se presentan los siguientes aspectos: disponibilidad y estado de vías de comunicación; tipos de acceso: terrestre (kilómetros carretables y no carretables), fluvial y aérea; redes de transporte, tiempo de traslado y distancia en kilómetros entre las entidades territoriales vecinas y desde el lugar más alejado.

### **1.1.2.4.1 Transporte terrestre**

En la zona urbana el municipio cuenta con tres vías principales: Salida a Sincelejo, que se encuentra pavimentada, en regular estado y necesita mantenimiento, salida a Tolú, que se encuentra pavimentada, en regular estado y necesita mantenimiento y por último la salida a San Onofre, que se encuentra pavimentada y en buen estado, además cuenta con otras vías internas pavimentadas y en buen estado; en general la malla vial del municipio necesita de mejoramiento o pavimentación de vías internas. Las vías Inter corregimentales destapadas se encuentran en mal estado, necesitando de un mejoramiento y mantenimiento continuo y así integrar la economía rural a la economía urbana del municipio.

El Municipio de Tolú Viejo no cuenta con una Terminal de Transporte y el servicio lo presta la cooperativa COOTRAMIXTOL, en camperos que salen de Tolú Viejo - Sincelejo - Tolú Viejo y a los corregimientos, además, los buses y busetas que van de Sincelejo - Tolú - Sincelejo. Internamente este servicio lo prestan algunos automóviles y las motos.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Tolú Viejo, 2019.

Desde Tolú Viejo hasta:	Tiempo de llegada		Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte comúnmente usado dentro del municipio
	Horas	Minutos		
Sincelejo	0	30	21,1	Terrestre
Colosó	0	29	15,7	Terrestre
Santiago de Tolú	0	5	41,4	Terrestre
San Onofre	0	52	39,8	Terrestre
<b>Desde la cabecera hacia zona rural</b>				
El Cañito	0	27	20,7	Vehículo / Moto
Mancajan	0	13	10,0	Vehículo / Moto
Varsovia	0	33	9,6	Vehículo / Moto
Gualón	0	30	9,6	Vehículo / Moto
Palmira	0	15	7,3	Vehículo / Moto
Las Piedras	0	30	11,7	Vehículo / Moto

Fuente: Elaboración propia a partir de consulta en Google Maps.

### 1.1.2.5 Amenazas y gestión del riesgo

Las amenazas son las probabilidades de ocurrencia de un evento con efecto destructor sobre la población, sus actividades, bienes o el medio ambiente. Está influenciada directamente por fenómenos naturales, la pobreza, creciente concentración de la propiedad, escasez de vivienda segura y económicamente accesible, mala urbanización, uso inapropiado del suelo, entre otras.

En Tolú Viejo las amenazas principales son las inundaciones súbitas, los incendios forestales y los vendavales. A continuación, se describen el índice de riesgo (amenaza, exposición y vulnerabilidad) ajustado con capacidades (financiera, socioeconómica y gestión del riesgo) y el acumulado de eventos en el periodo 2005-2018.

El municipio posee 34,5 hectáreas en zona inundable periódicamente con cotas máximas de inundación entre 1998 y 2012 de 1.258,12 hectáreas, el área susceptible a movimientos en masa corresponde a 242,93 hectáreas para un total de 1.535,55 hectáreas bajo amenaza equivalente al 5,4% del territorio, cuyo índice de riesgo se estimó en 2,61 ocupando el lugar 1.031 a nivel nacional. Según su capacidad de respuesta ante una amenaza se ubica en el grupo G2 (media-baja) con índice de capacidades de 15,02. Ahora bien, el índice de riesgo ajustado por capacidades ubica al municipio en el puesto 939 a nivel nacional con un valor de 43,1 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) (Departamento Nacional de Planeación, 2019).

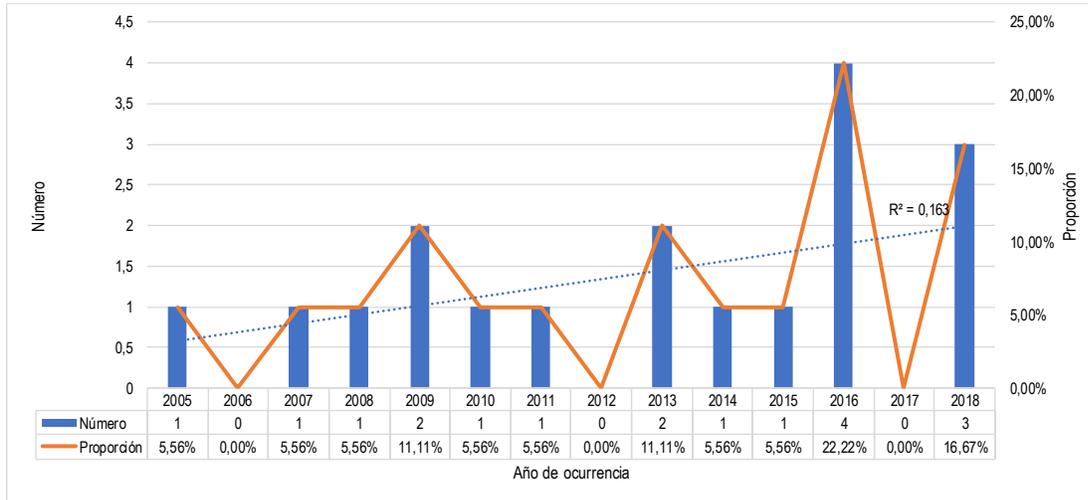
Según información de la Unidad Nacional para la Atención del Riesgo en Desastres, entre el periodo 2.005 y 2.018 se registraron un acumulado de 18 eventos, con un promedio de uno anual. En el año 2016 tuvo la mayor frecuencia. En la vigencia 2018 se reportaron 3 eventos, el azar juega un papel importante en su distribución ya que el valor  $R^2$  no es representativo. Los eventos acumulados son: inundación (38,9%), vendaval (22,2%), incendio forestal (16,7%), incendio estructural (5,6%), sequía (5,6%), colapso (5,6%),



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

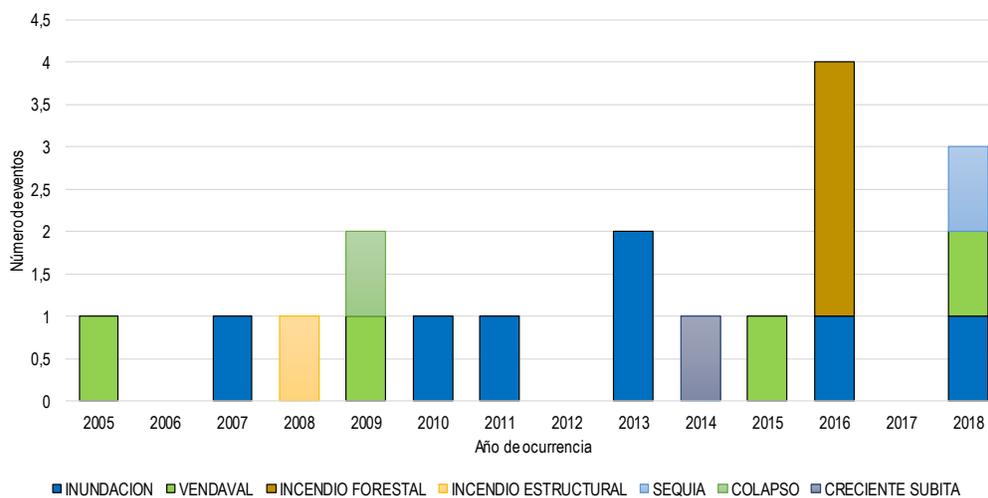
creciente súbita (5,6%). En general todos los eventos registrados han causado un acumulado de 4 personas muertas, 7.797 personas y 1.585 familias afectadas, 48 viviendas destruidas y 1.041 averiadas.

Figura 12. Registro histórico de emergencias y desastres. Tolú Viejo, 2005 – 2018.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la UNGRD, corte a diciembre de 2018. Fecha de consulta 07/08/2019.

Figura 13. Registro histórico de emergencias y desastres por tipo. Tolú Viejo, 2005 – 2018.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la UNGRD, corte a diciembre de 2018. Fecha de consulta 07/08/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 2. Acumulado de afectados por emergencias y desastres. Tolú Viejo, 2005-2018.

AÑO	MUERTES	HERIDOS	DESAPARECIDOS	PERSONAS	FAMILIAS	V.DESTRUIDIAS	V.AVERIADAS
2005	0	0	0	525	105	0	105
2006	0	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	460	93	0	93
2008	0	0	0	270	54	48	0
2009	2	0	0	195	39	0	39
2010	0	0	0	1.600	320	0	320
2011	0	0	0	350	70	0	70
2012	0	0	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	1.575	315	0	265
2014	2	0	0	2	0	0	0
2015	0	0	0	620	124	0	124
2016	0	0	0	2.200	440	0	0
2017	0	0	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	25	0	25
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7.797</b>	<b>1.585</b>	<b>48</b>	<b>1.041</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la UNGRD, corte a diciembre de 2018. Fecha de consulta 07/08/2019.

### 1.1.2.5.1 Amenazas de origen natural

**Inundaciones:** por el desborde de los arroyos causados por las lluvias intensas. Entre 2000 y 2018 ha registrado un acumulado de 7 inundaciones con 6.185 personas y 1.253 familias afectadas, 763 averiadas.

**Creciente súbito:** causada por lluvias intensas ocurrida en 2014 dejan 2 personas fallecidas y 2 afectadas.

**Vendavales:** son fenómenos que se originan por choques de aire húmedo y caliente. Entre 2005 y 2018 ha registrado un acumulado de 4 eventos generando 1.340 personas y 278 familias afectadas, 278 viviendas averiadas.

**Sequías y desertación:** se genera una baja productividad de los suelos, disminución de afluentes (agua), improductividad de capa vegetal, erosión intensiva. Todo territorio se encuentra expuesto y depende en gran medida del clima y de las actividades humanas.

### 1.1.2.5.2 Amenazas de origen geológico

**Sismos:** en Tolú Viejo no se encuentran fallas geológicas de origen tectónico, pero la amenaza es alta. Según informe de INGEOMINAS elaborado en 2016, se han experimentado sismos, pero ninguno de alto impacto social.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 43 de 141

**Erosión:** A lo largo de la línea de costa se han considerado altamente erosivos los sectores donde la presencia de bajos arrecifales genera refracción del oleaje y concentran su energía, produciendo una erosión estimada de 10 a 15 m/año.

### **1.1.2.5.3 Amenazas de origen socio natural**

**Incendios forestales:** en época de sequía se registran incendios forestales superficiales como lo ocurrido en 2016 con un total de 3 eventos, sin afectaciones en humanos o sus asentamientos.

**Degradación de recursos naturales:** el problema del uso del suelo por sobreexplotación está mermando los recursos naturales en gran parte del territorio, especialmente en las zonas de pastoreo y manglares.

### **1.1.2.5.4 Amenazas de origen tecnológico**

**Derrames, Fugas y Explosiones:** existe el riesgo por las actividades propias de la minería, especialmente extracción de piedra caliza y producción de cemento. Por el municipio pasa la doble calzada con tráfico de hidrocarburos que podrían ante un accidente generar una emergencia.

**Incendios estructurales:** se registró un evento en 2008 con 270 personas y 54 familias afectadas, 48 viviendas destruidas.

### **1.1.2.5.5 Amenazas de origen antrópico**

Disminución de la calidad de vida de la población, afectación en todos los renglones de la economía, contaminación de las aguas, los suelos, el aire; aumento de los gases de efecto invernadero, existe una amenaza por transporte terrestre de productos de hidrocarburos y la industria de cementos, así como la congregación masiva de personas en periodos vacacionales.

## **1.2 Contexto político**

### **1.2.1 División político-administrativa**

El municipio de Tolú Viejo está dividido en 29 barrios, 11 corregimientos y 9 veredas (Departamento Administrativo de Estadísticas, 2012). Los barrios son: Bellavista, El Carmen, Las Margaritas, San Pablo, San Rafael, Vida Tranquila, Villa Eti, B. Desconocido, Calle Coloso, Calle El Aroma, Calle El Pozo, Calle Guayacán, Calle Las Tres Marías, Calle Nueva, Calle Real, Calle San José, Calle Sincelejo, Calle Tolú, Costa Azul, La Charca, La Troncal, La Variante, Las Gaviotas, Media Banda, Media Banda, Santiago, Santiago, Villa Mayerlis, Villa Unión.

Los corregimientos son: Cañito, Caracol, Gualón, La Piche, La Siria, Las Piedras, Los Altos, Macaján, Palmira, Varsovia. Según el DIVIPOLA del DANE se identifican otros centros poblados que no se reflejan en



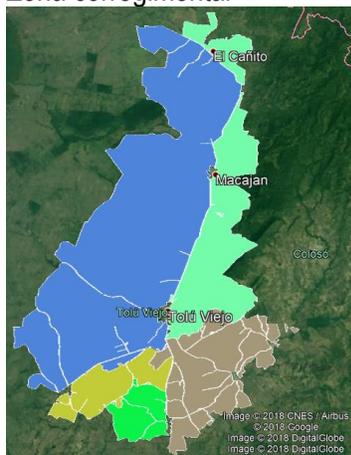
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

los planes municipales de desarrollo, salud o PBOT, éstos son: Cienaguita, La Floresta, Moquen, Nueva Esperanza.

Veredas: Mirabel, Las Palmas, Mónaco, La Loma, El Ubérrimo, Macayepo, Pita Arriba, Tumba, Las Cruces, Ventura, La Marta, Santa Clara, Molongá, Cocosolo, Puertas Negras, El Palmar, El Carmelo

Mapa 10. División política. Tolu Viejo, 2018.

Zona corregimental



Zona urbana



Fuente: Geoportal DANE.

## 1.2.2 Poder político local actual

El municipio está regido por un sistema democrático basado en los procesos de descentralización administrativa generados a partir de la proclamación de la Constitución Política de Colombia de 1991. A la ciudad la gobierna un alcalde (poder ejecutivo) y un Concejo Municipal (poder legislativo).

El alcalde es el jefe de gobierno y de la administración municipal, representando legal, judicial y extrajudicialmente al municipio. Es un cargo elegido por voto popular para un periodo de cuatro años. Entre sus funciones principales está la administración de los recursos propios de la municipalidad, velar por el bienestar y los intereses de sus conciudadanos y representarlos ante el Gobierno Nacional, además de impulsar políticas locales para mejorar su calidad de vida, tales como programas de salud, vivienda, educación e infraestructura vial y mantener el orden público. La alcaldía está organizada así: despacho del alcalde, secretaría de desarrollo social, secretaría de planeación e infraestructura, secretaría de desarrollo económico, secretaría de hacienda y secretaría general y de gobierno.

El Concejo municipal es una corporación administrativa de elección popular, compuesta por ediles de diferentes tendencias políticas, elegidos democráticamente para un periodo de cuatro años y cuyo funcionamiento tiene como eje principal la participación democrática de la comunidad y emite acuerdos de



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 45 de 141

obligatorio cumplimiento en su jurisdicción. Entre sus funciones está aprobar los proyectos de los alcaldes, elegir personero y contralor municipal y posesionarlos, dictar las normas orgánicas del presupuesto y expedir anualmente el presupuesto de rentas y gastos.

El poder judicial lo ejerce la dirección seccional de la administración de justicia en el municipio de Sincelejo.

## 1.3 Contexto demográfico

### 1.3.1 Tamaño y volumen de la población

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, para el año 2.019 el Municipio de Tolú Viejo tiene una población de 18.892 representando el 2,13% de la población del territorio. Respecto al censo del 2005 presentó una diferencia en -63 personas, equivalente al -0,33%. Para esta vigencia la población masculina representa el 52,85% (9.985 hombres) y la femenina el 47,15% (8.907 mujeres). La población potencialmente activa (entre 16 y 59 años) se calcula en 11.013 personas, equivalente al 58,29%.

Para el municipio de Tolú Viejo, en el año 2019 la densidad poblacional fue de 67,47 habitantes por Km<sup>2</sup>, para el año 2005 se calculó en 67,70 habitantes por Km<sup>2</sup>, el cambio en puntos porcentuales fue del -0,33%. En comparación con el Departamento de Sucre, el municipio presentó una densidad poblacional 0,82 veces más baja.

La distribución de la población según área de residencia para el año 2019 y según proyección del censo de poblaciones y viviendas del 2005, es predominantemente rural, en el municipio el 28,97% de las personas residen en la cabecera (5.473) y el 71,03% en centros poblados y área rural dispersa (13.419).

El 46,6% de la población es menor de 25 años, principalmente en los grupos de 0-4 años (9,8%), con tendencia a la reducción entre el CNPV 2005 y lo estimado al 2019, lo cual muestra la transición demográfica que cursa en el país con tendencia al envejecimiento.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 3. Estimaciones de población según edad agrupada en quinquenios. Tolú Viejo, 2005, 2019, 2020.

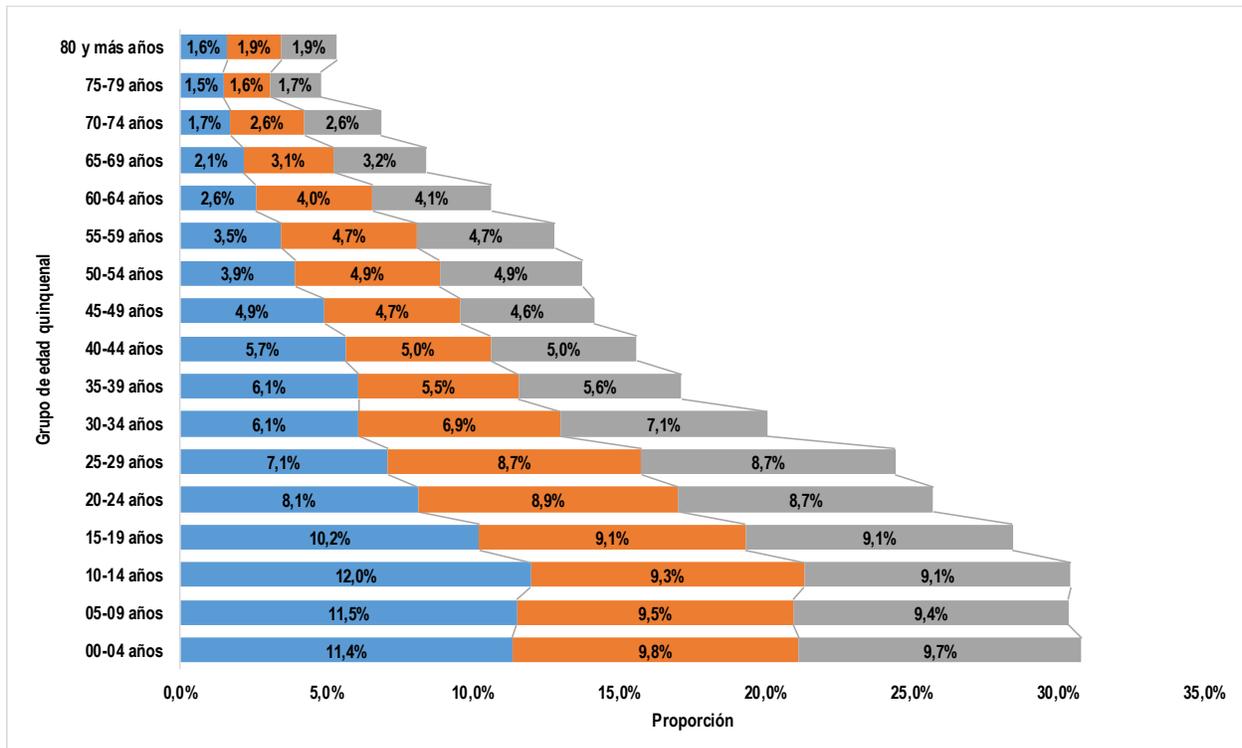
Grupo de Edad	2005		2019		2020	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
00-04 años	2.152	11,4%	1.850	9,8%	1.831	9,7%
05-09 años	2.182	11,5%	1.788	9,5%	1.775	9,4%
10-14 años	2.273	12,0%	1.765	9,3%	1.725	9,1%
15-19 años	1.936	10,2%	1.725	9,1%	1.727	9,1%
20-24 años	1.542	8,1%	1.683	8,9%	1.645	8,7%
25-29 años	1.345	7,1%	1.638	8,7%	1.641	8,7%
30-34 años	1.157	6,1%	1.302	6,9%	1.339	7,1%
35-39 años	1.156	6,1%	1.035	5,5%	1.050	5,6%
40-44 años	1.071	5,7%	938	5,0%	944	5,0%
45-49 años	936	4,9%	879	4,7%	864	4,6%
50-54 años	746	3,9%	934	4,9%	922	4,9%
55-59 años	656	3,5%	879	4,7%	885	4,7%
60-64 años	490	2,6%	752	4,0%	772	4,1%
65-69 años	407	2,1%	586	3,1%	598	3,2%
70-74 años	322	1,7%	483	2,6%	493	2,6%
75-79 años	279	1,5%	305	1,6%	322	1,7%
80 y más años	305	1,6%	350	1,9%	359	1,9%
<b>Total general</b>	<b>18.955</b>	<b>100,00%</b>	<b>18.892</b>	<b>100,00%</b>	<b>18.892</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: DANE, CNPV 2005 y proyección de población a 2020.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 14. Proporción de población estimada según edad agrupada en quinquenios. Tolú Viejo, 2008, 2019, 2020.



Fuente: DANE, CNPV 2005 y proyección de población a 2020.

### 1.3.1.1 Población étnica

Según los datos del censo DANE 2005 la población indígena representa el 32,65% (6.065 personas), negro (a), mulato, afrocolombiano representa el 4,88% (906 personas).

Tabla 4. Distribución de población étnica. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2005.

ETNIA	70000-Sucre		70823-Tolu Viejo	
	Número	Proporción	Número	Proporción
1) Indígena	83.441	10,99%	6.065	32,65%
2) Negro (a), mulato, afrocolombiano	119.017	15,68%	906	4,88%
3) ROM	195	0,03%	0	0,00%
4) Raizal de San Andrés y Providencia	130	0,02%	0	0,00%
5) Ninguno de los anteriores	550.869	72,58%	11.543	62,15%
6) No Informa	5.374	0,71%	59	0,32%
<b>Total</b>	<b>759.026</b>	<b>100,00%</b>	<b>18.573</b>	<b>100,00%</b>



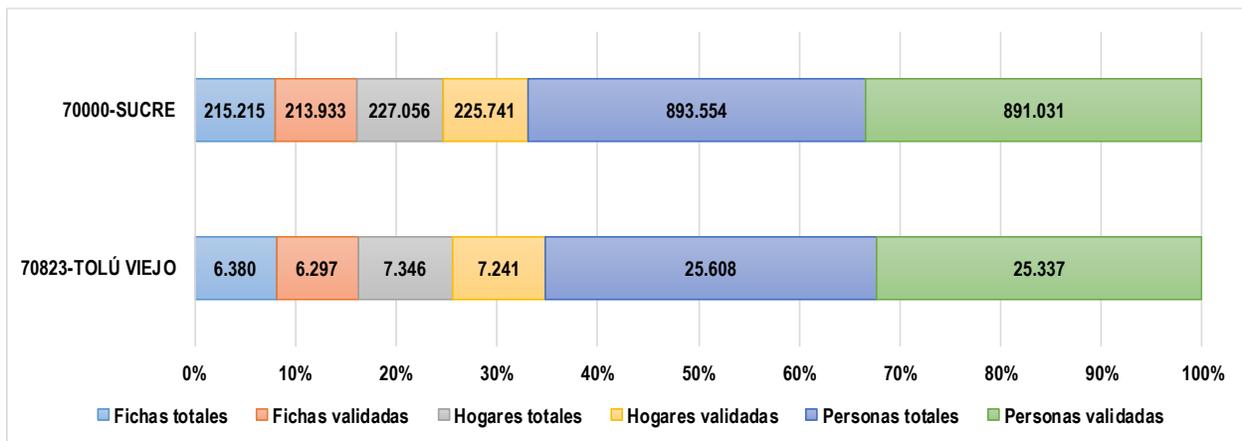
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Fuente: DANE censo 2005. Fecha de consulta 10/10/2019.

## 1.3.1.2 Población del SISBEN

A diciembre de 2018 se registraron 6.380 fichas, de las cuales el 98,7% se encuentran validadas, los hogares suman 7.346 con 25.608.

Figura 15. Consolidado SISBEN y afiliados al régimen subsidiado. Departamento de Sucre y Tolu Viejo, 2018.



Fuente: DNP, SISBEN, 2018. Fecha de consulta 11/10/2019.

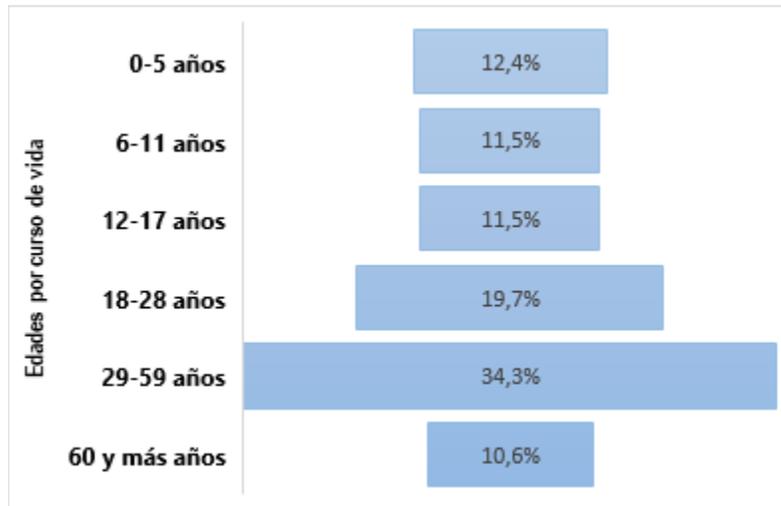
## 1.3.2 Población por curso de vida

Este enfoque aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores y experiencias influenciadas por los determinantes de la sociales de la salud. EL ciclo vital se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso (Ministerio de Salud y Protección Social). Una principal diferencia cuantitativa es que en el enfoque por ciclo vital se superponen dos poblaciones (adolescencia y juventud), mientras que en el curso de vida no. En Tolu Viejo la primera infancia aporta el 11,7% (2.210), la infancia el 11,3% (2.136), la adolescencia un 11,1% (2.097), la juventud un 19,6% (3.700), la adultez el 33,2% (6.273) y finalmente la persona mayor con un 13,1% (2.476).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 16. Proporción de la población por curso de vida. Tolú Viejo, 2019.



Fuente: elaboración propia partir de estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 del DANE.

### 1.3.3 *Habitad y hogares*

En el municipio de Tolú Viejo según proyecciones del censo DANE 2005, se han estimado un total de 3.829 viviendas. La distribución según tipo es: 98,4% casas, 0,0% casas indígenas, 0,8% apartamentos, 0,7% tipo cuartos y 0,1% con otro tipo de vivienda. Según la misma fuente en Tolú Viejo se censaron 3.970 hogares, de los cuales el 28,56% (1.134) se encuentran en la cabecera municipal y el 250,09% (2.836) en el resto del territorio.

### 1.3.4 *Estructura poblacional*

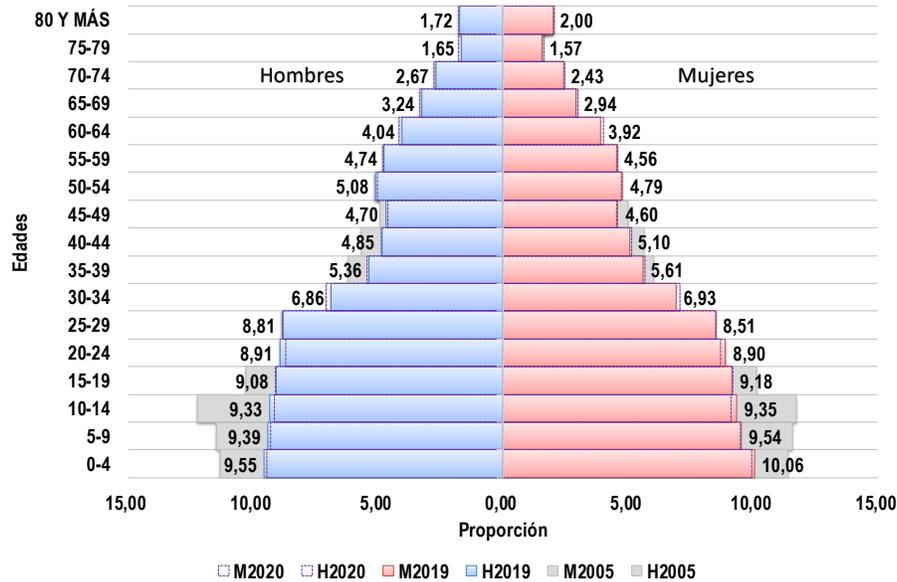
La estructura demográfica permite evidenciar directamente el impacto de la morbilidad, variación económica, migraciones, desplazamiento de personas por el conflicto armado, la mortalidad, la natalidad y la fecundidad. Tolú Viejo presenta una pirámide poblacional progresiva, característicamente tiene una base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo, consecuencia de una natalidad alta y de una mortalidad progresiva según la edad. En comparación con el Departamento, el municipio presenta ligeramente una menor proporción de los grupos de edad menores de 15 años en ambos sexos.



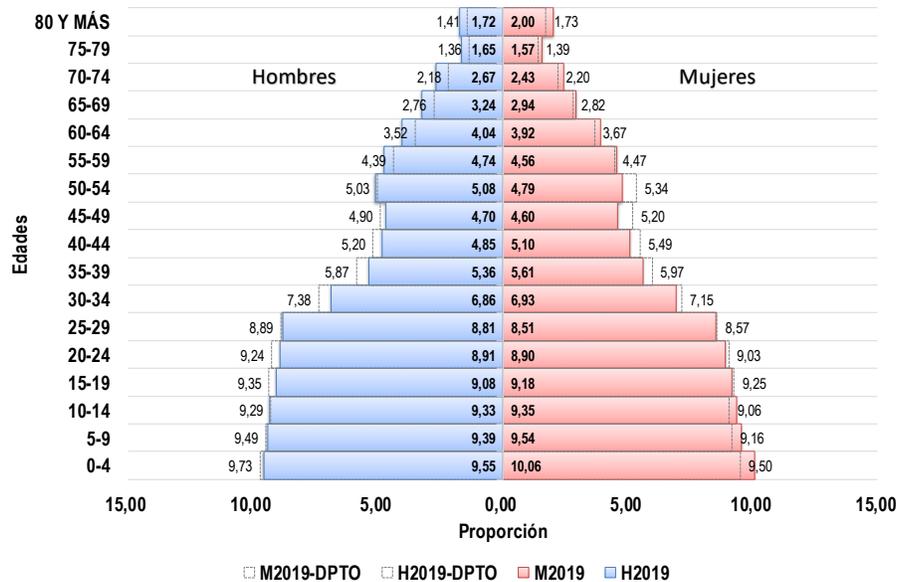
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 17. Pirámide poblacional. Tolú Viejo, 2005, 2019, 2020.

## Pirámide 2005, 2019, 2020



## Pirámide poblacional 2019 municipal vs departamental



Fuente: elaboración propia a partir de las proyecciones poblacionales del CNPV 2005 del DANE.

Los indicadores de la dinámica demográfica son los siguientes:

**Razón hombre/mujer:** es el indicador más utilizado para expresar la composición por sexo de una población y refleja número de hombres por cada 100 mujeres. En el año 2.005 presentó un valor en 109,84,



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 51 de 141

esa cifra para el 2.019 aumentó (112,10 equivalente a -2,26 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor se mantenga in cambios importantes (112,32). Del total de municipios, el 80,8% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

**Razón niños/mujer:** expresa la relación entre los niños y las niñas menores de 5 años por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años), al estar estrechamente relacionada con la fecundidad se constituye como un indicador indirecto de la misma, también refleja la carga de hijos en edad preescolar por mujer. En el año 2.005 presentó un valor en 49,21, esa cifra para el 2.019 disminuyó (42,53 equivalente a 6,68 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor continúe disminuyendo (42,06). Del total de municipios, el 73,1% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

**Índice de infancia:** refleja el número de personas hasta los 14 años de vida por cada 100 habitantes. En el año 2.005 presentó un valor en 34,86, esa cifra para el 2.019 disminuyó (28,60 equivalente a 6,26 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor continúe disminuyendo (28,22). Del total de municipios, el 65,4% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

**Índice de juventud:** refleja el número de personas jóvenes (entre 15 y 29) años por cada 100 habitantes. En el año 2.005 presentó un valor en 25,44, esa cifra para el 2.019 aumentó (26,71 equivalente a -1,27 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor continúe disminuyendo (26,54). Del total de municipios, el 57,7% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

**Índice de vejez:** refleja la proporción de personas de 65 y más años por cada 100 habitantes. En el año 2.005 presentó un valor en 9,51, esa cifra para el 2.019 aumentó (13,11 equivalente a -3,59 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor se mantenga in cambios importantes (13,47). Del total de municipios, el 38,5% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

**Índice de envejecimiento:** este índice es considerado el indicador más sensible al proceso de envejecimiento de una población y representa la razón entre la población mayor y la población joven. En el año 2.005 presentó un valor en 27,29, esa cifra para el 2.019 aumentó (45,83 equivalente a -18,54 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor continúe aumentando (47,72). Del total de municipios, el 34,6% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

**Índice demográfico de dependencia:** es un indicador de dependencia económica y muestra el cociente de las personas en edades dependientes respecto a las personas en edades productivas. En el año 2.005 presentó un valor en 71,77, esa cifra para el 2.019 disminuyó (60,58 equivalente a 11,19 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor continúe disminuyendo (60,25). Del total de municipios, el 76,9% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

**Índice de dependencia infantil:** refleja la proporción de personas menores de 15 años dependientes por cada 100 personas entre 15 y 64 años. En el año 2.005 presentó un valor en 59,87, esa cifra para el



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

2.019 disminuyó (45,92 equivalente a 13,95 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor continúe disminuyendo (45,22). Del total de municipios, el 73,1% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

**Índice de dependencia mayores:** muestra la proporción de personas de 65 y más años por cada 100 personas entre 15 y 64 años. En el año 2.005 presentó un valor en 11,90, esa cifra para el 2.019 aumentó (14,65 equivalente a -2,76 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor se mantenga in cambios importantes (15,03). Del total de municipios, el 34,6% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

**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. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura y si es menor de 60, vieja. En el año 2.005 presentó un valor en 197,75, esa cifra para el 2.019 disminuyó (171,59 equivalente a 26,16 puntos) y se proyecta que para el 2020 el valor continúe disminuyendo (168,17). Del total de municipios, el 69,2% presentan un valor mayor que el nivel departamental.

Tabla 5. Indicadores de estructura demográfica. Tolú Viejo, 2008-2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	18.955	18.892	18.892
Población Masculina	9.922	9.985	9.994
Población femenina	9.033	8.907	8.898
Razón hombre/mujer	109,84	112,10	112,32
Razón niños/mujer	49,21	42,53	42,06
Índice de infancia	34,86	28,60	28,22
Índice de juventud	25,44	26,71	26,54
Índice de vejez	9,51	13,11	13,47
Índice de envejecimiento	27,29	45,83	47,72
Índice demográfico de dependencia	71,77	60,58	60,25
Índice de dependencia infantil	59,87	45,92	45,22
Índice de dependencia mayores	11,90	14,65	15,03
Índice de Friz	197,75	171,59	168,17

Fuente: elaboración propia a partir de las proyecciones poblacionales del CNPV 2005 del DANE.

## 1.3.5 Dinámica demográfica

### 1.3.5.1 Crecimiento

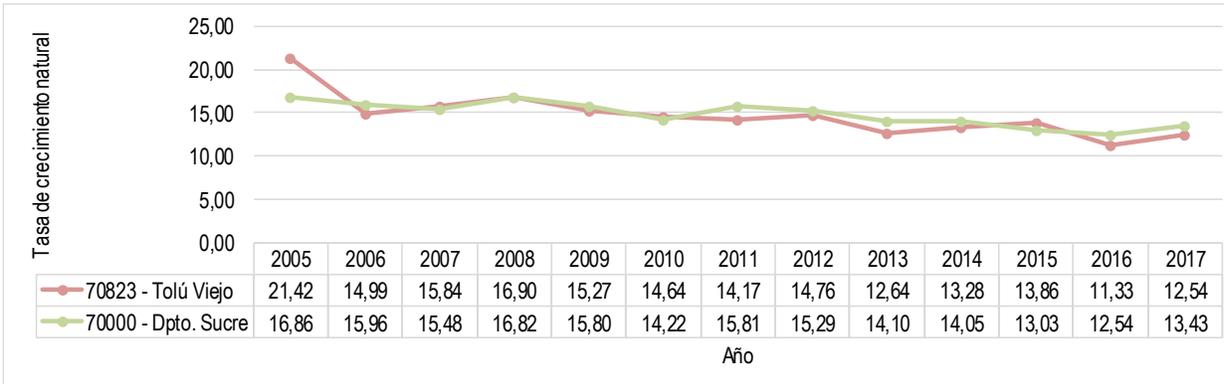
El crecimiento natural refleja la diferencia entre las tasas de natalidad y las de mortalidad general; mientras que el crecimiento exponencial añade el aporte de la migración neta. Amplificando el indicador por mil habitantes, se considera *alto* si su valor es mayor a 40, *moderado* entre 10-20 y *bajo* si es inferior a 10 (Wikipedia, 2015). La TCN pasó de 21,42 en el año 2005 a 12,54 por 100 en el año 16,23, respecto a la



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

vigencia anterior aumentó., respecto al Departamento 0,00) no presentó una diferencia estadísticamente significativa (IC 95% 0,50-1,62).

Figura 18. Crecimiento natural. Departamento de Sucre y Municipio de Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales de la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 16/10/2019.

### 1.3.5.2 Fecundidad

En el municipio de Tolú Viejo la tasa global de fecundidad a 2017 presenta un valor de 2,33 hijos por mujer con un promedio de 2 y una desviación estándar de 0,32, su tendencia es descendente; frente al Departamento su diferencia es no significativa (IC 95% 0,30-3,87). En comparación con el año anterior se registró un aumento del 13,25%.

La tasa general de fecundidad presenta un promedio de 80,85 con una desviación estándar de 9,34, su tendencia es descendente. A 2017 la tasa se estimó en 78,04 hijos por mujer y en comparación con el año anterior se registró un aumento del 13,38%; frente al Departamento su diferencia es no significativa (IC 95% 0,88-1,37).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 19. Fecundidad global y general. Departamento de Sucre y Municipio de Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores de la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 16/10/2019.

En el municipio de Tolú Viejo la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años presentó un promedio de 2,55 con una desviación estándar de 1,94, su tendencia es ascendente. A 2017 la tasa se estimó en 3,42 hijos por mujer y en comparación con el año anterior se registró un aumento del 35,03%, frente al Departamento su diferencia es no significativa (IC 95% 0,51-3,14).

En mujeres de 15 a 19 años presentó un promedio de 87,53 con una desviación estándar de 6,79, su tendencia es descendente. A 2017 la tasa se estimó en 84,73 hijos por mujer y en comparación con el año anterior se registró un aumento del 7,04%, frente al Departamento su diferencia es no significativa (IC 95% 0,88-1,33).

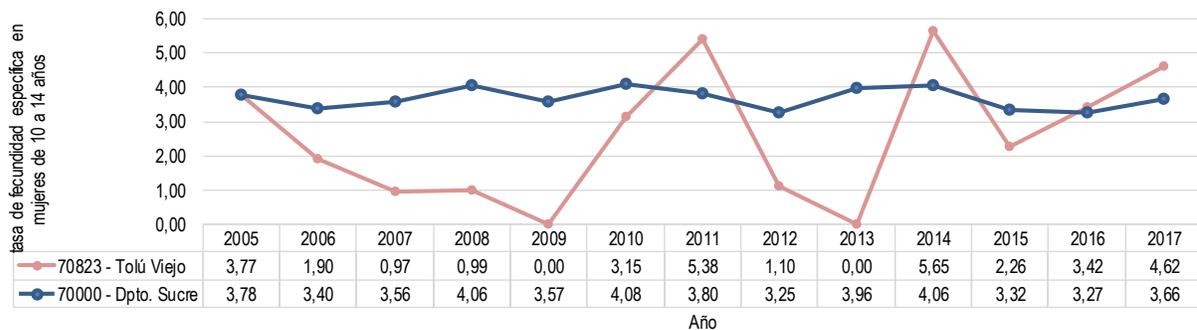


# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

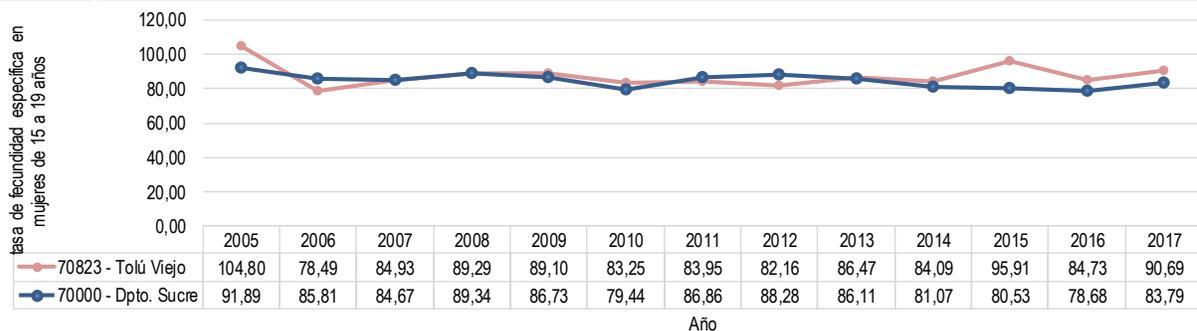
Para el grupo de mujeres de 10 a 19 años presentó un promedio de 44,12 con una desviación estándar de 3,20, su tendencia es ascendente. A 2017 la tasa se estimó en 43,15 hijos por mujer y en comparación con el año anterior se registró un aumento del 8,14%, frente al Departamento su diferencia es no significativa (IC 95% 0,80-1,42).

Figura 20. Fecundidad específica por edad. Departamento de Sucre y Municipio de Tolú Viejo, 2005-2017.

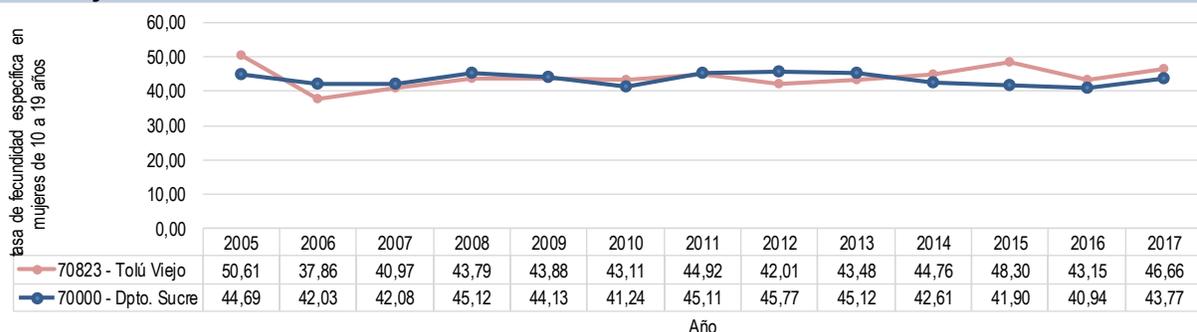
## Entre 10 y 14 años



## Entre 15 y 19 años



## Entre 10 y 19 años



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores de la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 16/10/2019.



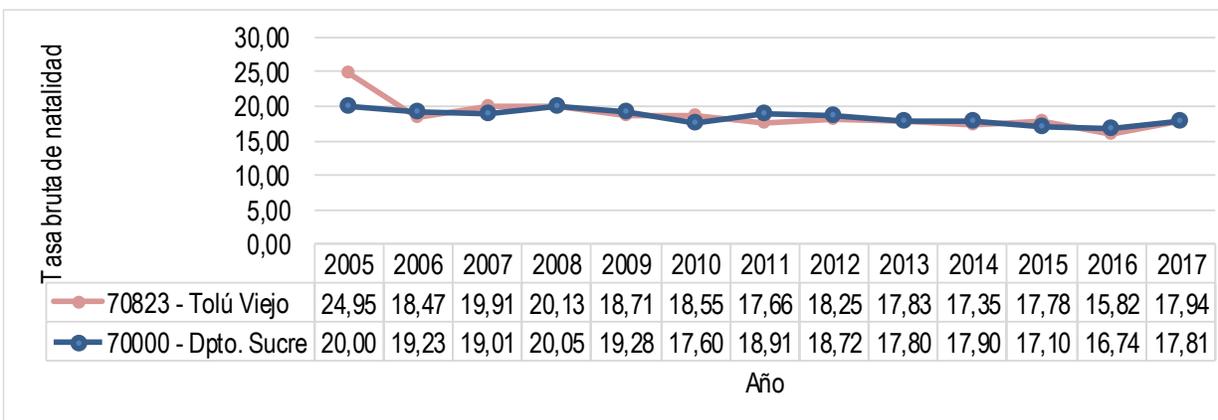
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 1.3.5.3 Natalidad

Entre 2005 y 2017, la tasa bruta de natalidad muestra una tendencia descendente con un promedio de 18,72 nacimientos por cada mil habitantes (desviación estándar 2,16, su valor para el año 2017 fue de 17,94, mostrando un aumento en 13,39%

Según fuente DANE, en Tolú Viejo se han registrado un acumulado de 4.604 nacimientos correspondiente al 2,3% del total departamental, con un promedio anual de 354 y una desviación estándar de 41 nacimientos. Para el año 2017 hubo 339 nacimientos; respecto al año anterior presentó un aumento del 13,4%. La tendencia de los nacimientos es descendente. La proporción de nacidos vivos mujeres fue de 51,3% y los hombres del 48,7%. Según el lugar de residencia de la madre, el 53,85% vive en la cabecera municipal, el 29,1% en centros poblados y el 17,1% en área rural dispersa. La proporción de nacimientos según pertenencia étnica en la vigencia 2017 mostró lo siguiente: y afrocolombiano un 0,88%. El 16,7% de los nacimientos están afiliados al régimen contributivo, el 83,3% al régimen subsidiado, el 0,0% no reporta esta información en el certificado de nacido vivo. En cuanto al estado civil de la madre, a 2017 el 69,9% estaban en unión libre mayor a dos años, el 17,1% en unión libre menor de dos años, el 5,3% casada y el 5,0% son madres solteras, proporciones en su mayoría similares al Departamento. El nivel educativo dominante en las madres es media académica o clásica (bachillerato básico) (44,3%).

Figura 21. Tasa bruta de natalidad. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos SISPRO.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 6. Proporción de nacidos vivos según estado civil de la madre por entidad territorial, 2005-2017.

Entidad territorial	1 - UNIÓN LIBRE MAYOR DE DOS AÑOS	2 - UNIÓN LIBRE MENOR DE DOS AÑOS	3 - SEPARADO/DIVORCIADO	4 - VIUDO	5 - SOLTERO	6 - CASADO	9 - SIN INFORMACIÓN
70 - Sucre	65,1%	17,7%	0,2%	0,1%	5,8%	9,2%	2,0%
70823 - Tolú Viejo	69,9%	17,1%	0,0%	0,0%	5,0%	5,3%	2,7%

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos SISPRO.

Tabla 7. Proporción de nacimientos por nivel educativo de la madre. Departamento de Sucre y Municipio de Tolú Viejo, 2017.

Entidad territorial	01 - preescolar	02 - básica primaria	03 - básica secundaria (bachillerato básico)	04 - media académica o clásica (bachillerato básico)	05 - media técnica (bachillerato técnico)	06 - normalista	07 - técnica profesional	08 - tecnológica	09 - profesional	10 - especialización	11 - maestría	12 - doctorado	13 - ninguno
70 - Sucre	0,5%	12,0%	29,6%	35,5%	5,3%	0,2%	5,8%	2,0%	7,7%	0,2%	0,1%	0,0%	1,1%
70823 - Tolú Viejo	0,0%	10,8%	32,6%	44,3%	0,9%	0,0%	6,3%	1,6%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos SISPRO.

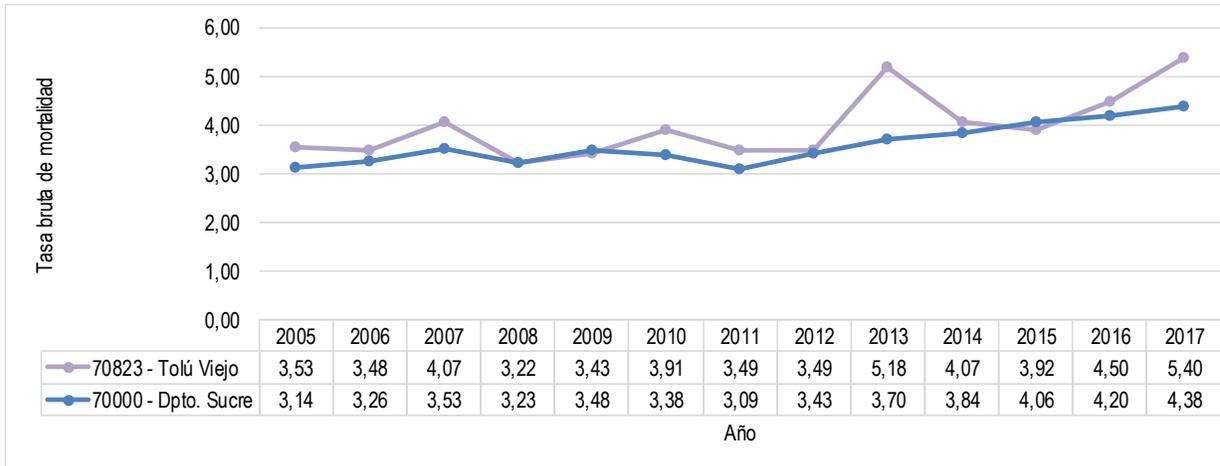
### 1.3.5.4 Mortalidad bruta

Entre 2005 y 2017, la tasa bruta de mortalidad muestra una tendencia ascendente con un promedio de 3,98 muertes por cada mil habitantes (desviación estándar 0,68), su valor para el año 2017 fue de 5,40, mostrando un aumento en 20,01%. Su tendencia lineal en el periodo es ascendente. Los hombres con una tasa bruta de mortalidad de 5,71 muertes por cada mil hombres aportan 13% más fallecimientos que las mujeres (5,05 muertes por mil mujeres).



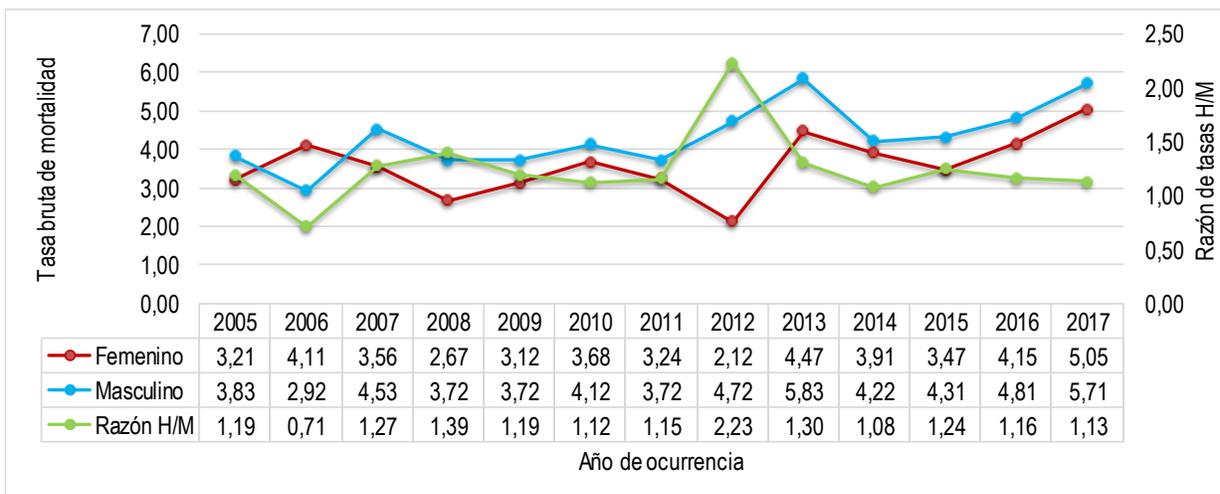
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 22. Tasa bruta de mortalidad. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos SISPRO.

Figura 23. Tasa bruta de mortalidad y brecha según sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos SISPRO.

## 1.3.6 Migración y movilidad

### 1.3.6.1 Migración

Según directrices de la Circular 029 de 2017 se deben enviar los RIPS de personas extranjeras atendidas en el territorio nacional y cargadas a la plataforma SISPRO, basado en la morbilidad registrada, se pretende realizar un análisis de la aproximación a la dinámica migratoria.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 59 de 141

A 2018 se han acumulado un total de 10 migrantes atendidos, equivalente al 0,8% del total departamental. La pirámide poblacional de la población migrante atendida a 2018 muestra una distribución heterogénea con predominio de mujeres.

En general de las personas migrantes atendidas el 40% son hombres y el 60% mujeres, relativamente similar al Departamento; los migrantes menores de 15 años representan el 40% y el grupo de 15-64 años aporta el 60%.

## **Indicadores demográficos para población migrante atendida en 2018:**

**Relación hombres/mujer:** para el año 2018 por cada 67 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el Departamento en el año 2018 por cada 52 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud

**Razón niños mujer:** para el año 2018 por cada 60 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Departamento para el año 2018 por cada 48 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

**Índice de infancia:** en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 40 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Departamento para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 39 personas migrantes con atenciones en salud

**Índice de juventud:** en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 50 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Departamento en el año 2018 este grupo poblacional fue de 42 personas migrantes con atenciones en salud

**Índice demográfico de dependencia:** de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 67 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Departamento este grupo poblacional fue de 67 personas migrantes con atenciones en salud

**Índice de dependencia infantil:** 67 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Departamento fue de 65 personas migrantes con atenciones en salud

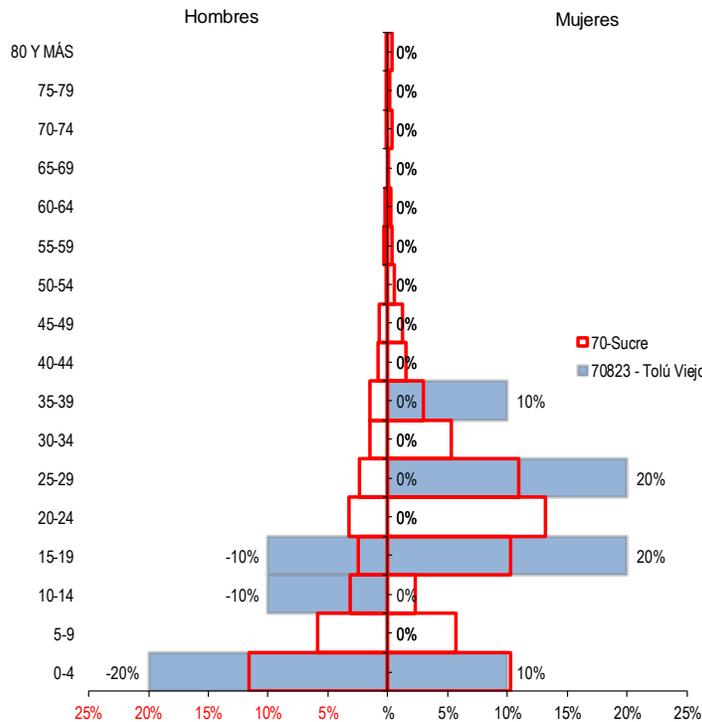
**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

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.

Figura 24. Pirámide poblacional de la población migrante atendida en salud en el Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2017.



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 8. Indicadores de la dinámica demográfica de migrantes atendidas en salud en el Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2018.

Índice Demográfico	2018	
	70823 - Tolú Viejo	70-Sucre
Poblacion total	10	1.284
Poblacion Masculina	4	441
Poblacion femenina	6	843
Relación hombres:mujer	66,7	52,3
Razón niños:mujer	60,0	48,2
Indice de infancia	40,0	38,9
Indice de juventud	50,0	42,4
Indice de vejez	0,0	1,9
Indice de envejecimiento	0,0	4,8
Indice demografico de dependencia	66,7	67,4
Indice de dependencia infantil	66,7	65,1
Indice de dependencia mayores	0,0	2,3
Indice de Friz	700,0	331,5

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 17/10/2018.

La distribución de la población migrante atendida en salud según tipo de vinculación al sistema general de seguridad social en salud para la vigencia 2018, muestra que el 90% tiene otro tipo de vinculación o no está afiliada, ligeramente mayor que el Departamento (87,8%); seguido por el régimen subsidiado (10%).

Tabla 9. Distribución de migrantes atendidos en salud según tipo de vinculación al SGSSS en Tolú Viejo y el Departamento de Sucre, 2018.

Regimen de afiliación	70823 - Tolú Viejo	Porcentaje	Sucre	Porcentaje	Concentración por 1000
Contributivo	0	0,0%	15	1,2%	0,0
Subsidiado	1	10,0%	119	9,2%	8,4
No afiliada	8	80,0%	559	43,1%	14,3
Particular	0	0,0%	24	1,8%	0,0
Otro	1	10,0%	580	44,7%	1,7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0%	1	0,1%	0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0%	0	0,0%	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0%	0	0,0%	0,0
Sin dato	0	0,0%	0	0,0%	0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>10</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.298</b>	<b>100,0%</b>	<b>7,7</b>



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 2/10/2019.

La mayoría de los migrantes atendidos en salud utilizan los servicios de procedimientos, seguido por consulta externa y medicamentos, menos del 5% utilizan los servicios de urgencias, casi un cuatro menos de lo que ocurre en el Departamento.

Tabla 10. Distribución de migrantes atendidos en salud según tipo de servicio de salud en el Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2018.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos en 70823 - Tolú Viejo		Total Migrantes atendidos Sucre		Concentración por 1000
	2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Consulta Externa	9	28,1%	1.024	30,6%	8,8
Servicios de urgencias	1	3,1%	588	17,6%	1,7
Hospitalización	3	9,4%	162	4,8%	18,5
Procedimientos	10	31,3%	1.042	31,1%	9,6
Medicamentos	9	28,1%	529	15,8%	17,0
Nacimientos	-	0,0%	2	0,1%	0,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.347</b>	<b>100,0%</b>	<b>9,6</b>

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 2/10/2019.

El 90% de los migrantes atendidos proceden de la República Bolivariana de Venezuela producto de la difícil situación humanitaria que ese país atraviesa, los cuales visibilizan oportunidades en el negocio turístico en el vecino municipio de Santiago de Tolú, un 10% procede de otros países.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 11. Distribución de migrantes atendidos en salud por país de procedencia en Tolú Viejo y Departamento de Sucre, 2018.

País de procedencia del migrante	Atenciones en 70823 - Tolú Viejo		Atenciones en Sucre		Concentración de la atención población migrante por 1000
	2018	Proporción	2018	Proporción	
Brasil	0	0,0%	4	0,3%	0,0
Ecuador	0	0,0%	5	0,4%	0,0
Nicaragua	0	0,0%	0	0,0%	0,0
Otros	1	10,0%	653	50,9%	1,5
Panamá	0	0,0%	0	0,0%	0,0
Perú	0	0,0%	0	0,0%	0,0
República Bolivariana de Venezuela	9	90,0%	622	48,4%	14,5
Sin identificador de país	0	0,0%	0	0,0%	0,0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.284</b>	<b>100,0%</b>	<b>7,8</b>

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. \* ND-RUAF datos preliminares para el año 2017 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 2/10/2019.

### 1.3.6.2 Movilidad forzada

Según los datos del RUV, se han registrado un acumulado de 10.233 personas víctimas, con sus picos máximos antes del 2003.

El 53,5% de la población víctima es menor de 25 años y la pirámide poblacional no presenta marcada diferencia frente a la departamental, esta pirámide es típicamente progresiva por la alta natalidad que compensa la alta mortalidad. El 53,2% son mujeres y el 46,8% son hombres, del total de víctimas registradas han fallecido el 1,7%.

El desplazamiento forzado (94,7%), el homicidio (3,2%) y la amenaza (1,2%), ocupan los primeros lugares en hechos victimizantes, concordante con el Departamento.

La proporción de atenciones a esta población según el tipo de servicio es similar al valor departamental, la mayoría son consultas externas, seguido por procedimientos en salud, urgencias y hospitalizaciones.

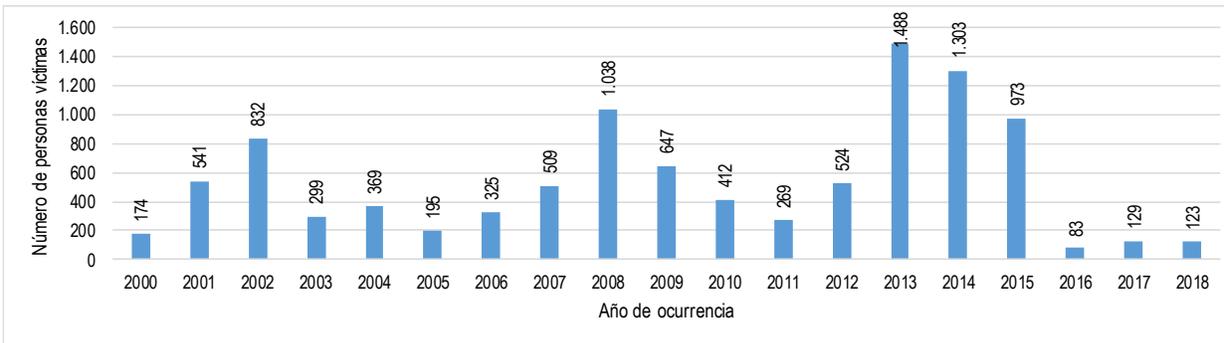
La gran mayoría de población víctima se encuentra afiliada al régimen subsidiado en salud (82,6%) seguido por el régimen contributivo (14,6%) con valor mayor al departamental (17,41%), es aquí en donde



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

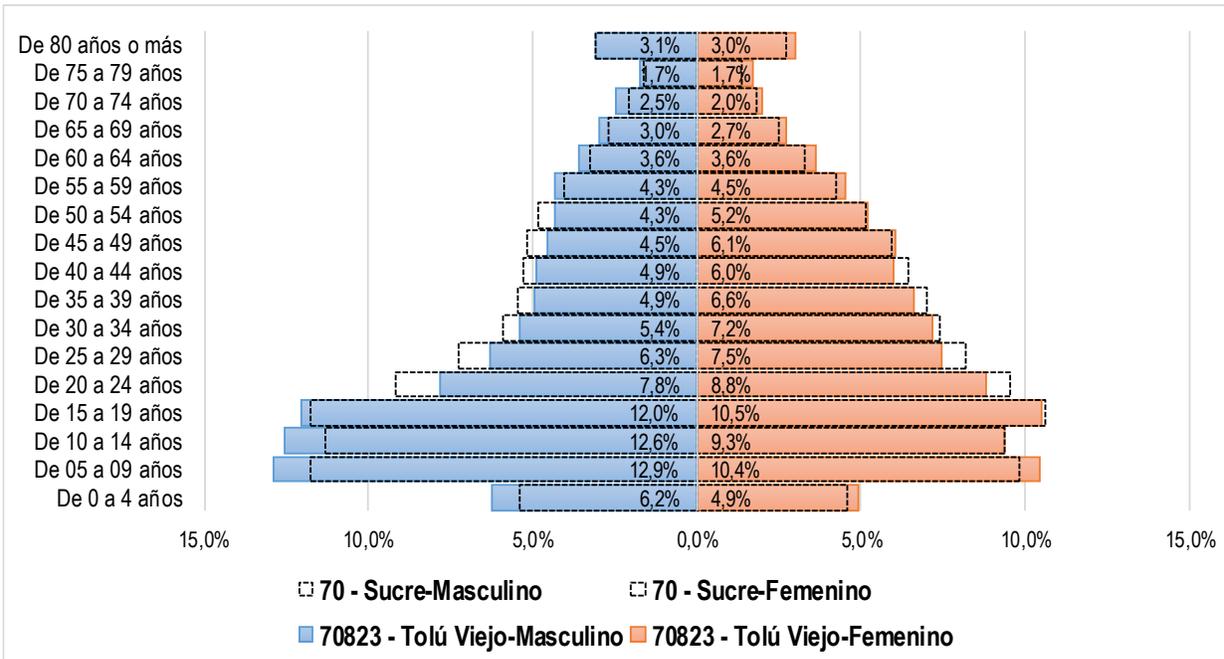
se observa la gestión diligente del municipio frente a la depuración de las bases de datos para la detección de la doble afiliación.

Figura 25. Histórico de movilidad forzada. Tolú Viejo, 2000-2018.



Fuente: cubo poblaciones especiales dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Consulta 11/10/2019.

Figura 26. Pirámide poblacional de la población víctima (acumulada) del conflicto armado. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2018.

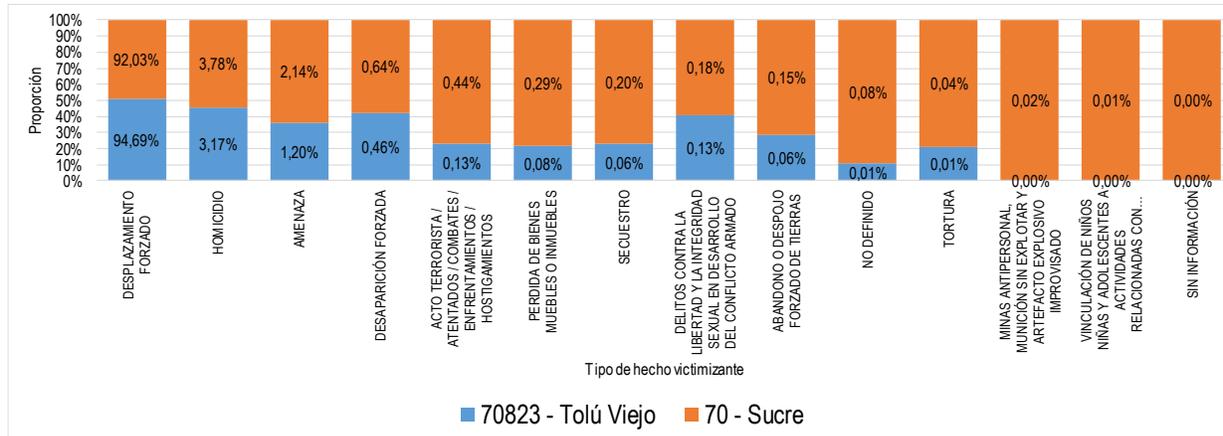


Fuente: cubo poblaciones especiales dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Consulta 11/10/2019.



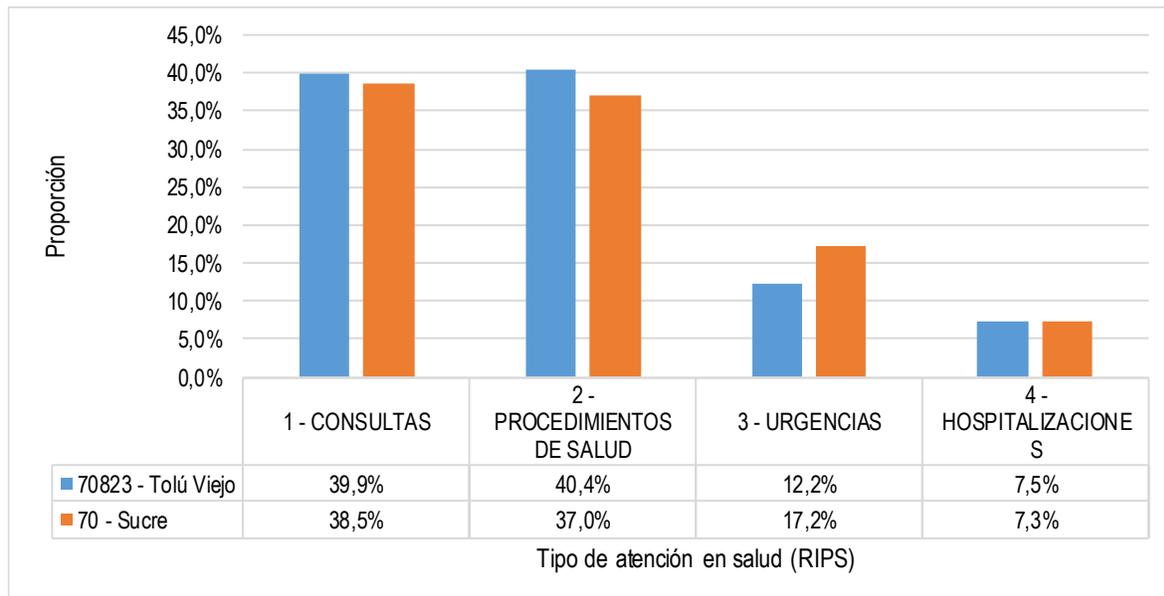
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 27. Proporción población víctima (acumulada) según hechos victimizantes. Tolú Viejo, 2018.



Fuente: cubo poblaciones especiales dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Consulta 11/10/2019.

Figura 28. Proporción población víctima (acumulada) según tipo de atención en salud. Departamento de Sucre y Tolú Viejo, 2018.

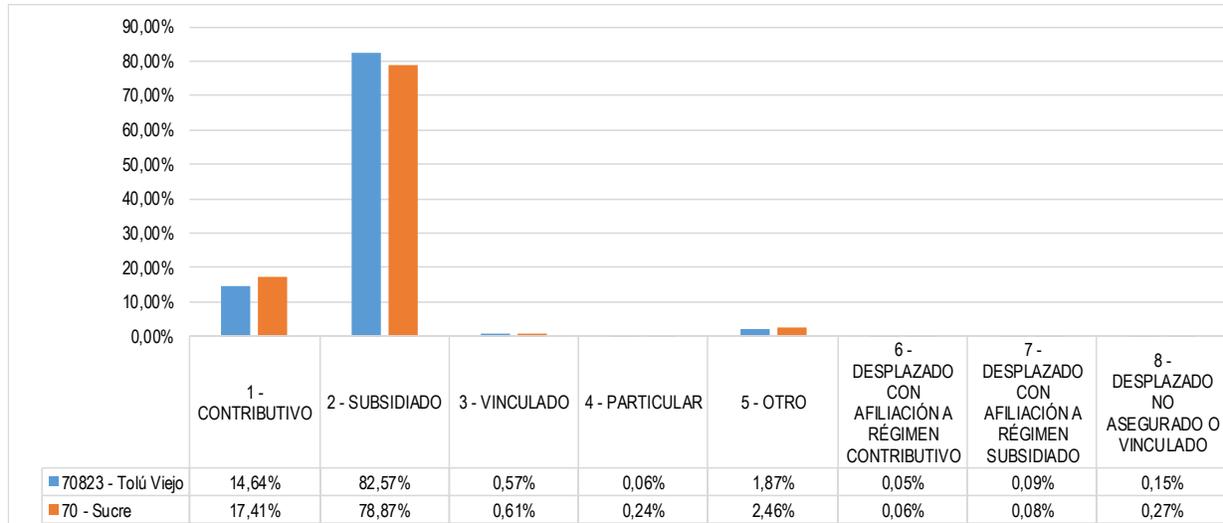


Fuente: cubo poblaciones especiales dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Consulta 11/10/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 29. Proporción población víctima (acumulada) según vinculación al SGSSS. Tolú Viejo, 2018.



Fuente: cubo poblaciones especiales dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Consulta 11/10/2019.

### 1.3.7 Esperanza de vida

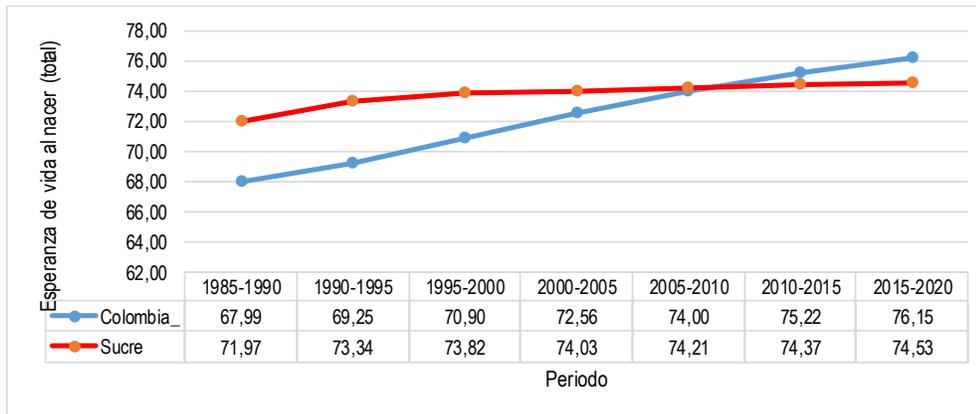
Se proyecta que para Colombia durante el quinquenio 2015-2020 la esperanza de vida al nacer sea de 76,15 años, el indicador para el Departamento es 2,13% menor frente al país, equivalente en términos absolutos a 2 años menos, aunque a partir del año 2010 se presenta un incremento leve respecto a la tendencia nacional. Sucre se ubica en el puesto número 11 a nivel nacional en cuanto al valor de este indicador.

La esperanza de vida Sucreña pasó de 71,97 años en el periodo 1985-1990 a 74,37 años en el quinquenio 2010-2015, incrementándose un 3,56% (3 años más) y se espera que para el periodo 2015-2020 se sitúe en los 74,53 años, la diferencia frente a la nación no es significativa (IC 95% 0,78 a 1,23). Se observa que el comportamiento del indicador es similar por sexo, pero las mujeres presentan una esperanza 2,77 años más que los hombres, para el 2020 dicha brecha se mantiene (ver figuras siguientes), las diferencias frente a los valores nacionales no son significativos (IC 95% hombres 0,78 a 1,24, mujeres 0,78 a 1,22). A partir de 1990 la brecha entre la esperanza de vida entre hombres y mujeres se incrementa, pasando del 6,33% más esperanza de vida en las mujeres a 7,17% más para el periodo 2015-2020.



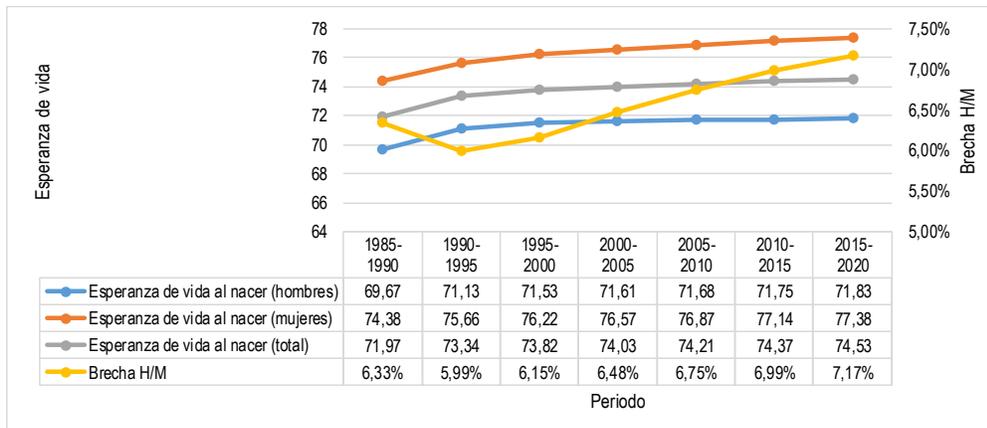
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 30. Comparativo de la esperanza de vida al nacer por quinquenios en Colombia y Departamento de Sucre, proyección 1985-2020.



Fuente: DANE – indicadores demográficos por Departamento, quinquenios 2015-2020, consolidación censal 1985-2005 y proyección de población 2005-2020. Fecha de actualización 01/10/2017.

Figura 31. Brecha en la esperanza de vida al nacer entre sexos por quinquenios, 1985-2020.



Fuente: DANE – indicadores demográficos por Departamento, quinquenios 2015-2020, consolidación censal 1985-2005 y proyección de población 2005-2020. Fecha de actualización 01/10/2017.

## 1.4 Conclusiones

Tolú Viejo representa el 2,56% del territorio departamental, tiene un desarrollo intermedio y está clasificado en categoría 6. Sus características fisiográficas, su clima e hidrología se constituyen como determinante de los patrones de poblamiento y efectos en la salud, en especial en las épocas de calor y lluvias, afectadas también directamente por la deforestación, la explotación de la piedra caliza, el mal uso



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 68 de 141

del suelo que perjudica su sostenibilidad y es un factor de riesgo para sequías en el corto plazo, por consiguiente, acarreará impacto negativo en los programas de seguridad alimentaria y nutricional, así como en la economía territorial, más aun con la generación de GEI principalmente por el sector agropecuario y a la falta de un sistema de monitoreo y seguimiento a la calidad del aire. El índice UV en Tolú Viejo es alto y peligroso lo que aumentaría el cáncer y otras enfermedades de la piel, en sinergia con temperaturas extremas podría también favorecer el aumento de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, sobre todo entre las personas de edad extremas (primera infancia y vejez) y en personas con enfermedades crónicas de base.

Existe vías en mal estado, constituyéndose como determinantes estructurales de la situación de salud que aportan en la persistencia de brechas de desigualdad, afectando al sector salud directamente en cuanto a la accesibilidad a la prestación del servicio y al sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes por ello es de vital importancia la implementación de servicios de telemedicina. El municipio tiene una capacidad de respuesta a emergencias y desastres media-baja.

La distribución desigual de los factores sociales, demográficos, económicos y territoriales genera conductas individuales y colectivas visibilizan los determinantes de su estado de salud. La población del Municipio de Tolú Viejo representa el 2,13% de la población departamental y es predominantemente joven con altas tasas de mortalidad en ambos extremos del ciclo vital, por ende, una alta fecundidad para tratar de compensar la alta mortalidad infantil, siendo un municipio con el 71% de la población residiendo en el área rural.

Los grupos étnicos representan el 37,5% de la población general, principalmente por población indígena seguido por negro (a), mulato, afrocolombiano, por ello es clave tener una atención en salud con enfoque étnico y cultural.

La tasa fecundidad global y tasa de fecundidad general muestran son fluctuantes, pero con tendencia lineal al descenso al igual que la fecundidad específica en mujeres entre 10-19 años, también existe la asociación a delitos sexuales que supone la fecundidad en mujeres de 10-14 años, por lo cual es factible la interrupción voluntaria del embarazo a solicitud de la víctima, la situación radica que la gran mayoría de los profesionales en medicina alegan objeción de conciencia, poniendo en aprietos a la institución la cual debe cumplir la norma. La natalidad influenciada por la estructura de la población, la proporción y el número de mujeres en edad reproductiva y por el nivel de la fecundidad muestra una tendencia descendente. El primer nivel de atención no es resolutivo ya que deriva la mayoría de los partos a un nivel de mayor complejidad que terminan en cesárea.

En el municipio se aplica el mismo indicador departamental, la esperanza de vida en el Departamento de Sucre es 2,13% menor frente al país (2 años menos), aunque a partir del año 2010 se presenta un incremento leve respecto a la tendencia nacional. En hombres es casi 3 años menos que en las mujeres.



## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 69 de 141

La población migrante atendida identificada a través de los RIPS representa el 0,8% del valor departamental, principalmente de origen venezolano. La atención en salud en su mayoría es por procedimientos y consulta externa. A diferencia del Departamento, en el municipio son más frecuentes las atenciones por demanda de procedimientos, medicamentos y consulta externa.

La población víctima en el Municipio podrían generar presión negativa sobre los recursos disponibles para la atención en salud, afectando la prestación de los servicios y accesibilidad a tratamientos en salud mental principalmente debido a que el hecho victimizante predominante es el desplazamiento forzado; la poca oferta en el servicio de salud y la alta demanda, sumado al fenómeno de migración de ciudadanos venezolanos al territorio genera una carga importante a los limitados recursos existentes.



## 2 CAPITULO II. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD COLECTIVA

### 2.1 Pobreza e ingresos

El índice de pobreza multidimensional en Tolu Viejo se estimó en 80,4% equivalente a 15.236 personas, reflejando una proporción de privación en los pobres de 52,7%, sin diferencia estadísticamente significativa frente al valor departamental (73,2%). A nivel urbano el índice fue de 63,9% y a nivel rural de 86,8%, sin diferencia estadísticamente significativa entre ambos.

Entre 2017 y 2018 el municipio ha recibido \$176.294 millones de pesos por concepto del SGR, \$560.053 millones por SGP y \$368.347 millones por ingresos corrientes. El índice de gestión en proyectos de regalías (IGPR) fue del 62,26% con corte al tercer trimestre de 2017, ocupando el lugar 13 a nivel departamental. A 2018, la inversión del SGP fue en educación (8%), salud (51%), propósito general (30%), agua potable (9%). La evaluación del desempeño fiscal fue de 72,7 (sostenible) y se evalúa de acuerdo con la siguiente categorización: ● solvente (>80), ● sostenible (>70 y <80), ● vulnerable (>60 y <70), ● riesgo (>40 y <60) y ● deterioro (<40). Basado en lo anterior dicho desempeño a 2017 fue el siguiente.

Tabla 12. Desempeño fiscal. Tolu Viejo y Departamento de Sucre, 2017.

Indicador	Municipio	Departamento
	2017	2017
% de ingresos corrientes destinados a funcionamiento	76,8	63,6
Respaldo de la deuda	2,9	4,4
% de ingresos que corresponden a transferencias	74,2	80,5
% de ingresos corrientes que corresponden a recursos propios	80,0	56,3
% del gasto total destinado a inversión	87,0	90,3
Capacidad de ahorro	46,1	42,1
<b>Indicador de desempeño fiscal</b>	<b>72,7</b>	<b>67,3</b>

Fuente: DNP, ficha territorial, 2019, consulta el 03/12/2019.

### 2.2 Economía local

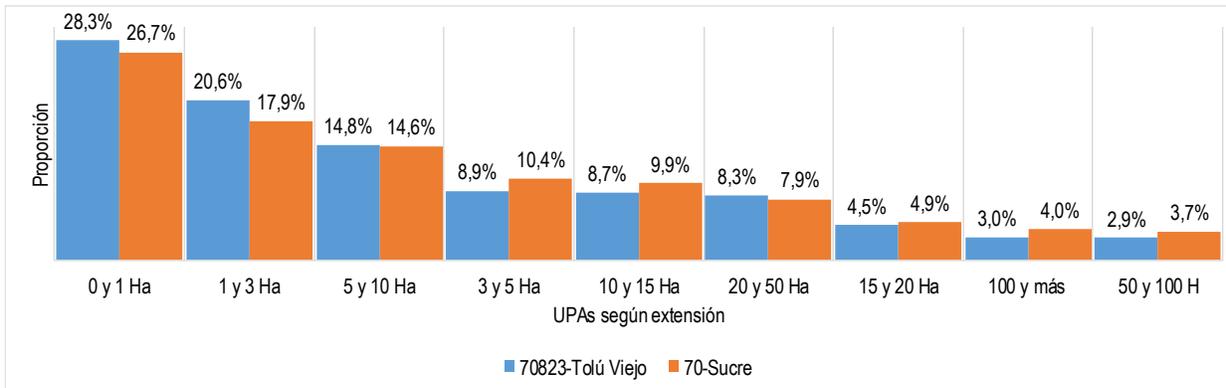
En términos económicos, el valor agregado es el valor económico adicional que adquieren los bienes y servicios al ser transformados durante el proceso productivo. En el municipio el porcentaje de valor agregado más alto es a expensas de las actividades económicas secundarias con un valor agregado de 79,256%, seguido por las terciarias (17,22%) y las primarias (3,52%).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

El municipio tiene 27.770 hectáreas dedicadas a la producción agropecuaria y distribuidas en 1.462 UPAs, de las cuales la mayor proporción están en UPAs entre 0 y 1 Ha (28,3%), UPAs entre 1 y 3 Ha (20,6%), UPAs entre 5 y 10 Ha (14,8%).

Figura 32. Área de las Unidades de Producción Agropecuaria - UPA, según extensión. Tolú Viejo, 2014.



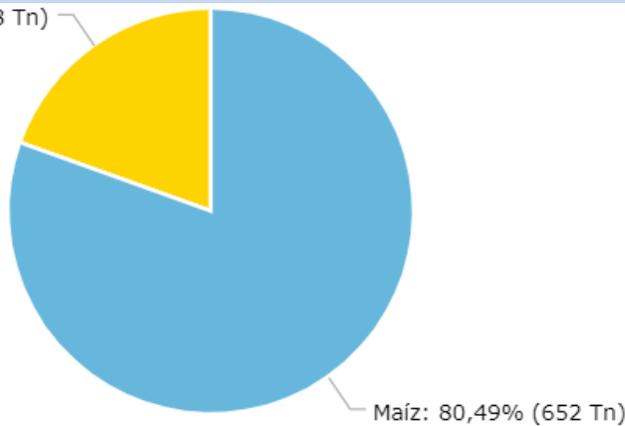
Fuente: DNP, ficha territorial, 2019. Fecha de consulta 03/12/2019.

Los principales cultivos transitorios año 2016 en el municipio son el maíz y el arroz; los permanentes son ñame, yuca y palma de aceite.

Figura 33. Principales cultivos transitorios según producción. Tolú Viejo, 2016.

### Cultivos transitorios

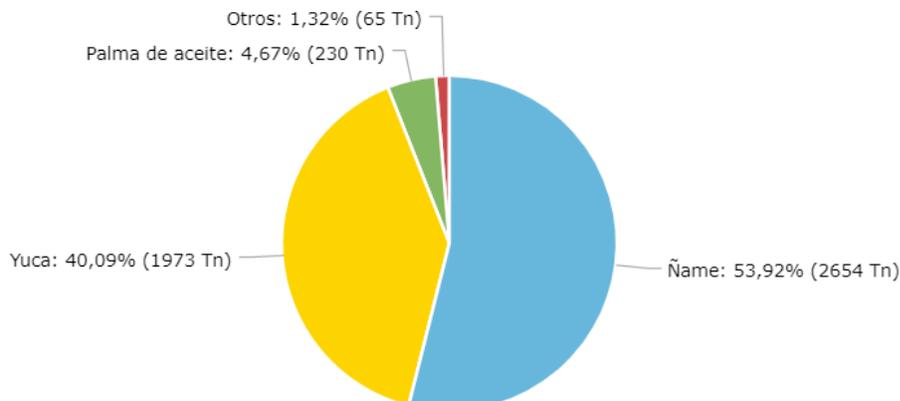
Arroz: 19,51% (158 Tn)





# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## Cultivos permanentes



Fuente: DNP, ficha territorial, 2019. Fecha de consulta 03/12/2019.

## 2.3 Educación

La cobertura neta de educación se refiere a la proporción de niños en un rango determinado de edad, que están asistiendo al colegio acorde a su edad; por su parte la cobertura bruta simplemente muestra cuántos niños están asistiendo independiente de su edad respecto a la población que debería asistir teniendo en cuenta su rango de edad, por ello pueden superar el 100%.

**Porcentaje de hogares con analfabetismo:** según información del censo DANE 2005 el valor del indicador para el municipio de Tolú Viejo fue de 25,74%, el cual es significativamente menor que el Departamento, se observa una tendencia lineal no calculable.

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria:** según información del MEN el valor del indicador para el municipio de Tolú Viejo fue de 136,64%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento, se observa una tendencia lineal descendente.

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundario:** según información del MEN el valor del indicador para el municipio de Tolú Viejo fue de 116,26%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento, se observa una tendencia lineal ascendente.

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría media:** según información del MEN el valor del indicador para el municipio de Tolú Viejo fue de 86,68%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento, se observa una tendencia lineal ascendente.

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría básica:** según información del MEN el valor del indicador para el municipio de Tolú Viejo fue de 129,31%, el cual es significativamente mayor que el Departamento, se observa una tendencia lineal descendente.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

**Tasa de cobertura bruta de educación total:** según información del MEN el valor del indicador para el municipio de Tolú Viejo fue de 122,40%, el cual es significativamente mayor que el Departamento, se observa una tendencia lineal ascendente.

Tabla 13. Semaforización de indicadores de educación. Tolú Viejo , 2005-2018.

Determinantes Sociales - Educación	Sucre	70823-Tolúviejo	Comportamiento														IC 95%	Tendencia lineal	Micrográfico	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Porcentaje de hogares con analfabetismo	44,85	25,74	25,74															0,39-0,84	No calculable	
Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria	122,12	136,64	136,64	146,67	151,24	155,90	144,72	136,99	146,97	129,69	138,28	126,34	139,73	136,64	129,41	128,95	0,95-1,32	Descendente		
Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundario	107,39	116,26	116,26	100,17	105,08	110,90	119,86	115,37	115,64	106,95	110,76	114,16	118,73	116,26	114,92	120,38	0,9-1,3	Ascendente		
Tasa de cobertura bruta de educación categoría media	84,65	86,68	86,68	81,61	95,80	79,93	85,81	89,83	90,38	78,37	76,85	81,23	78,68	86,68	92,59	85,94	0,83-1,26	Ascendente		
Tasa de cobertura bruta de educación categoría básica	84,65	129,31	129,31	124,10	127,13	132,63	134,28	130,18	135,54	124,93	129,98	123,47	131,31	129,31	125,58	127,35	1,29-1,81	Descendente		
Tasa de cobertura bruta de educación total	84,65	122,40	122,40	117,25	121,90	123,59	125,85	123,21	127,82	117,06	121,06	116,49	122,73	122,40	120,25	120,63	1,21-1,73	Ascendente		

Fuente: elaboración propia a partir de datos del MEN y del censo DANE 2005.

Comparando los indicadores educativos de acceso (coberturas netas), calidad, permanencia y rezago no presentan diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento para el año 2018.

Tabla 14. Indicadores del sector educativo de acceso (netas), calidad, permanencia y rezago. Tolú Viejo y Departamento de Sucre, 2018.

Dimensión e indicador	70000-Sucre	70823-Tolú Viejo	
<b>Acceso a la educación</b>			
Cobertura neta en educación - Total	98,01	106,72	
Cobertura neta en educación básica	99,80	109,41	
Cobertura neta en educación media	43,54	45,34	
Cobertura neta en educación primaria	95,99	106,16	
Cobertura neta en educación secundaria	78,11	88,87	
Cobertura neta en transición	70,70	82,83	
<b>Calidad</b>			
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Lectura crítica	50,41	49,40	
Puntaje promedio Pruebas Saber 11 - Matemáticas	47,97	47,96	
<b>Permanencia y rezago</b>			
Tasa de deserción intra-anual del sector oficial en educación básica y media (Desde transición hasta once)	2,78	2,38	
Tasa de repitencia del sector oficial en educación básica y media (Desde transición hasta once)	1,28	2,24	

Fuente: DNP, ficha territorial, 2019. Fecha de consulta 03/12/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 2.4 Mercado laboral y empleo

A 2016 no existen empresas generadoras de empleo formal, lo que supone un subregistro por en las estadísticas dispuestas por el DNP, ya que las empresas del sector minero no se han tenido en cuenta, el 7% de las habitantes están ocupados formalmente respecto a la población total. Para ese año en el municipio había 712 trabajadores cotizantes aumentando en 174 respecto a la vigencia anterior. Los trabajadores cotizantes entre 29 y 40 años aportan la mayor proporción (32,1%), le siguen los trabajadores cotizantes entre 41 y 50 años con el 23,8% y los trabajadores cotizantes entre 51 y 59 años con el 18,7%. El 69,7% de los trabajadores cotizantes son hombres y el 30,3% mujeres.

Tabla 15. Trabajadores cotizantes y empresas generadoras de empleo formal. Tolú Viejo, 2009-2016.

Dimensión e indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Minigráfico
<b>▣ Número de empresas generadoras de empleo formal por cada 10.000 habitantes</b>									
Número de empresas generadoras de empleo formal por cada 10.000 habitantes		0	0	0	0	0	0	0	
<b>▣ Ocupación formal</b>									
Porcentaje de personas ocupadas formalmente con respecto a la población total		7	6	6	7	8	8	7	
<b>▣ Trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social según grupos de edad</b>									
Trabajadores cotizantes con 17 años o menos	0	0	1	0	0	0	0	0	
Trabajadores cotizantes entre 18 y 28 años	88	100	91	86	115	130	146	115	
Trabajadores cotizantes entre 29 y 40 años	190	210	188	192	233	255	251	228	
Trabajadores cotizantes entre 41 y 50 años	183	211	189	182	192	238	235	170	
Trabajadores cotizantes entre 51 y 59 años	107	128	116	122	133	166	179	133	
Trabajadores cotizantes entre 60 años o más	31	45	48	46	49	59	66	55	
Trabajadores cotizantes sin reporte de edad	0	0	0	0	0	0	8	11	
<b>▣ Trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social según grupos de edad (proporción)</b>									
Participación de los trabajadores cotizantes con 17 años o menos entre el total	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Participación de los trabajadores cotizantes entre 18 y 28 años entre el total	14,7	14,5	14,3	13,6	15,9	15,4	16,5	16,2	
Participación de los trabajadores cotizantes entre 29 y 40 años entre el total	31,7	30,3	29,7	30,6	32,4	30,0	28,4	32,1	
Participación de los trabajadores cotizantes entre 41 y 50 años entre el total	30,5	30,4	29,9	28,9	26,6	28,0	26,6	23,8	
Participación de los trabajadores cotizantes entre 51 y 59 años entre el total	17,9	18,4	18,4	19,5	18,4	19,6	20,2	18,7	
Participación de los trabajadores cotizantes entre 60 años o más entre el total	5,2	6,4	7,6	7,4	6,7	7,0	7,5	7,7	
Participación de los trabajadores cotizantes sin reporte de edad entre el total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	1,5	
<b>▣ Trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social según sexo</b>									
Trabajadores cotizantes - Hombres	341	377	326	349	427	529	569	496	
Trabajadores cotizantes - Mujeres	258	317	305	279	293	318	316	216	
Trabajadores cotizantes - Sin reporte de sexo	0	0	0	0	0	1	0	0	
<b>▣ Trabajadores cotizantes al sistema general de seguridad social según sexo (proporción)</b>									
Participación de los trabajadores cotizantes - Hombres	57,0	54,3	51,6	55,6	59,3	62,4	64,3	69,7	
Participación de los trabajadores cotizantes - Mujeres	43,1	45,7	48,4	44,4	40,7	37,5	35,7	30,3	
Participación de los trabajadores cotizantes - Sin reporte de sexo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	

Fuente: DNP, ficha territorial, 2019. Fecha de consulta 03/12/2019.

## 2.5 Circunstancias materiales

**Cobertura de servicios de electricidad (2016):** según datos del REC, la cobertura general fue del 100,00% (déficit del 0,00%) sin diferencia significativa frente al valor departamental (99,05, IC 95% 0,83-1,23). En la cabecera municipal fue del 100,0% y en la zona rural del 100,0%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 75 de 141

**Cobertura de acueducto (2018):** según datos del REC, la cobertura general fue del 61,71% (déficit del 38,29%) sin diferencia significativa frente al valor departamental (72,10, IC 95% 0,67-1,10). En la cabecera municipal fue del 78,1% y en la zona rural del 52,3%.

**Cobertura de alcantarillado (2018):** según datos del REC, la cobertura general fue del 28,11% (déficit del 71,89%) el cual es significativamente menor que el valor departamental (49,47, IC 95% 0,39-0,82). En la cabecera municipal fue del 75,8% y en la zona rural del 0,8%.

**Cobertura de aseo (2018):** según datos del REC, la cobertura general fue del 29,31% (déficit del 70,69%) el cual es significativamente menor que el valor departamental (61,55, IC 95% 0,33-0,68). En la cabecera municipal fue del 78,1% y en la zona rural del 1,3%.

**Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano - IRCA (2018):** según datos del SIVICAP, el valor a 2018 fue 64,71% (déficit del 35,29%) el cual es significativamente mayor que valor departamental (12,69, IC 95% 4,00-6,51).

**Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2005):** según datos del censo DANE 2005 el valor fue del 28,87% (déficit del 71,13%) sin diferencia significativa frente al valor departamental (31,04, IC 95% 0,65-1,34).

**Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2005):** según datos del censo DANE 2005 el valor fue del 31,69% (déficit del 68,31%) el cual es significativamente menor que el valor departamental (49,49, IC 95% 0,45-0,91).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 16. Semaforización de indicadores de circunstancias materiales. Tolú Viejo, 2005-2018.

Determinantes intermediarios de la salud - Condiciones de vida	70-Sucre	70823-Tolú Viejo	IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad (2016)	99,1	100,0	0,83-1,23
Cobertura de acueducto (2018)	72,1	61,7	0,67-1,1
Cobertura de alcantarillado (2018)	49,5	28,1	0,39-0,82
Cobertura de aseo (2018)	61,5	29,3	0,33-0,68
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano - IRCA (2018)	12,7	64,7	4-6,51
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (2005)	31,0	28,9	0,65-1,34
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (2005)	49,5	31,7	0,45-0,91
Determinantes intermediarios de la salud - Condiciones de vida	Cabecera	Resto	IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,0	0,82-1,22
Cobertura de acueducto	78,1	52,3	0,51-0,88
Cobertura de alcantarillado	75,8	0,8	0-0,09
Cobertura de aseo	78,1	1,3	0-0,09

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del censo DANE 2005, REC y UPME.

## 2.6 Seguridad alimentaria

**Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término:** para la vigencia del 2017 fue del 4,29%, cuyo valor no presentó diferencia significativa frente al valor departamental (3,30, IC 95% 0,50-3,35). Respecto a la vigencia inmediatamente anterior fue de -1,18 puntos porcentuales con una tendencia lineal descendente y su valor más alto fue en el año 2016 (5,47%).

**Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** para la vigencia del 2017 fue del 10,03%, cuyo valor no presentó diferencia significativa frente al valor departamental (8,79, IC 95% 0,61-2,12). Respecto a la vigencia inmediatamente anterior fue de -2,68 puntos porcentuales con una tendencia lineal descendente y su valor más alto fue en el año 2016 (12,71%).

Tabla 17. Semaforización de indicadores de seguridad alimentaria. Tolú Viejo, 2005-2017.

Determinantes Sociales - Seguridad Alimentaria	70-Sucre	70823 - Tolú Viejo	Comportamiento													IC 95%	Tendencia	Minigráfico
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término	3,30	4,29	3,43	2,95	5,39	0,00	0,00	2,80	4,62	4,13	3,67	4,24	2,74	5,47	4,29	0,5-3,35	Descendente	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	8,79	10,03	8,55	4,64	7,80	5,32	10,76	6,29	8,08	6,38	8,01	9,45	10,15	12,71	10,03	0,61-2,12	Descendente	



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Fuente: elaboración propia a partir del censo DANE 2005 y cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 29/11/2019.

## 2.7 Factores conductuales, psicológicos y culturales

**Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis):** para la vigencia del 2017 fue del 105,86 por cien mil mujeres , cuyo valor no presentó diferencia significativa frente al valor departamental (119,52, IC 95% 0,73-1,07). Respecto a la vigencia inmediatamente anterior la diferencia fue de -15,87 puntos con una tendencia lineal ascendente y su valor más alto se registró en el año 2016 (121,73).

**Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis):** para la vigencia del 2017 fue del 213,00 por cien mil mujeres , la cual fue significativamente menor que el valor departamental (281,73, IC 95% 0,66-0,86). Respecto a la vigencia inmediatamente anterior la diferencia fue de -123,27 puntos con una tendencia lineal descendente y su valor más alto se registró en el año 2017 (257,21).

Tabla 18. Semaforización de factores conductuales, psicológicos y culturales. Tolú Viejo, 2005-2017.

Determinantes intermedios de la salud	70000-Sucre	70823-Tolú Viejo	Comportamiento									IC 95%	Tendencia lineal	Minigráfico
			2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis)	119,52	105,86		68,72	84,60	52,89	79,35	63,49	58,21	121,73	105,86	0,73-1,07	Ascendente	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis)	281,73	213,00				234,43	245,86	257,21	70,34	213,00	89,73	0,66-0,86	Descendente	

Fuente: elaboración propia a partir de datos de Forensis.

## 2.8 Condiciones laborales

Con corte a junio de 2019, el Sistema General de Riesgos Laborales registró un total de 61 empresas afiliadas al sistema, 616 trabajadores dependientes afiliados (91,5%), 8 trabajadores independientes afiliados (1,2%), 11 estudiantes afiliados (1,6%). Se han registrado 3 presuntos accidentes laborales y 2 accidentes laborales.

## 2.9 Conflicto armado y seguridad

El municipio no registra delitos contra la libertad para el año 2017 según datos registrados en la ficha territorial del DNP 2017, pero según el RUV, 91 personas sufrieron este flagelo en el periodo 1984-2017. Tiene un acumulado de 7 ciudadanos víctimas de minas antipersona, sin casos en el 2017, según lo consignado en la Dirección para la acción integral contra minas antipersona. La tasa de homicidios fue de 17,7 por cien mil habitantes para el año 2017, relativamente mayor que la departamental (13,9 por cien mil habitantes), ocupando el 7° lugar. Los hurtos presentan una tasa de 680 por cien mil habitantes, doblando al Departamento (348 por cien mil habitantes), ocupando el 2° lugar a nivel territorial.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 78 de 141

## 2.10 Conclusiones

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones, en el municipio no son y aún hay brechas que cerrar, tiene altos índices de pobreza multidimensional, una pobreza monetaria alta, poca accesibilidad al agua potable en la zona rural, inadecuada eliminación de excretas que constituyen un factor de riesgo directo para enfermedades infecciosas gastrointestinales y el parasitismo intestinal.

El grado de gestión que el municipio le da a sus finanzas públicas, lo clasifica en nivel de vulnerabilidad, con altos gastos de funcionamiento y una alta dependencia de los recursos de transferencias nacionales y regalías, los recursos para la salud ocupan el segundo lugar en gastos de inversión para el mantenimiento del régimen subsidiado y las acciones de salud pública.

En la economía local del municipio, el sector terciario que se refiere a los servicios comerciales que acompañan a los procesos de producción y distribución tales como el transporte, los seguros, la publicidad, el almacenamiento y las ventas, aportan la mayor proporción del valor agregado a la actividad económica. El municipio cuenta con unidades de producción agropecuaria importantes, en su mayoría con más de 100 hectáreas, que permiten al sector agropecuario contribuir a la compensación de la necesidad de alimentos, cuyos cultivos principales son los granos (maíz) y los tubérculos (yuca y ñame).

Las coberturas de educación son óptimas, pero hay que mejorar la accesibilidad oportuna debido a que las coberturas brutas están muy por encima de las netas.

El número de empresas generadoras de empleo formal es bajo para la población activa económicamente en el territorio, lo que genera informalidad laboral y evasión al SGRL, solo el 23% de la población con potencial laboral se encuentra afiliada.

Las bajas coberturas de servicios públicos en el área rural, las debilidades en seguridad alimentaria y nutricional reflejadas en una alta proporción de bajo peso al nacer y factores psicosociales como la alta prevalencia de la violencia intrafamiliar y contra la mujer, deben ser priorizados en las inversiones públicas, teniendo en cuenta que en 1996 la 49ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la prevención de la violencia como una prioridad de la salud pública.

Las debilidades en materia de seguridad ciudadana se reflejan en la prevalencia de hurtos y homicidios.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 79 de 141

## 3 CAPITULO III. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

### 3.1 Indicadores del Sistema Sanitario

**Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** según información del censo DANE 2005 el valor del indicador para el municipio de Tolú Viejo fue de 29,10%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento.

**Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** según información del censo DANE 2005 el valor del indicador para el municipio de fue de 2,92%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento.

**Cobertura de afiliación al SGSSS :** según información del cubo BDUJA a 2018 el valor del indicador para el municipio de fue de 100,00%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento se observa una tendencia lineal ascendente.

**Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** a 2018 el valor del indicador fue de 85,46%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento se observa una tendencia lineal ascendente. El mayor valor se registró en el año 2015 (91,95%).

**Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** a 2018 el valor del indicador fue de 90,50%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento se observa una tendencia lineal ascendente. El mayor valor se registró en el año 2016 (101,72%).

**Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** a 2018 el valor del indicador fue de 90,80%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento se observa una tendencia lineal ascendente. El mayor valor se registró en el año 2016 (101,72%).

**Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** a 2018 el valor del indicador fue de 100,00%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento se observa una tendencia lineal ascendente. El mayor valor se registró en el año 2014 (92,72%).

**Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** según información del cubo de estadísticas vitales del DANE, el indicador tuvo un valor de 85,25%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento se observa una tendencia lineal ascendente. El mayor valor se registró en el año 2010 (83,33%).

**Cobertura de parto institucional:** según DANE, el indicador tuvo un valor de 99,40%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento se observa una tendencia lineal ascendente. El mayor valor se registró en el año 2016 (100,00%).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

**Porcentaje de partos atendidos por personal calificado** : este indicador se calculó en 99,41%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento se observa una tendencia lineal ascendente. El mayor valor se registró en el año 2016 (100,00%).

**Porcentaje de partos por cesárea**: se estimó un valor de 76,40%, el cual no presentó diferencia significativa frente al Departamento se observa una tendencia lineal ascendente. El mayor valor se registró en el año 2016 (77,59%).

Tabla 19. Semaforización de los indicadores de acceso al Sistema Sanitario. Tolu Viejo, 2005-2018.

Determinantes intermedios de la salud	Sucre	70823 - Tolu Viejo	Comportamiento														IC 95%	Tendencia lineal	Micrografic	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia	25,45	29,10	29,10															0,8-1,64	-	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud	7,31	2,92	2,92															0,13-1,26	-	
Cobertura de afiliación al SSSS	100,00	100,00							93,32	99,42	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,82-1,22	Ascendente	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	99,72	85,46	112,20	123,96	137,79	93,59	97,36	86,17	67,17	77,89	77,61	77,54	91,95	81,32	102,87	85,46	0,69-1,06	Ascendente		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año	102,06	90,50	130,18	130,18	134,27	131,35	95,62	86,17	89,47	82,31	86,32	83,96	90,23	101,72	86,53	90,50	0,72-1,09	Ascendente		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año	101,98	90,80	130,18	130,18	134,27	131,35	95,62	86,17	89,47	82,31	86,82	83,69	91,09	101,72	86,53	90,80	0,72-1,09	Ascendente		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	100,59	100,00	135,03	135,03	135,40	131,59	96,09	90,35	94,49	83,62	88,95	92,72	87,70	92,59	98,58	100,00	0,82-1,21	Ascendente		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	87,89	85,25	73,33	73,33	79,35	76,37	81,40	83,33	76,20	71,14	76,26	71,04	76,49	80,27	85,25		0,78-1,2	Ascendente		
Cobertura de parto institucional	99,76	99,40	98,22	98,22	97,98	97,04	97,97	97,65	99,08	98,25	99,70	99,69	99,70	100,00	99,40		0,82-1,21	Ascendente		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,77	99,41	98,31	98,31	98,00	97,61	98,02	98,29	99,10	98,26	99,70	99,70	99,70	100,00	99,41		0,82-1,21	Ascendente		
Porcentaje de partos por cesárea	70,54	76,40	35,96	35,96	40,80	41,22	45,48	50,57	55,69	56,81	67,66	67,07	73,21	77,59	76,40		0,87-1,36	Ascendente		

Cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 30/11/2019.

## 3.2 Talento humano

De acuerdo con lo anterior y según el lugar donde labora, en el municipio el número estimado del talento humano en salud para 2018 fue de 171 distribuidos así: 21,0% universitaria, 74,9% auxiliar, 1,2% técnico profesional y 3,0% tecnología. Según el área de conocimiento la distribución es auxiliar en enfermería (69,8%), medicina (5,6%), fisioterapia (4,3%), odontología (3,7%), auxiliar en servicios farmacéuticos (3,7%), otros auxiliares de la salud (3,7%), bacteriología (3,1%), tecnología en regencia de farmacia (3,1%), auxiliar en salud oral (2,5%).

La densidad de talento humano por cada 10 mil habitantes según perfil se estimó así: universitaria (19,6), auxiliar (67,8), técnico profesional (1,1), tecnología (2,6) y especialización (1,6). De la misma manera en Tolu Viejo, la densidad de talento humano por cada 10 mil habitantes según área de conocimiento es calculó según la siguiente distribución: auxiliar en enfermería (59,8), medicina (4,8), fisioterapia (3,7), odontología (3,2), auxiliar en servicios farmacéuticos (3,2), otros auxiliares de la salud (3,2), bacteriología (2,6), tecnología en regencia de farmacia (2,6), auxiliar en salud oral (2,1). La densidad de médicos y enfermeras se estimó en 4,8 por cada 10 mil personas.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 20. Densidad de talento humano en salud según perfil del conocimiento. Tolú Viejo, 2018.

ENTIDAD TERRITORIAL	AUXILIAR	ESPECIALIZACIÓN	NO DEFINIDO	TÉCNICO PROFESIONAL	TECNOLOGÍA	UNIVERSITARIA
<b>70 - Sucre</b>	<b>93,3</b>	<b>1,9</b>	<b>2,6</b>	<b>1,0</b>	<b>5,0</b>	<b>60,6</b>
70823 - Tolú Viejo	67,8	1,6	0,5	1,1	2,6	19,6

Fuente: elaboración propia a partir de consulta al cubo RETHUS dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 2/10/2019.

Tabla 21. Densidad de talento humano en salud según área del conocimiento. Tolú Viejo, 2018.

70823 - Tolú Viejo - Área de conocimiento	Número	Densidad x 10.000 hab.
A02 - AUXILIAR EN ENFERMERÍA	113	59,8
P07 - MEDICINA	9	4,8
P04 - FISIOTERAPIA	7	3,7
P09 - ODONTOLOGÍA	6	3,2
A05 - AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS	6	3,2
A99 - OTROS AUXILIARES DE LA SALUD	6	3,2
P01 - BACTERIOLOGÍA	5	2,6
T 14 - TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA	5	2,6
A03 - AUXILIAR EN SALUD ORAL	4	2,1

Fuente: elaboración propia a partir de consulta al cubo RETHUS dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 2/10/2019.

### 3.3 Infraestructura en salud

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con corte a 04 de octubre de 2019 mostró un total de 8 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), el 87,5% son de carácter privado y el 12,5% público. El municipio cuenta con un total de 2 ambulancias de las cuales el 100,0% son básicas, la disponibilidad de ambulancias se encuentra en una razón de 0,11 ambulancias por cada mil habitantes, equivalente a decir que hay 1,1 ambulancias por cada 10 mil personas. Como se observa en tablas sucesivas la mayoría de los servicios de apoyo terapéutico, camas y salas se encuentran en el sector público, el cual



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

tiene el 83% de éstos, la disponibilidad de camas tiene una razón de 0,5 camas totales por cada 10 mil habitantes, a continuación se detalla la densidad por tipo de cama.

Tabla 22. Prestadores de salud existentes en la red de IPS públicas y privadas. Tolú Viejo, 2019.

PRESTADORES	Privada		Pública		Total	Total
	NÚMERO	PROPORCIÓN	NÚMERO	PROPORCIÓN	NÚMERO	PROPORCIÓN
Instituciones - IPS	2	67%	1	33%	3	100%
Profesional Independiente	5	100%		0%	5	100%
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>88%</b>	<b>1</b>	<b>13%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Registro Especial de Prestadores. Fecha de consulta 04/10/2019.

Tabla 23. Transporte asistencial en salud existentes en la red de IPS públicas y privadas. Tolú Viejo, 2019.

CAPACIDAD INSTALADA	Pública		Total	Total
	NÚMERO	PROPORCIÓN	NÚMERO	PROPORCIÓN
<input type="checkbox"/> AMBULANCIAS	2	100%	2	100%
<input type="checkbox"/> <b>Básica</b>	2	100%	2	100%
Terrestre	2	100%	2	100%
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Registro Especial de Prestadores. Fecha de consulta 04/10/2019.

Tabla 24. Capacidad instalada en la red de IPS públicas y privadas. Tolú Viejo, 2019.

CAPACIDAD INSTALADA	Privada		Pública		Total	Total
	NÚMERO	PROPORCIÓN	NÚMERO	PROPORCIÓN	NÚMERO	PROPORCIÓN
<input type="checkbox"/> <b>CAMAS</b>	0	0%	9	100%	9	100%
Adultos	0	0%	5	100%	5	100%
Obstetricia	0	0%	1	100%	1	100%
Pediátrica	0	0%	3	100%	3	100%
<input type="checkbox"/> <b>SALAS</b>	2	67%	1	33%	3	100%
Partos	0	0%	1	100%	1	100%
Procedimientos	2	100%	0	0%	2	100%
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>17%</b>	<b>10</b>	<b>83%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Registro Especial de Prestadores. Fecha de consulta 04/10/2019.

Figura 34. Densidad de ambulancias y camas en la red de IPS públicas y privadas. Tolú Viejo, 2019.

CAPACIDAD INSTALA	NÚMERO	DENSIDAD
<b>AMBULANCIAS</b>	<b>2</b>	<b>0,11</b>
Básica	2	0,11
<b>CAMAS</b>	<b>9</b>	<b>0,48</b>
Adultos	5	0,26
Obstetricia	1	0,05
Pediátrica	3	0,16

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Registro Especial de Prestadores. Fecha de consulta 04/10/2019.

### 3.4 Conclusiones

El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma en que el Estado Colombiano cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, tanto nacionales como extranjeros, tal como se expresa en la guía conceptual para la elaboración del ASIS en Colombia, difícilmente se podrá disponer algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias, el objetivo es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud, dada la restricción presupuestaria.

El sistema sanitario es uno de los determinantes intermediarios de la salud hacen referencia a las condiciones que pueden ser modificadas y puede ejercer impacto positivo o negativo sobre la salud. Basado en sus indicadores se deben soportar las propuestas y desarrollos de política pública en función de la garantía de la prestación efectiva de los servicios de salud (acceso, optimización del recurso humano, infraestructura, tecnología y sostenibilidad financiera) y su inspección, vigilancia y control por parte del gobierno local y central.

El 29% de los hogares presentan barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia y el 3% con barreras de acceso a los servicios de salud, con una regular cobertura de afiliación al SGSSS.

Se observan debilidades en el Programa Permanente de Inmunizaciones, de las vacunas trazadoras solamente se alcanzó una cobertura útil en el biológico Triple Viral, para el resto (BCG, Pentavalente y Anti-Polio), presentan coberturas que no alcanzan la meta propuesta del 95% convirtiéndose en un factor riesgo contra enfermedades de interés en salud pública y con alto potencial epidémico con capacidad de generar una alta morbilidad y mortalidad.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 84 de 141

La atención en salud durante el embarazo, parto y puerperio minimiza las complicaciones que podrían afectar a la madre y al recién nacido, así como las detección temprana y oportuna de enfermedad, el municipio presenta un alto porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, una alta proporción de parto institucional y atendidos por personal calificado. Pero se está derivando en un altísimo porcentaje los partos para una atención en el II nivel de complejidad que terminan en cesárea.

En el territorio a 2019 la mayor proporción de talento humano en salud es por auxiliares, seguido por los profesionales (universitarios). La densidad de talento humano (4,8 por 10 mil personas) en el municipio no cumple las expectativas definidas por la OPS (mínimo 25 médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes).

El 88% de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son de carácter privado y el resto del sector público quien atiende a la mayoría del régimen subsidiado. La totalidad del transporte asistencial es básico, por lo cual se debería potenciar el traslado del paciente en condiciones más seguras y médicamente vigilado. El 83% de los servicios de apoyo terapéutico, camas y salas se encuentran en el sector público.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 4 CAPÍTULO IV. EFECTOS EN LA SALUD

### 4.1 Morbilidad

Para el análisis de la morbilidad se cuenta con varias fuentes: los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que constituyen una buena aproximación a la morbilidad atendida, las bases de datos de la cuenta de alto costo, el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila) y las encuestas y estudios poblacionales disponibles, entre otras fuentes. Se realizó el análisis de la morbilidad atendida según la lista adaptada por el Ministerio a partir de la del estudio mundial de carga de la enfermedad, que permite agrupar las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, en la que además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal clasificadas. Adicionalmente, se analizaron algunos eventos de alto costo, precursores y Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) y se realizó una caracterización de la población con discapacidad. Se utilizó Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

#### 4.1.1 Morbilidad atendida por grandes grupos

Entre 2009 y 2016, según los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), se prestaron un acumulado de 233.962 atenciones en salud con un promedio anual de 42.539 (DE 64.254), a razón de 116 diarias.

En el primer lugar de la morbilidad atendida se encuentran las enfermedades no transmisibles aportando el 58,1%, para la vigencia 2018 representaron el 63,6% aumentando en 119,6% respecto al año inmediatamente anterior. Del total de atenciones en hombres esta causa representó una proporción acumulada en el periodo del 68,8% de las atenciones, en las mujeres fue el 60,9%, a 2018 la razón hombre:mujer fue 6 atenciones en hombres por cada 10 atenciones realizada por mujeres.

En el segundo lugar siguen los signos y síntomas mal definidos generando el 21,8%, para la vigencia 2018 representaron el 19,2% aumentando en 9,0% respecto al año inmediatamente anterior. Del total de atenciones en hombres esta causa representó una proporción acumulada en el periodo del 16,0% de las atenciones, en las mujeres fue el 20,8%, a 2018 la razón hombre:mujer fue 4 atenciones en hombres por cada 10 atenciones realizada por mujeres.

En el tercer puesto están las condiciones transmisibles y nutricionales causaron el 13,2%, para la vigencia 2018 representaron el 8,6% aumentando en 103,6% respecto al año inmediatamente anterior. Del total de



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 86 de 141

atenciones en hombres esta causa representó una proporción acumulada en el periodo del 10,6% de las atenciones, en las mujeres fue el 7,5%, a 2018 la razón hombre:mujer fue 7 atenciones en hombres por cada 10 atenciones realizada por mujeres.

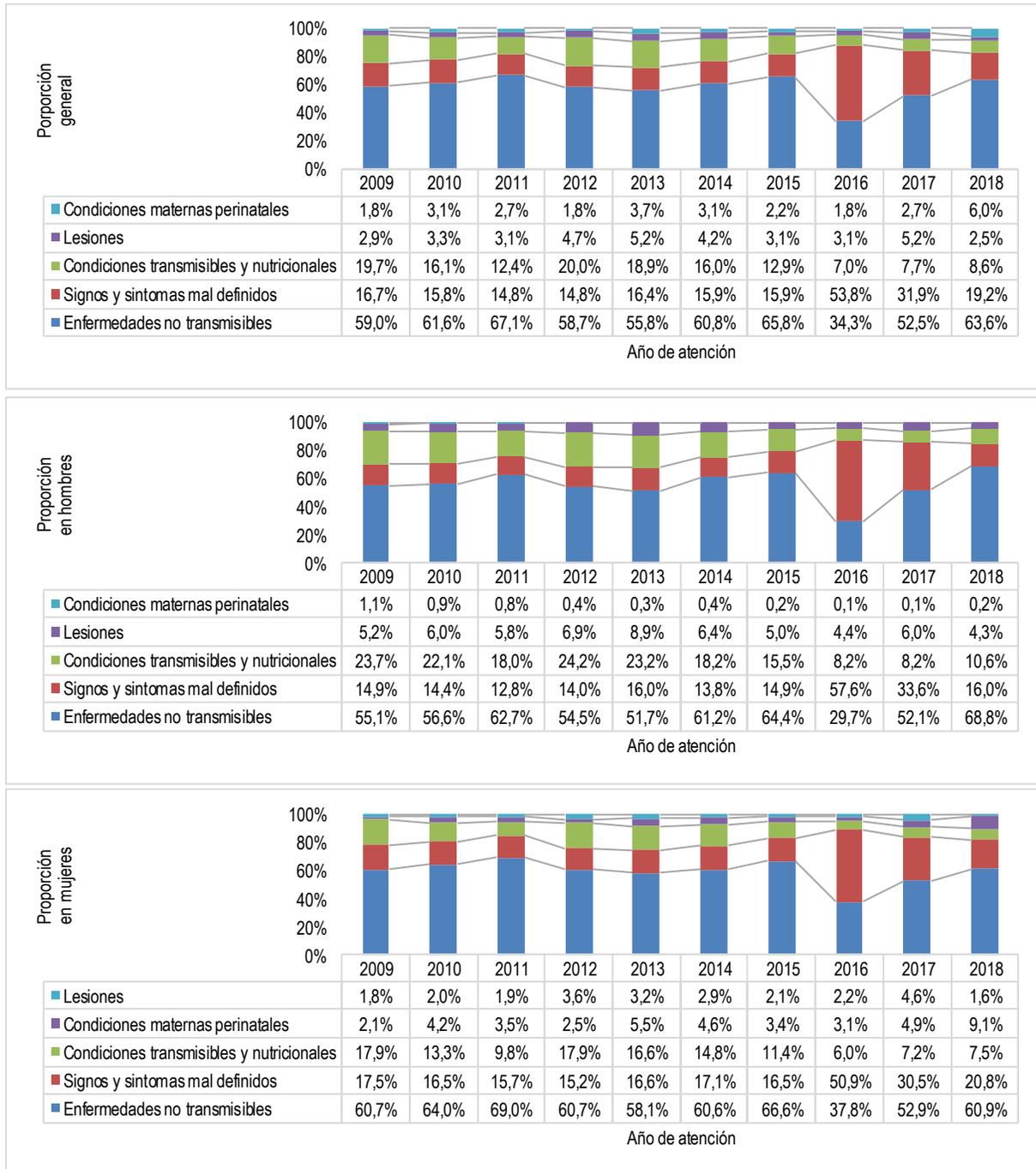
Para el cuarto lugar de la morbilidad atendida se ubican las lesiones tuvieron el 3,7%, para la vigencia 2018 representaron el 2,5% disminuyendo en -11,3% respecto al año inmediatamente anterior. Del total de atenciones en hombres esta causa representó una proporción acumulada en el periodo del 4,3% de las atenciones, en las mujeres fue el 9,1%, a 2018 la razón hombre:mujer fue 3 atenciones en hombres por cada 10 atenciones realizada por mujeres.

Finalmente y en quinto lugar las condiciones maternas perinatales proporcionaron el 3,2%, para la vigencia 2018 representaron el 6,0% aumentando en 299,8% respecto al año inmediatamente anterior. Del total de atenciones en hombres esta causa representó una proporción acumulada en el periodo del 0,2% de las atenciones, en las mujeres fue el 1,6%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 35. Morbilidad atendida por grandes grupos en población general. Tolú Viejo, 2009-2018.



Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019.



## **4.1.2 Morbilidad atendida por curso de vida**

### **4.1.2.1 Morbilidad atendida en la primera infancia**

El primer lugar en morbilidad atendida en la primera infancia (0-5 años) se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales representando un acumulado en periodo del 41,5%(10.627). Para el año 2018 aportaron 35,1% aumentando en 11,3 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 39,7% y las mujeres el 43,8%.

En el segundo lugar le siguen las enfermedades no transmisibles representando un acumulado en periodo del 33,3%(8.529). Para el año 2018 aportaron 40,0% aumentando en 4,0 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 35,7% y las mujeres el 30,3%.

Para el tercer puesto se ubican los signos y síntomas mal definidos representando un acumulado en periodo del 20,1%(5.145). Para el año 2018 aportaron 21,6% disminuyendo en -10,6 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 19,3% y las mujeres el 21,1%.

### **4.1.2.2 Morbilidad atendida en la infancia**

El primer lugar en morbilidad atendida en la infancia (6-11 años) se ubican las enfermedades no transmisibles representando un acumulado en periodo del 41,4%(5.106). Para el año 2018 aportaron 48,2% aumentando en 9,2 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 41,3% y las mujeres el 41,6%.

En el segundo lugar le siguen los signos y síntomas mal definidos representando un acumulado en periodo del 26,4%(3.248). Para el año 2018 aportaron 22,9% disminuyendo en -18,3 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 27,0% y las mujeres el 25,7%.

Para el tercer puesto se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales representando un acumulado en periodo del 26,2%(3.227). Para el año 2018 aportaron 24,0% aumentando en 11,0 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 24,9% y las mujeres el 27,5%.

### **4.1.2.3 Morbilidad atendida en la adolescencia**

El primer lugar en morbilidad atendida en la adolescencia (12-17 años) se ubican las enfermedades no transmisibles representando un acumulado en periodo del 43,9%(9.078). Para el año 2018 aportaron 45,4% aumentando en 4,5 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 45,0% y las mujeres el 43,1%.

En el segundo lugar le siguen los signos y síntomas mal definidos representando un acumulado en periodo del 29,5%(6.113). Para el año 2018 aportaron 27,4% disminuyendo en -12,6 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 30,8% y las mujeres el 28,7%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 89 de 141

Para el tercer puesto se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales representando un acumulado en periodo del 13,9%(2.877). Para el año 2018 aportaron 10,4% aumentando en 2,5 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 14,0% y las mujeres el 13,8%.

#### **4.1.2.4 Morbilidad atendida en la juventud**

El primer lugar en morbilidad atendida en la juventud (18-28 años) se ubican las enfermedades no transmisibles representando un acumulado en periodo del 41,8%(12.518). Para el año 2018 aportaron 44,0% aumentando en 10,7 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 47,2% y las mujeres el 39,9%.

En el segundo lugar le siguen los signos y síntomas mal definidos representando un acumulado en periodo del 28,1%(8.423). Para el año 2018 aportaron 27,2% disminuyendo en -16,0 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 30,1% y las mujeres el 27,4%.

Para el tercer puesto se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales representando un acumulado en periodo del 13,0%(3.896). Para el año 2018 aportaron 19,4% aumentando en 7,6 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 0,2% y las mujeres el 17,6%.

#### **4.1.2.5 Morbilidad atendida en la adultez**

El primer lugar en morbilidad atendida en la adultez (29-59 años) se ubican las enfermedades no transmisibles representando un acumulado en periodo del 62,8%(51.298). Para el año 2018 aportaron 66,5% aumentando en 10,0 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 57,5% y las mujeres el 64,9%.

En el segundo lugar le siguen los signos y síntomas mal definidos representando un acumulado en periodo del 22,3%(18.219). Para el año 2018 aportaron 19,3% disminuyendo en -11,3 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 23,9% y las mujeres el 21,7%.

Para el tercer puesto se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales representando un acumulado en periodo del 9,0%(7.384). Para el año 2018 aportaron 4,8% disminuyendo en -1,1 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 11,7% y las mujeres el 8,0%.

#### **4.1.2.6 Morbilidad atendida en la persona mayor**

El primer lugar en morbilidad atendida en la persona mayor (60 y más años) se ubican las enfermedades no transmisibles representando un acumulado en periodo del 77,5%(49.339). Para el año 2018 aportaron 83,6% aumentando en 6,3 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 76,7% y las mujeres el 78,0%.

En el segundo lugar le siguen los signos y síntomas mal definidos representando un acumulado en periodo del 15,5%(9.876). Para el año 2018 aportaron 11,7% disminuyendo en -6,2 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 15,9% y las mujeres el 15,3%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Para el tercer puesto se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales representando un acumulado en periodo del 4,9%(3.120). Para el año 2018 aportaron 3,4% aumentando en 1,1 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 4,9% y las mujeres el 4,9%.

Tabla 25. Morbilidad atendida por curso de vida. Tolú Viejo, 2009-2018.

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



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

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



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

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

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019.

### 4.1.3 Morbilidad por subgrupos de causas

En esta parte se analiza la morbilidad por subgrupo de causas, las cuales están agrupadas así según los códigos de la CIE10:



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 93 de 141

- Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96): condiciones maternas (O00-O99) y condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96).
- 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): infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) y deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).
- 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): enfermedades cardiovasculares (I00-I99), enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), condiciones orales (K00-K14), enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99), enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98), enfermedades digestivas (K20-K92), enfermedades de la piel (L00-L98), enfermedades respiratorias (J30-J98), desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88), diabetes mellitus (E10-E14), otras neoplasias (D00-D48), neoplasias malignas (C00-C97) y anomalías congénitas (Q00-Q99).
- Lesiones (V01-Y89, S00-T98): traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), lesiones no intensionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intensionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) y lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872).

## 4.1.3.1 Morbilidad por condiciones maternas perinatales

El primer lugar en morbilidad por condiciones maternas perinatales se ubican condiciones maternas representando un acumulado en periodo del 93,0% (6.964 atenciones). Para el año 2018 aportaron 98,5% aumentando en 2,3 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 6,0% y las mujeres el 96,4%.

En segundo lugar están condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un acumulado del 7,0% (526 atenciones). Para el año 2018 aportaron 1,5% disminuyendo en -2,3 puntos porcentuales respecto al 2017. Los hombres aportaron el 94,0% y las mujeres el 3,6%.

## 4.1.3.2 Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales

El primer lugar en morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales se ubican infecciones respiratorias representando un acumulado en periodo del 55,3% (16.941 atenciones). Para el año 2018 aportaron 54,5% aumentando en 3,6 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 54,3% y las mujeres el 56,0%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 94 de 141

En segundo lugar están enfermedades infecciosas y parasitarias con un acumulado del 39,1% (11.995 atenciones). Para el año 2018 aportaron 39,7% disminuyendo en -6,6 puntos porcentuales respecto al 2017. Los hombres aportaron el 40,5% y las mujeres el 38,1%.

En tercer puesto se ubican deficiencias nutricionales acumulando una carga del 5,6% (1.717 atenciones). En 2018 aportaron 5,9% aumentando en 3,1 puntos porcentuales respecto al 2017. Los hombres aportaron el 5,2% y las mujeres el 5,9%.

### **4.1.3.3 Morbilidad por enfermedades no transmisibles**

El primer lugar en morbilidad por enfermedades no transmisibles se ubican enfermedades cardiovasculares representando un acumulado en periodo del 31,0% (42.055 atenciones). Para el año 2018 aportaron 31,4% aumentando en 3,9 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 29,0% y las mujeres el 32,0%.

En segundo lugar están enfermedades genitourinarias con un acumulado del 13,2% (17.940 atenciones). Para el año 2018 aportaron 10,7% disminuyendo en -0,6 puntos porcentuales respecto al 2017. Los hombres aportaron el 10,2% y las mujeres el 14,8%.

En tercer puesto se ubican enfermedades musculoesqueléticas acumulando una carga del 9,6% (13.005 atenciones). En 2018 aportaron 9,4% disminuyendo en -0,2 puntos porcentuales respecto al 2017. Los hombres aportaron el 9,5% y las mujeres el 9,6%.

### **4.1.3.4 Morbilidad por lesiones**

El primer lugar en morbilidad por lesiones se ubican traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas representando un acumulado en periodo del 90,2% (7.863 atenciones). Para el año 2018 aportaron 94,4% aumentando en 30,3 puntos porcentuales. Los hombres aportaron el 92,3% y las mujeres el 87,5%.

En segundo lugar están lesiones no intensionales con un acumulado del 9,5% (832 atenciones). Para el año 2018 aportaron 5,6% disminuyendo en -29,3 puntos porcentuales respecto al 2017. Los hombres aportaron el 7,6% y las mujeres el 12,1%.

En tercer puesto se ubican lesiones intensionales acumulando una carga del 0,2% (20 atenciones). En 2018 aportaron 0,0% disminuyendo en -0,9 puntos porcentuales respecto al 2017. Los hombres aportaron el 0,1% y las mujeres el 0,4%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 26. Morbilidad atendida por subgrupo de causas. Tolú Viejo, 2009-2018.

GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	Total											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Acumulado	Δ pp 2018-7
<b>Condiciones maternas perinatales</b>												
Condiciones maternas	77,64%	64,89%	87,72%	92,84%	92,13%	90,51%	91,67%	95,53%	96,19%	98,53%	92,98%	2,34%
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	22,36%	35,11%	12,28%	7,16%	7,87%	9,49%	8,33%	4,47%	3,81%	1,47%	7,02%	2,34%
<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>												
Infecciones respiratorias	57,01%	54,31%	46,74%	66,77%	60,64%	50,01%	52,28%	45,31%	50,92%	54,47%	55,27%	3,55%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	33,37%	29,42%	45,18%	30,55%	34,31%	46,13%	43,79%	48,83%	46,30%	39,67%	39,13%	-6,63%
Deficiencias nutricionales	9,62%	16,27%	8,08%	2,67%	5,05%	3,86%	3,94%	5,87%	2,78%	5,86%	5,60%	3,07%
<b>Enfermedades no transmisibles</b>												
Enfermedades cardiovasculares	27,18%	31,47%	47,53%	34,86%	23,57%	27,75%	35,73%	23,42%	27,46%	31,40%	30,95%	3,94%
Enfermedades genitourinarias	18,00%	17,74%	9,88%	14,24%	15,26%	14,05%	12,07%	15,88%	11,32%	10,73%	13,20%	0,59%
Enfermedades musculoesqueléticas	10,60%	8,66%	5,45%	8,12%	13,89%	9,59%	8,96%	9,26%	9,57%	9,36%	9,57%	0,21%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	5,99%	5,78%	4,70%	6,62%	8,00%	9,19%	10,99%	12,14%	13,09%	11,76%	9,57%	1,33%
Enfermedades digestivas	6,95%	7,35%	4,08%	5,94%	7,78%	7,11%	6,31%	6,11%	5,61%	5,00%	6,16%	0,61%
Condiciones neuropsiquiátricas	1,69%	2,26%	2,37%	2,52%	6,22%	8,79%	8,07%	5,89%	4,73%	5,73%	5,66%	0,99%
Condiciones orales	10,44%	6,36%	7,57%	8,19%	2,86%	3,04%	2,03%	4,39%	2,64%	6,95%	4,92%	4,31%
Enfermedades de la piel	5,14%	5,06%	3,50%	3,84%	5,68%	5,89%	5,00%	4,95%	5,91%	4,05%	4,91%	1,85%
Desórdenes endocrinos	4,44%	4,20%	3,90%	4,63%	6,90%	4,74%	3,75%	5,63%	5,11%	4,81%	4,83%	0,31%
Enfermedades respiratorias	3,28%	3,44%	2,73%	3,61%	4,04%	3,60%	2,75%	6,46%	5,72%	3,33%	3,74%	2,39%
Diabetes mellitus	4,60%	4,82%	6,14%	4,97%	2,55%	2,59%	2,11%	2,45%	2,37%	4,77%	3,52%	2,40%
Otras neoplasias	0,33%	0,33%	0,77%	1,14%	1,75%	1,92%	1,02%	1,42%	5,06%	0,81%	1,49%	4,25%
Neoplasias malignas	0,93%	2,20%	1,00%	0,78%	0,89%	0,95%	0,64%	1,01%	0,83%	0,60%	0,85%	0,23%
Anomalías congénitas	0,43%	0,33%	0,37%	0,51%	0,62%	0,78%	0,56%	0,99%	0,58%	0,70%	0,62%	0,12%
<b>Lesiones</b>												
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,67%	96,72%	94,99%	85,11%	95,10%	95,79%	96,04%	97,81%	64,05%	94,36%	90,20%	30,30%
Lesiones no intensionales	5,08%	3,28%	5,01%	14,89%	4,90%	3,97%	3,69%	1,78%	34,95%	5,64%	9,54%	29,30%
Lesiones intensionales	0,25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,17%	0,28%	0,41%	0,92%	0,00%	0,23%	0,92%
Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,08%	0,00%	0,00%	0,08%	0,00%	0,02%	0,08%



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	Hombres											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Acumulado	Δ pp 2018-7
<b>Condiciones maternas perinatales</b>												
Condiciones maternas	13,33%	0,00%	3,13%	30,43%	5,71%	2,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,03%	0,00%
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	86,67%	100,00%	96,88%	69,57%	94,29%	97,44%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	93,97%	0,00%
<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>												
Infecciones respiratorias	58,95%	64,80%	50,28%	66,98%	61,78%	50,29%	44,79%	41,81%	50,41%	51,70%	54,35%	-1,29%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,78%	33,67%	46,91%	32,22%	35,03%	42,89%	47,15%	49,63%	45,50%	39,86%	40,50%	-6,64%
Deficiencias nutricionales	4,27%	1,53%	2,81%	0,80%	3,19%	6,82%	8,06%	8,56%	4,09%	8,44%	5,15%	-4,35%
<b>Enfermedades no transmisibles</b>												
Enfermedades cardiovasculares	25,40%	32,29%	44,39%	33,10%	21,65%	24,20%	30,73%	24,13%	31,39%	29,82%	29,01%	-1,57%
Enfermedades genitourinarias	11,33%	11,38%	7,12%	13,65%	11,94%	10,43%	9,41%	14,16%	8,12%	8,71%	10,16%	-0,58%
Enfermedades musculo-esqueleticas	12,61%	9,12%	6,08%	8,70%	12,89%	8,68%	8,67%	8,75%	9,90%	9,37%	9,49%	-0,53%
Enfermedades de los organos de los sentidos	9,15%	7,66%	7,20%	8,88%	10,05%	9,57%	11,89%	12,40%	12,52%	12,94%	10,97%	0,42%
Enfermedades digestivas	7,14%	7,46%	4,27%	5,13%	8,99%	7,18%	5,53%	5,64%	4,60%	5,04%	5,97%	0,44%
Condiciones neuropsiquiatricas	1,88%	2,66%	4,79%	3,13%	8,31%	17,37%	16,57%	7,81%	5,63%	9,40%	9,78%	-3,76%
Condiciones orales	13,72%	8,72%	6,96%	8,31%	3,32%	3,21%	1,95%	3,99%	2,25%	6,38%	4,85%	-4,13%
Enfermedades de la piel	5,99%	7,19%	7,16%	5,07%	7,94%	7,00%	5,07%	5,95%	6,37%	4,38%	5,92%	-1,99%
Desordenes endocrinos	2,95%	2,46%	1,77%	2,23%	5,06%	3,22%	2,16%	3,82%	3,58%	3,36%	3,17%	-0,22%
Enfermedades respiratorias	4,15%	3,79%	3,06%	5,04%	5,66%	4,79%	3,70%	8,28%	6,78%	4,11%	4,87%	-2,67%
Diabetes mellitus	4,06%	3,66%	5,67%	4,23%	1,99%	1,84%	1,80%	2,47%	1,74%	4,37%	2,94%	-2,64%
Otras neoplasias	0,34%	0,33%	0,20%	1,22%	0,81%	1,00%	0,91%	0,64%	5,54%	0,62%	1,30%	-4,92%
Neoplasias malignas	0,60%	2,86%	0,89%	0,48%	0,48%	0,54%	0,93%	0,74%	0,81%	0,73%	0,77%	-0,08%
Anomalias congénitas	0,68%	0,40%	0,44%	0,83%	0,89%	0,96%	0,69%	1,22%	0,78%	0,78%	0,80%	0,00%
<b>Lesiones</b>												
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	95,91%	95,57%	94,30%	93,65%	93,35%	96,14%	96,65%	98,17%	72,74%	94,07%	92,32%	-21,33%
Lesiones no intensionales	4,09%	4,43%	5,70%	6,35%	6,65%	3,57%	3,04%	1,60%	27,10%	5,93%	7,55%	-21,17%
Lesiones intensionales	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,30%	0,32%	0,23%	0,00%	0,00%	0,10%	0,00%
Lesiones de intensionalidad indeterminada	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,16%	0,00%	0,02%	-0,16%



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	Mujeres											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Acumulado	Δ pp 2018-7
<b>Condiciones maternas perinatales</b>												
Condiciones maternas	92,04%	71,73%	96,45%	97,44%	95,06%	94,52%	95,14%	98,54%	98,06%	99,72%	96,38%	1,66%
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	7,96%	28,27%	3,55%	2,56%	4,94%	5,48%	4,86%	1,46%	1,94%	0,28%	3,62%	-1,66%
<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>												
Infecciones respiratorias	55,93%	48,01%	44,11%	66,64%	59,79%	49,81%	58,71%	49,30%	51,44%	56,66%	55,96%	3,22%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	31,48%	26,86%	43,90%	29,45%	33,78%	48,52%	40,89%	47,91%	47,12%	39,53%	38,10%	-1,60%
Deficiencias nutricionales	12,58%	25,13%	11,99%	3,91%	6,43%	1,67%	0,40%	2,79%	1,44%	3,82%	5,94%	2,38%
<b>Enfermedades no transmisibles</b>												
Enfermedades cardiovasculares	27,91%	31,13%	48,81%	35,65%	24,49%	29,77%	38,51%	23,01%	24,28%	32,34%	32,00%	8,06%
Enfermedades genitourinarias	20,72%	20,36%	11,01%	14,51%	16,84%	16,12%	13,55%	16,88%	13,90%	11,93%	14,85%	-1,98%
Enfermedades musculo-esqueléticas	9,77%	8,46%	5,20%	7,86%	14,37%	10,10%	9,12%	9,55%	9,31%	9,36%	9,61%	0,05%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	4,70%	5,00%	3,68%	5,61%	7,02%	8,97%	10,49%	11,99%	13,54%	11,06%	8,80%	-2,49%
Enfermedades digestivas	6,88%	7,31%	4,01%	6,30%	7,20%	7,07%	6,75%	6,39%	6,43%	4,98%	6,27%	-1,45%
Condiciones neuropsiquiátricas	1,61%	2,09%	1,39%	2,25%	5,22%	3,90%	3,37%	4,78%	4,01%	3,56%	3,43%	-0,45%
Condiciones orales	9,09%	5,39%	7,82%	8,14%	2,64%	2,95%	2,07%	4,62%	2,96%	7,29%	4,96%	4,33%
Enfermedades de la piel	4,80%	4,18%	2,01%	3,30%	4,60%	5,26%	4,96%	4,36%	5,53%	3,86%	4,36%	-1,68%
Desórdenes endocrinos	5,04%	4,92%	4,76%	5,71%	7,78%	5,60%	4,64%	6,68%	6,35%	5,66%	5,73%	-0,69%
Enfermedades respiratorias	2,93%	3,30%	2,60%	2,98%	3,26%	2,93%	2,22%	5,40%	4,86%	2,86%	3,13%	-2,00%
Diabetes mellitus	4,82%	5,30%	6,33%	5,29%	2,81%	3,02%	2,28%	2,44%	2,89%	5,01%	3,84%	2,13%
Otras neoplasias	0,33%	0,33%	1,00%	1,10%	2,19%	2,44%	1,07%	1,87%	4,66%	0,92%	1,59%	-3,75%
Neoplasias malignas	1,06%	1,92%	1,05%	0,92%	1,09%	1,19%	0,48%	1,16%	0,85%	0,53%	0,90%	-0,33%
Anomalías congénitas	0,33%	0,30%	0,34%	0,37%	0,50%	0,67%	0,49%	0,86%	0,42%	0,65%	0,52%	0,23%
<b>Lesiones</b>												
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,10%	98,28%	95,91%	77,01%	97,68%	95,34%	95,21%	97,27%	54,75%	94,76%	87,48%	40,01%
Lesiones no intencionales	6,32%	1,72%	4,09%	22,99%	2,32%	4,47%	4,58%	2,05%	43,35%	5,24%	12,10%	-38,11%
Lesiones intencionales	0,57%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,22%	0,68%	1,90%	0,00%	0,39%	1,90%
Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019.

## 4.1.4 Morbilidad en salud mental

### 4.1.4.1 Morbilidad por salud mental en la primera infancia (0-5 años)

El primer lugar en morbilidad por salud mental en la primera infancia (0-5 años) se ubican trastornos mentales y del comportamiento representando un acumulado en periodo del 89,7% (2.380 atenciones). Para el año 2018 aportaron 92,4% aumentando en 9,8 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 91,0% y en las mujeres el 74,8%.

Le siguen epilepsia acumulado un 10,2% (272) de las atenciones. Para el año 2018 aportaron 7,6% disminuyendo en -9,8 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 9,0% y en las mujeres el 24,3%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Finalmente trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con un 0,1% (2) acumulado de atenciones. No se registraron atenciones para el año 2018 por esta causa. y en las mujeres el 1,0%.

#### **4.1.4.2 Morbilidad por salud mental en la infancia (6-11 años)**

El primer lugar en morbilidad por salud mental en la infancia (6-11 años) se ubican trastornos mentales y del comportamiento representando un acumulado en periodo del 76,0% (7.623 atenciones). Para el año 2018 aportaron 91,1% aumentando en 3,8 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 72,0% y en las mujeres el 97,7%.

Le siguen epilepsia acumulado un 23,8% (2.389) de las atenciones. Para el año 2018 aportaron 8,9% disminuyendo en -3,8 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 27,8% y en las mujeres el 2,3%.

Finalmente trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con un 0,1% (12) acumulado de atenciones. No se registraron atenciones para el año 2018 por esta causa. En los hombres esta causa representó el 0,1%.

#### **4.1.4.3 Morbilidad por salud mental en la adolescencia (12-17 años)**

El primer lugar en morbilidad por salud mental en la adolescencia (12-17 años) se ubican trastornos mentales y del comportamiento representando un acumulado en periodo del 89,4% (5.396 atenciones). Para el año 2018 aportaron 63,3% aumentando en 3,4 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 90,2% y en las mujeres el 87,4%.

Le siguen trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas acumulado un 7,1% (430) de las atenciones. Para el año 2018 aportaron 15,0% aumentando en 8,6 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 8,5% y en las mujeres el 3,7%.

Finalmente epilepsia con un 3,5% (209) acumulado de atenciones. Para el año 2018 aportaron 21,7% disminuyendo en -12,0 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 1,4% y en las mujeres el 8,9%.

#### **4.1.4.4 Morbilidad por salud mental en la juventud (18-28 años)**

El primer lugar en morbilidad por salud mental en la juventud (18-28 años) se ubican trastornos mentales y del comportamiento representando un acumulado en periodo del 70,5% (2.438 atenciones). Para el año 2018 aportaron 48,3% disminuyendo en -5,8 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 69,7% y en las mujeres el 77,1%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 99 de 141

Le siguen trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas acumulado un 21,3% (736) de las atenciones. Para el año 2018 aportaron 33,5% aumentando en 11,7 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 23,6% y en las mujeres el 0,6%.

Finalmente epilepsia con un 8,3% (286) acumulado de atenciones. Para el año 2018 aportaron 18,2% disminuyendo en -5,8 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 6,7% y en las mujeres el 22,3%.

#### **4.1.4.5 Morbilidad por salud mental en la adultez (29-59 años)**

El primer lugar en morbilidad por salud mental en la adultez (29-59 años) se ubican trastornos mentales y del comportamiento representando un acumulado en periodo del 60,6% (1.549 atenciones). Para el año 2018 aportaron 51,3% aumentando en 3,7 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 55,9% y en las mujeres el 67,8%.

Le siguen trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas acumulado un 24,9% (636) de las atenciones. Para el año 2018 aportaron 31,6% aumentando en 0,5 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 36,5% y en las mujeres el 7,5%.

Finalmente epilepsia con un 14,4% (369) acumulado de atenciones. Para el año 2018 aportaron 17,1% disminuyendo en -4,2 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 7,6% y en las mujeres el 24,7%.

#### **4.1.4.6 Morbilidad por salud mental en la persona mayor (60 y más años)**

El primer lugar en morbilidad por salud mental en la persona mayor (60 y más años) se ubican trastornos mentales y del comportamiento representando un acumulado en periodo del 72,2% (456 atenciones). Para el año 2018 aportaron 62,2% aumentando en 1,8 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 91,7% y en las mujeres el 61,1%.

Le siguen epilepsia acumulado un 27,7% (175) de las atenciones. Para el año 2018 aportaron 37,8% disminuyendo en -1,8 puntos porcentuales. En los hombres esta causa representó el 8,3% y en las mujeres el 38,6%.

Finalmente trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con un 0,2% (1) acumulado de atenciones. No se registraron atenciones para el año 2018 por esta causa. y en las mujeres el 0,2%.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 27. Morbilidad atendida por enfermedades y condiciones en salud mental. Tolú Viejo, 2009-2018.

Gran causa de morbilidad por curso de vida	Total											Acumulado	Δ pp 2018-7	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
<b>1 - Primera infancia (0-5 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	80,0%	100,0%	21,1%	64,2%	92,9%	91,9%	93,6%	82,6%	82,6%	92,4%	89,7%	9,8%		
Epilepsia	20,0%	0,0%	78,9%	35,8%	6,6%	8,1%	6,4%	17,4%	17,4%	7,6%	10,2%	-9,8%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%		
<b>2 - Infancia (6-11 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	66,7%	25,0%	78,3%	99,0%	63,7%	63,6%	82,4%	71,6%	87,3%	91,1%	76,0%	3,8%		
Epilepsia	33,3%	75,0%	21,7%	1,0%	36,3%	35,4%	17,6%	28,4%	12,7%	8,9%	23,8%	-3,8%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%		
<b>3 - Adolescencia (12-17 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	88,9%	63,9%	21,4%	98,9%	86,9%	73,6%	91,6%	99,1%	59,9%	63,3%	89,4%	3,4%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,5%	23,9%	7,5%	0,0%	6,4%	15,0%	7,1%	8,6%		
Epilepsia	11,1%	36,1%	78,6%	1,1%	1,6%	2,5%	0,9%	0,9%	33,7%	21,7%	3,5%	-12,0%		
<b>4 - Juventud (18-28 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	44,4%	100,0%	60,0%	72,4%	67,2%	76,2%	72,4%	92,5%	54,1%	48,3%	70,5%	-5,8%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	27,7%	19,1%	23,6%	3,9%	21,8%	33,5%	21,3%	11,7%		
Epilepsia	55,6%	0,0%	40,0%	27,6%	5,1%	4,7%	4,0%	3,6%	24,1%	18,2%	8,3%	-5,8%		
<b>5 - Adulthood (29-59 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	60,0%	100,0%	80,0%	56,8%	75,9%	74,1%	57,2%	62,0%	47,5%	51,3%	60,6%	3,7%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,2%	15,9%	34,2%	16,8%	31,2%	31,6%	24,9%	0,5%		
Epilepsia	40,0%	0,0%	20,0%	43,2%	12,8%	10,0%	8,6%	21,2%	21,3%	17,1%	14,4%	-4,2%		
<b>6 - Persona mayor (60 y más años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	93,8%	100,0%	100,0%	77,3%	91,4%	79,0%	70,4%	44,4%	60,4%	62,2%	72,2%	1,8%		
Epilepsia	0,0%	0,0%	0,0%	22,7%	8,6%	21,0%	29,6%	55,6%	39,6%	37,8%	27,7%	-1,8%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%		



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Gran causa de morbilidad por curso de vida	Hombres											Acumulado	Δ pp 2018-7	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018				
<b>1 - Primera infancia (0-5 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	66,7%	100,0%	16,7%	64,6%	93,0%	92,4%	97,1%	85,9%	81,3%	94,1%	91,0%	12,9%		
Epilepsia	33,3%	0,0%	83,3%	35,4%	7,0%	7,6%	2,9%	14,1%	18,8%	5,9%	9,0%	12,9%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
<b>2 - Infancia (6-11 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	66,7%	0,0%	90,0%	99,3%	53,9%	59,4%	79,4%	67,7%	86,4%	89,2%	72,0%	2,9%		
Epilepsia	33,3%	100,0%	10,0%	0,7%	46,1%	39,4%	20,6%	32,3%	13,6%	10,8%	27,8%	-2,9%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%		
<b>3 - Adolescencia (12-17 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	50,0%	69,0%	0,0%	99,3%	92,9%	72,2%	89,2%	99,6%	80,9%	71,7%	90,2%	-9,2%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	26,7%	10,5%	0,0%	10,0%	22,2%	8,5%	12,2%		
Epilepsia	50,0%	31,0%	100,0%	0,7%	0,8%	1,1%	0,3%	0,4%	9,1%	6,1%	1,4%	-3,0%		
<b>4 - Juventud (18-28 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	100,0%	100,0%	0,0%	22,2%	61,7%	77,5%	71,3%	92,9%	53,1%	45,4%	69,7%	-7,7%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,0%	21,6%	25,2%	3,7%	25,7%	37,5%	23,6%	1,8%		
Epilepsia	0,0%	0,0%	100,0%	77,8%	5,4%	0,9%	3,5%	3,3%	21,2%	17,1%	6,7%	-4,2%		
<b>5 - Adulthood (29-59 años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	60,0%	100,0%	60,0%	61,5%	56,8%	64,5%	54,6%	64,0%	51,4%	53,2%	55,9%	1,8%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	37,8%	30,0%	43,1%	26,7%	38,3%	37,9%	36,5%	-0,4%		
Epilepsia	40,0%	0,0%	40,0%	38,5%	5,4%	5,4%	2,3%	9,3%	10,3%	8,9%	7,6%	-1,4%		
<b>6 - Persona mayor (60 y más años)</b>														
Trastornos mentales y del comportamiento	100,0%	0,0%	100,0%	75,0%	98,4%	93,3%	88,2%	90,0%	100,0%	56,0%	91,7%	44,0%		
Epilepsia	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	1,6%	6,7%	11,8%	10,0%	0,0%	44,0%	8,3%	44,0%		
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Gran causa de morbilidad por curso de vida	Mujeres											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Acumulado	Δ pp 2018-7
<b>1 - Primera infancia (0-5 años)</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,0%	100,0%	80,0%	60,0%	91,7%	84,1%	37,2%	40,0%	85,7%	84,6%	74,8%	-1,1%
Epilepsia	0,0%	0,0%	20,0%	40,0%	2,8%	15,9%	62,8%	60,0%	14,3%	15,4%	24,3%	1,1%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%
<b>2 - Infancia (6-11 años)</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0%	50,0%	0,0%	98,4%	99,6%	92,9%	99,3%	99,4%	88,6%	95,3%	97,7%	6,7%
Epilepsia	0,0%	50,0%	100,0%	1,6%	0,4%	7,1%	0,7%	0,6%	11,4%	4,7%	2,3%	-6,7%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>3 - Adolescencia (12-17 años)</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	100,0%	42,9%	37,5%	93,3%	50,4%	85,1%	97,6%	98,3%	22,6%	46,0%	87,4%	23,4%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	43,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%
Epilepsia	0,0%	57,1%	62,5%	6,7%	6,4%	14,9%	2,4%	1,7%	77,4%	54,0%	8,9%	-23,4%
<b>4 - Juventud (18-28 años)</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	28,6%	100,0%	100,0%	95,0%	96,0%	66,3%	88,7%	77,8%	60,0%	72,4%	77,1%	12,4%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
Epilepsia	71,4%	0,0%	0,0%	5,0%	4,0%	33,7%	11,3%	11,1%	40,0%	27,6%	22,3%	-12,4%
<b>5 - Adulthood (29-59 años)</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	60,0%	100,0%	100,0%	54,2%	84,0%	84,5%	60,2%	58,8%	30,6%	41,3%	67,8%	10,7%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	24,2%	0,0%	0,0%	0,0%	7,5%	0,0%
Epilepsia	40,0%	0,0%	0,0%	45,8%	16,0%	15,0%	15,6%	41,2%	69,4%	58,7%	24,7%	-10,7%
<b>6 - Persona mayor (60 y más años)</b>												
Trastornos mentales y del comportamiento	91,7%	100,0%	100,0%	77,8%	66,7%	74,5%	62,2%	43,1%	40,8%	75,0%	61,1%	34,2%
Epilepsia	0,0%	0,0%	0,0%	22,2%	33,3%	25,5%	37,8%	94,1%	42,9%	43,3%	38,6%	0,4%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS, SISPRO. Fecha de consulta: 23 de septiembre de 2019.

## 4.1.5 Eventos de alto costo y precursoras

La búsqueda y captación oportuna de personas con riesgo o que padecen alguna de las enfermedades precursoras más relevantes para ERC, como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, permite identificar la proporción de personas con HTA y/o DM que han sido captados por la aseguradora para su consecuente estudio y manejo, midiendo así indirectamente la efectividad de la búsqueda activa de casos, facilidad de acceso a los servicios de salud y seguimiento oportuno al tratamiento.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 103 de 141

Se describen los hallazgos de los indicadores finales de la CAC para los eventos: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, cáncer infantil e hipotiroidismo congénito para los años 2016 a 2018, en dicho periodo no se registraron menores de 18 meses VIH+ de madres VIH+, leucemias pediátricas ni hipotiroidismo congénito.

## Diabetes

Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años (por 100): la captación oportuna de personas con riesgo de diabetes como precursora de la ERC, permite medir indirectamente la efectividad de las estrategias de búsqueda activa por parte de la EAPB, para el año 2018 muestra un valor de 69,0 por cien personas en riesgo, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.

Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años (por 100): para el año 2018 la prevalencia está en 2,4 por 100 personas en riesgo, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.

## ERC

Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal: para el año 2018 el valor se situó en 45,5%, siendo superior al valor departamental con significancia estadística.

Para el año 2018 a nivel municipal se han registrado un total de 863 enfermos por ERC, de los cuales predomina los estadios 0, III y II.

Prevalencia de ERC-5 con necesidad de TRR (por 100 mil): para el año 2018 la prevalencia está en 15,4 por 100 mil personas en riesgo, siendo superior al valor departamental con significancia estadística.

## Hipertensión

Captación de hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años (por 100): la captación oportuna de personas con factores de riesgo para desarrollar HTA como precursora de la ERC, indirectamente mide la efectividad de las estrategias de búsqueda activa por parte de la EAPB, para el año 2018 muestra un valor de 34,2 por cien personas en riesgo, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.

Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años (por 100): para el año 2018 la prevalencia está en 7,8 por 100 mil personas en riesgo, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.

## VIH



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA (por 100) a 2017: la cobertura TAR para VIH/SIDA en población general muestra un valor de 100,0%, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.

Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años (por 100): la cobertura TAR para VIH/SIDA en población de 15 a 49 años para el año 2018 muestra un valor de 76,0%, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.

Incidencia del VIH/SIDA (por 100mil hab.): para el año 2018 la incidencia de VIH/SIDA tiene un valor de 36,1 por 100 mil habitantes, siendo superior al valor departamental con significancia estadística.

Prevalencia VIH 15 a 49 años (por 100 mil hab.): para el año 2018 la incidencia de VIH/SIDA tiene un valor de 264,0 por 100 mil habitantes entre 15 y 49 años, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.

Prevalencia VIH/SIDA: para el año 2018 la incidencia de VIH/SIDA en población general está en 160,0 por 100 mil habitantes entre 15 y 49 años, no presentando diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.

Tabla 28. SemafORIZACIÓN de indicadores por enfermedades de alto costo. Tolú Viejo, 2018.

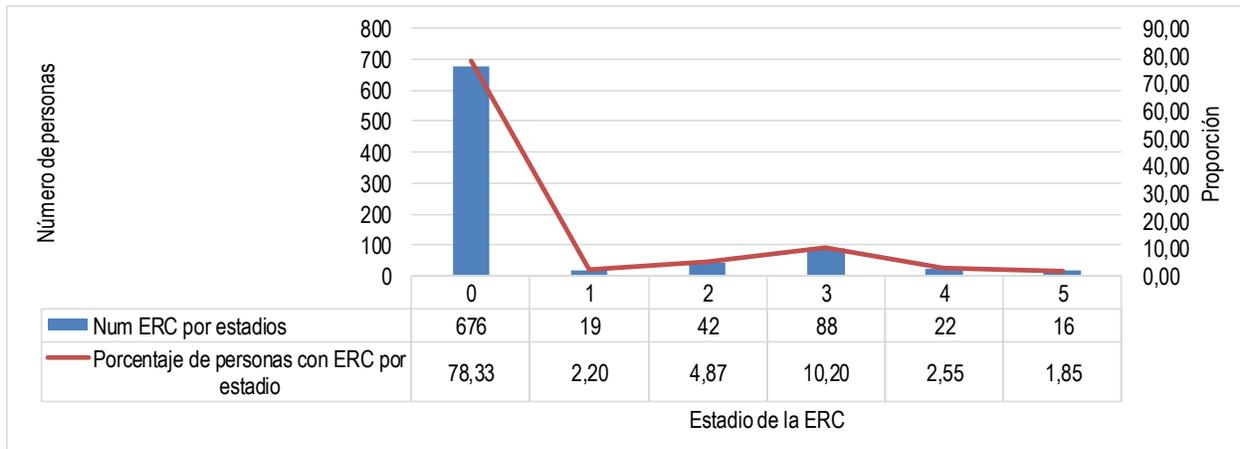
INDICADORES ALTO COSTO Y EVENTOS PRECURSORES	70-SUCRE	70823-TOLU VIEJO		2016	2017	2018	IC 95%	Tendencia	Minigráfico
<b>DIABETES</b>									
Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años (por 100)	59,4	69,0		45,4	63,3	69,0	0,9-1,5	Ascendente	
Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años (por 100)	2,1	2,4		1,6	2,2	2,4	0,3-4,1	Ascendente	
<b>ERC</b>									
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	21,6	45,5		45,5	55,6	45,5	1,6-2,8	Ascendente	
Prevalencia de ERC en estadio 5 (por 100 mil)	1,3	1,9		0,5	0,3	1,9	0,3-6,0	Ascendente	
Prevalencia de ERC-5 con necesidad de TRR (por 100 mil)	8,8	15,4		0,0	0,0	15,4	1,1-2,9	Ascendente	
<b>HIPERTENSION</b>									
Captación de hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años (por 100)	33,6	34,2		27,8	32,2	34,2	0,7-1,4	Ascendente	
Número de casos de hipertensión arterial	68.647	1.488		1.209	1.319	1.488		Ascendente	
Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años (por 100)	7,7	7,8		6,4	7,3	7,8	0,5-2,1	Ascendente	
<b>VIH</b>									
Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA (por 100) a 2017	94,0	100,0		88,9	100,0		0,9-1,3	Ascendente	
Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años (por 100)	79,4	76,0		86,4	100,0	76,0	0,8-1,2	Descendente	
Incidencia del VIH/SIDA (por 100mil hab.)	20,5	36,1				36,1	1,3-2,4		
Prevalencia VIH 15 a 49 años (por 100 mil hab.)	245,1	264,0		228,3	167,1	264,0	1,0-1,2	Ascendente	
Prevalencia VIH/SIDA	165,9	160,0		140,3	108,3	160,0	0,8-1,1	Ascendente	
<b>CÁNCER INFANTIL (&lt;15 años)</b>									
456 - Leucemia Aguda Pediátrica Linfóide	2,0	0,0		0,0	0,0	0,0	---	No calculable	
457 - Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide	0,8	0,0		0,0	0,0	0,0	---	No calculable	
459 - Cáncer Infantil	0,8	0,0		0,0	0,0	0,0	---	No calculable	
<b>HUÉRFANAS O RARAS</b>									
343 - Hipotiroidismo Congénito	2,0	0,0		0,0	0,0	0,0	---	No calculable	



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Cuenta de Alto Costo 2016-2019 y del cubo Sivigila dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 8/12/2019.

Figura 36. Proporción de la ERC según fase de la enfermedad. Tolú Viejo, 2018.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Cuenta de Alto Costo 2016-2019 y del cubo Sivigila dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 8/12/2019.

## 4.1.6 Eventos de notificación obligatoria

La mayoría de los eventos de notificación obligatoria analizados según su ocurrencia y residencia no presentan diferencias significativas frente al nivel departamental a excepción de los siguientes: bajo peso al nacer, accidente ofídico, dengue y lesiones por artefactos explosivos los anteriores con tendencia ascendente. No se registraron letalidades por ninguno de los eventos mencionados. La política de seguridad alimentaria y nutricional así como las estrategias de vigilancia de la salud materno infantil son cruciales para disminuir el bajo peso al nacer, el saneamiento básico y el acceso a servicios públicos son condicionantes para la alta incidencia de zoonosis entre ellas el ofidismo y las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue.

Tabla 29. Semaforización de indicadores por ENOS por municipio de residencia. Tolú Viejo, 2018.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA	70-Sucre	70823 - Tolú Viejo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Media	DE	IC 95%	Tendencia	Gráfico
110 - BAJO PESO AL NACER	26,33	39,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,80	11,87	27,44	23,81	43,48	23,60	39,27	14,61	16,30	1,1-2,0	Ascendente	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	241,70	189,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142,31	47,44	189,75	31,63	65,02	0,7-0,9	Ascendente	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	35,26	12,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,93	12,20	8,93	13,38	14,75	12,08	5,61	6,25	0,2-0,6	Ascendente	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	75,23	30,21	0,00	0,00	0,00	0,00	29,94	28,99	59,35	121,95	89,29	167,22	117,99	30,21	53,74	57,40	0,3-0,6	Ascendente	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	11,49	3,02	0,00	0,00	2,82	0,00	2,99	2,90	2,97	6,10	11,90	13,38	14,75	3,02	5,07	5,31	0,1-0,8	Ascendente	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	9,02	10,56	0,00	5,28	5,28	0,00	10,56	5,28	10,56	5,28	5,28	5,28	10,56	10,56	6,16	3,79	0,6-2,1	Ascendente	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo Sivigila dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 8/12/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 30. Semaforización de indicadores por ENOS por municipio de ocurrencia. Tolú Viejo, 2018.

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA POR MUNICIPIO DE OCURRENCIA	70-Sucre	70823 - Tolú Viejo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Media	DE	IC 95%	Tendencia	Gráfico
100 - ACCIDENTE OFIDICO	17,0	26,5	10,6	21,1	5,3	74,0	47,6	63,5	37,0	68,8	37,0	42,3	37,1	26,5	39,2	21,8	1,1-2,3	Ascendente	
210 - DENGUE	114,64	219,60	298,79	130,38	353,03	611,79	369,96	332,29	755,48	1508,46	1579,43	275,08	91,58	219,50	543,81	502,42	1,7-2,2	Ascendente	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TR	251,64	280,54	105,61	21,13	110,97	253,73	269,67	550,03	365,02	407,41	296,34	216,99	132,32	280,54	250,81	147,40	1,0-1,3	Ascendente	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INU	4,67	5,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,58	5,29	5,29	0,00	5,29	2,20	3,54	0,5-2,7	Ascendente	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	48,57	31,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,63	10,59	31,76	7,50	15,71	0,5-0,9	Ascendente	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	7,53	5,29	10,56	10,56	21,14	21,14	21,15	26,44	58,19	15,87	15,88	31,75	21,17	5,29	21,60	13,62	0,3-1,6	Ascendente	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	9,3	5,3	37,0	42,3	74,0	31,7	10,6	26,4	10,6	15,9	5,3	21,2	5,3	5,3	23,8	20,3	0,2-1,3	Descendente	
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	7,64	5,29	0,00	0,00	0,00	0,00	5,29	15,87	5,29	10,58	0,00	0,00	0,00	5,29	3,53	5,21	0,3-1,6	Ascendente	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	28,9	7,4	0,0	7,4	0,0	29,6	7,4	7,4	29,7	7,4	14,9	0,0	0,0	7,4	9,3	10,5	0,1-0,5	Ascendente	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	3,4	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	0,0	10,6	1,3	3,3	1,7-5,7	Ascendente	
490 - MALARIA VIVAX	0,21	0,42	1,27	0,63	1,06	2,33	0,63	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,55	0,71	0,1-41,0	Descendente	
620 - PAROTIDITIS	39,22	31,76	10,56	0,00	5,28	26,43	5,29	21,16	0,00	5,29	21,17	10,58	74,10	31,76	17,64	20,60	0,6-1,1	Ascendente	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	306,37	227,61	0,00	42,26	681,67	195,58	301,40	148,09	280,38	111,11	243,42	185,23	148,20	227,61	213,75	172,56	0,7-0,8	Descendente	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	23,49	15,88	0,00	0,00	15,85	26,43	5,29	26,44	10,58	42,33	31,75	26,46	31,76	15,88	19,40	13,60	0,4-1,1	Ascendente	
875 - VCM, VIF, VSX	166,69	132,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,37	164,00	211,64	79,38	111,14	63,52	132,33	76,28	77,21	0,7-0,9	Ascendente	
MALARIA	0,30	0,42	1,27	0,63	1,06	2,54	0,63	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,56	0,76	0,1-28,6	Descendente	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo Sivigila dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 8/12/2019.

## 4.1.7 Discapacidad auto declarada registrada

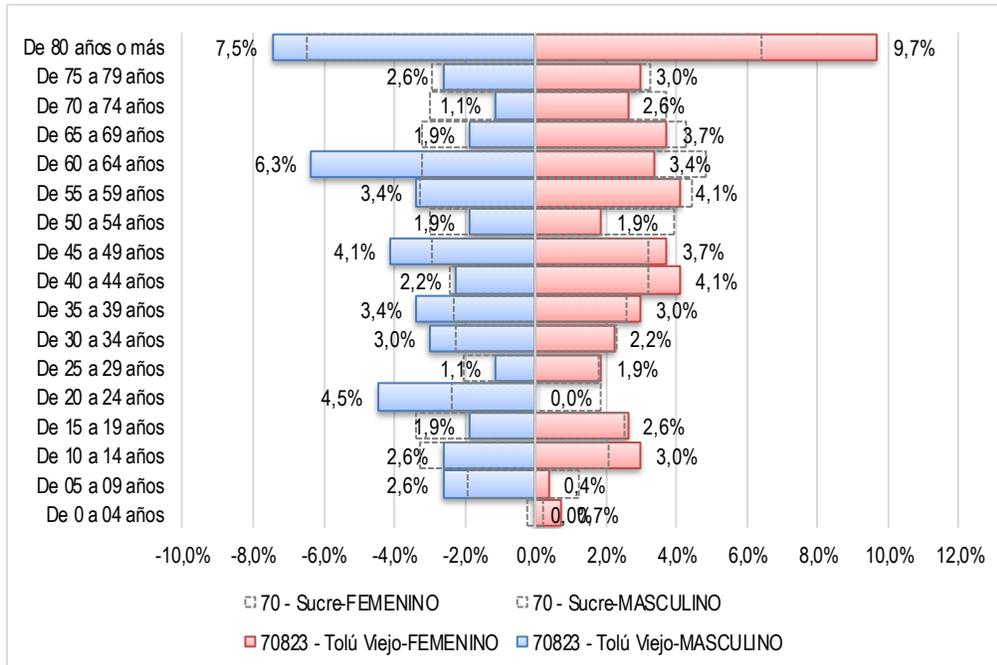
El registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) a 2019 muestra un acumulado de 268 personas aportando el 2,6% a nivel departamental. La condición de discapacidad según sexo afecta los hombres en un 50,0% y las mujeres con el 50,0%. La pirámide poblacional muestra mayor en los grupos de edad de 80 años o más (17,2%), seguido por de 60 a 64 años (9,7%), en general, las personas menores de 15 años aportan el 9,3%, los adultos el 48,9% y las personas mayores el 41,8%. Según el nivel del SISBEN, el 7,9% están en nivel 1, el 1,7% en nivel 2, al 86,2% no plica o no está reportado. Acorde al área de residencia habitual, el 34,2% están en la cabecera municipal, el 43,5% en centros poblados 100,0% y el 18,6% en zona rural, el 3,7% no registra información. En cuanto a la pertenencia a un grupo étnico, el 15,2% se reconoce como tal.

Las alteraciones más frecuentes son: el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (31,7%, hombres 32,1%, mujeres 31,3%), el sistema nervioso (30,6%, hombres 32,8%, mujeres 28,4%), los ojos (14,6%, hombres 14,2%, mujeres 14,9%), la voz y el habla (9,3%, hombres 9,7%, mujeres 9,0%),



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 37. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad. Tolú Viejo, 2018.



Fuente: Elaboración propia a partir del cubo discapacidad dispuesto en la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 02/08/2019.

Figura 38. Proporción de PECCD según tipo de alteración permanente. Tolú Viejo, 2018.

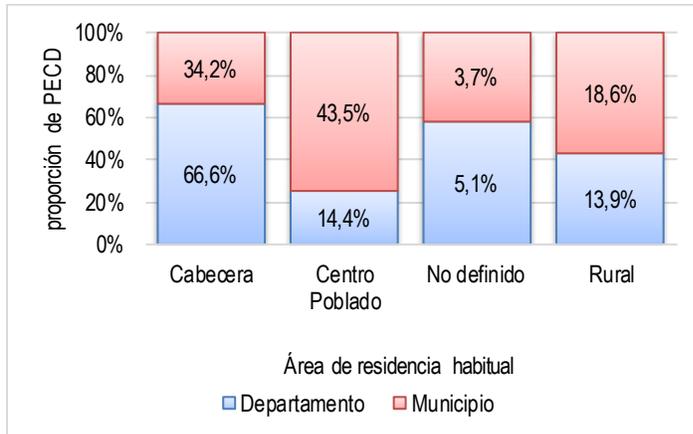
Tipo de discapacidad	70 - Sucre				70823 - Tolú Viejo							
	Num-Fem	Prop-Fem	Num-Masc	Prop-Masc	Num	Prop	Num-Fem	Prop-Fem	Num-Masc	Prop-Masc	Num	Prop
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1.658	30,6%	1.571	31,2%	3.229	30,8%	42	31,3%	43	32,1%	85	31,7%
El sistema nervioso	1.227	22,6%	1.324	26,3%	2.551	24,4%	38	28,4%	44	32,8%	82	30,6%
Los ojos	1.087	20,0%	951	18,9%	2.038	19,5%	20	14,9%	19	14,2%	39	14,6%
La voz y el habla	287	5,3%	353	7,0%	640	6,1%	12	9,0%	13	9,7%	25	9,3%
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	533	9,8%	327	6,5%	860	8,2%	11	8,2%	8	6,0%	19	7,1%
Los oídos	202	3,7%	233	4,6%	435	4,2%	5	3,7%	5	3,7%	10	3,7%
El sistema genital y reproductivo	76	1,4%	93	1,8%	169	1,6%	2	1,5%	1	0,7%	3	1,1%
La digestión, el metabolismo, las hormonas	166	3,1%	86	1,7%	252	2,4%	1	0,7%	1	0,7%	2	0,7%
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	30	0,6%	27	0,5%	57	0,5%	1	0,7%	0	0,0%	1	0,4%
No Reportado	32	0,6%	25	0,5%	57	0,5%	1	0,7%	0	0,0%	1	0,4%
La piel	127	2,3%	52	1,0%	179	1,7%	1	0,7%	0	0,0%	1	0,4%
<b>Total población en discapacidad</b>	<b>5.425</b>		<b>5.042</b>		<b>10.467</b>		<b>134</b>		<b>134</b>		<b>268</b>	

Fuente: Elaboración propia a partir del cubo discapacidad dispuesto en la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 02/08/2019.



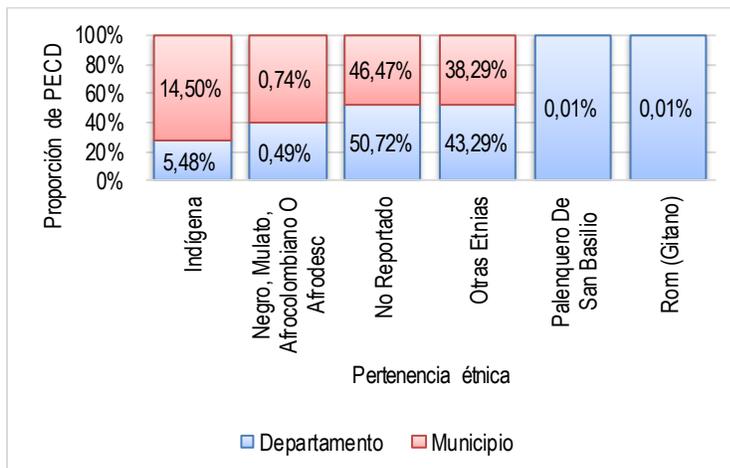
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 39. Proporción de PECDD según tipo de área de residencia. Tolú Viejo, 2018.



Fuente: Elaboración propia a partir del cubo discapacidad dispuesto en la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 02/08/2019.

Figura 40. Proporción de PECDD según pertenencia étnica. Tolú Viejo, 2018.



Fuente: Elaboración propia a partir del cubo discapacidad dispuesto en la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 02/08/2019.

## 4.2 Mortalidad

La mortalidad como fenómeno demográfico produce gran impacto en lo social, económico, cultural y en la salud pública de un territorio o comunidad. Los indicadores de mortalidad miden el grado de desarrollo de un pueblo y para la salud pública es un indicador particularmente sensible del estado de salud de la población.



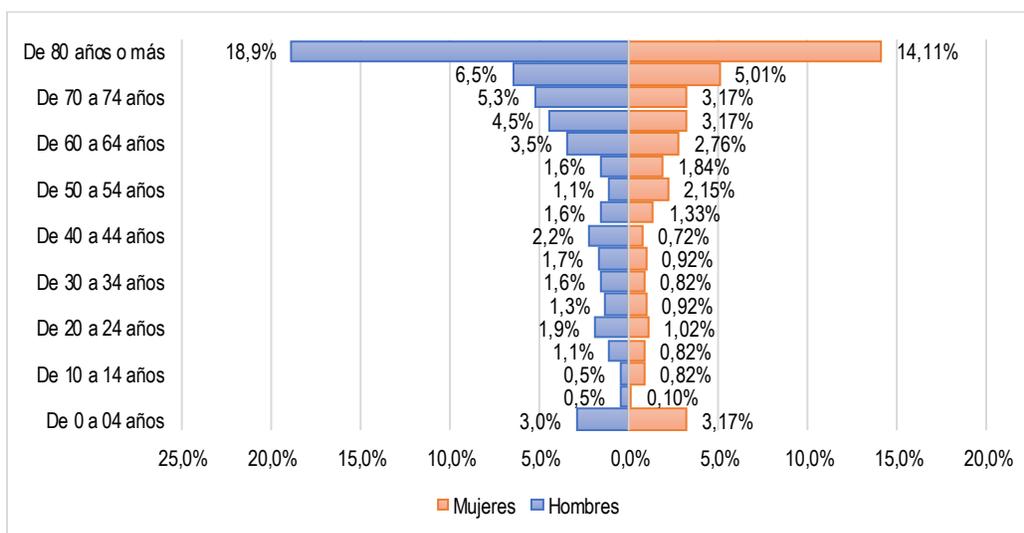
# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 4.2.1 Mortalidad general ajustada por edad y AVPP

Entre 2005 y 2017 en el territorio ocurrieron un acumulado de 978 muertes con un promedio anual de 75 defunciones y una desviación estándar de 12, en la vigencia 2017 aumentó en 17 muertes respecto al año anterior, correspondiente a un 20,0% y frente al año 2005 aumentó en un 52,2%. Para la vigencia 2017, la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 5,2 muertes por mil habitantes. La tendencia lineal muestra un comportamiento sin cambios importantes; del total acumulado de muertes en el periodo, el 55,88% ocurrieron en hombres y el 44,12% en mujeres. A 2017 la brecha de mortalidad por sexos mostró una mayor mortalidad en hombres que en mujeres (16,0%), lo cual indica una diferencia absoluta de 12 muertes. Según grandes agrupaciones de edad el 8,1% de las muertes ocurrieron en población menor de 15 años, el 24,9% en edades de 15 a 60 años y 67,0% en el grupo de 60 y más años.

A 2017 el 3,92% de las muertes ocurrieron en grupos étnicos, representados por negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente (3,9%). Respecto a la mortalidad por área de residencia, la distribución de las muertes es la siguiente: cabecera (53,9%), centro poblado (29,4%), área rural dispersa (16,7%). Acorde a la distribución de personas según su tipo de vinculación al SGSSS, las muertes acumuladas según esta variable son: régimen subsidiado (73,7%), régimen contributivo (12,3%), no reportado (7,8%), régimen de excepción (0,9%), otras (0,5%), particular (0,2%), no afiliado (4,6%). Las defunciones según el nivel educativo de la persona fallecida se describen así: sin información (31,4%), ninguno (29,4%), básica primaria (19,6%), básica secundaria (10,8%), media académica (6,9%), otras (2,0%), . Las muertes teniendo en cuenta el estado civil al momento del fallecimiento están distribuidas así: sin información (21,6%), casado (19,6%), unión libre >2 años (19,6%), soltero (18,6%), viudo (18,6%), separado / divorciado (1,0%), unión libre <2 años (1,0%).

Figura 41. Pirámide poblacional de las defunciones. Tolú Viejo, 2017.





# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos SISPRO.  
Fecha de consulta 11/12/2019.

Tabla 31. Defunciones según etnia, área de residencia, régimen de afiliación en salud, nivel educativo y estado civil. Tolú Viejo, 2005-2017.

Pertenencia Étnica	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Acum.
6 - OTRAS ETNIAS	100,0%	91,7%	85,5%	97,0%	90,8%	95,9%	93,5%	97,3%	89,4%	96,1%	93,5%
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0,0%	0,0%	8,1%	0,0%	4,6%	3,1%	1,3%	2,7%	7,1%	3,9%	3,7%
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2 - ROM (GITANO)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 - INDÍGENA	0,0%	8,3%	6,5%	3,0%	4,6%	1,0%	5,2%	0,0%	3,5%	0,0%	2,8%
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Área Residencia	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Acumulado
1 - CABECERA	50,7%	39,4%	53,2%	37,7%	30,8%	37,8%	40,9%	36,4%	33,7%	46,8%	44,6%	42,4%	53,9%	42,5%
2 - CENTRO POBLADO	35,8%	45,5%	35,1%	54,1%	63,1%	51,4%	47,0%	56,1%	55,1%	42,9%	48,6%	48,2%	29,4%	46,5%
3 - ÁREA RURAL DISPERSA	9,0%	12,1%	11,7%	6,6%	6,2%	6,8%	10,6%	7,6%	11,2%	10,4%	6,8%	9,4%	16,7%	9,9%
SIN INFORMACION	4,5%	3,0%	0,0%	1,6%	0,0%	4,1%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%

Tipo Régimen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Acumulado
Régimen Subsidiado	62,7%	66,7%	55,8%	62,3%	66,2%	66,2%	65,2%	77,3%	83,7%	84,4%	82,4%	85,9%	85,3%	73,7%
Régimen Contributivo	11,9%	6,1%	5,2%	14,8%	18,5%	13,5%	19,7%	15,2%	12,2%	14,3%	13,5%	11,8%	6,9%	12,3%
No reportado	3,0%	4,5%	10,4%	21,3%	15,4%	17,6%	15,2%	7,6%	3,1%	1,3%	1,4%	1,2%	5,9%	7,8%
Régimen de Excepción	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	2,7%	1,2%	2,0%	0,9%
Otras	3,0%	1,5%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Particular	0,0%	1,5%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
No afiliado	19,4%	19,7%	24,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,6%

Nivel Educativo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Acumulado
Sin información	100,0%	100,0%	100,0%	31,1%	21,5%	27,0%	21,2%	18,2%	17,3%	22,1%	28,4%	43,5%	31,4%	42,2%
Ninguno	0,0%	0,0%	0,0%	26,2%	30,8%	32,4%	31,8%	34,8%	49,0%	33,8%	32,4%	21,2%	29,4%	25,6%
Básica primaria	0,0%	0,0%	0,0%	31,1%	35,4%	25,7%	33,3%	28,8%	23,5%	32,5%	23,0%	20,0%	19,6%	20,9%
Básica secundaria	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	4,6%	6,8%	6,1%	9,1%	2,0%	3,9%	4,1%	9,4%	10,8%	4,8%
Media académica	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	4,6%	6,8%	7,6%	4,5%	5,1%	5,2%	4,1%	4,7%	6,9%	4,2%
Tecnólogo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,2%
Preescolar	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,5%	0,0%	0,0%	3,0%	1,0%	1,3%	1,4%	0,0%	1,0%	0,8%
Profesional	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	1,5%	1,4%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	1,4%	1,2%	0,0%	0,7%
Normalista	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,4%	0,0%	0,0%	0,2%
Técnica profesional	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,2%
Media técnica	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	0,2%

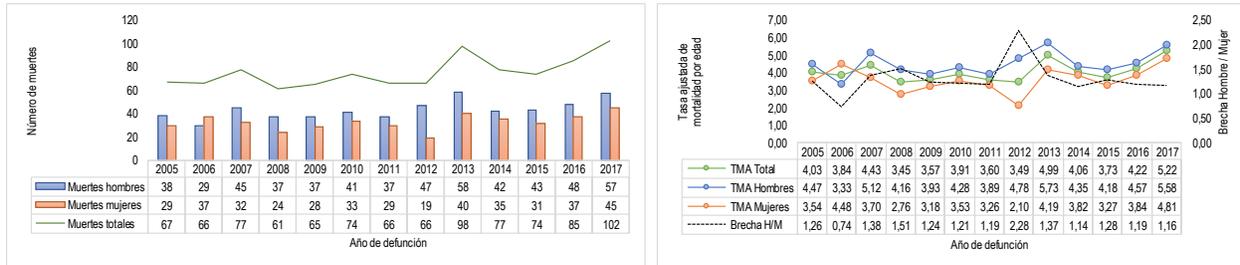
Estado Civil	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Acumulado
Sin información	100,0%	100,0%	100,0%	6,6%	9,2%	16,2%	13,6%	6,1%	3,1%	9,1%	17,6%	24,7%	21,6%	31,8%
Casado	0,0%	0,0%	0,0%	19,7%	18,5%	27,0%	25,8%	31,8%	26,5%	13,0%	14,9%	20,0%	19,6%	17,0%
Unión libre >2 años	0,0%	0,0%	0,0%	16,4%	20,0%	13,5%	15,2%	19,7%	21,4%	33,8%	18,9%	14,1%	19,6%	15,2%
Soltero	0,0%	0,0%	0,0%	27,9%	26,2%	24,3%	18,2%	25,8%	25,5%	20,8%	23,0%	20,0%	18,6%	17,9%
Víduo	0,0%	0,0%	0,0%	19,7%	13,8%	13,5%	25,8%	12,1%	19,4%	14,3%	23,0%	14,1%	18,6%	13,7%
Separado / divorciado	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	1,4%	1,5%	3,0%	3,1%	3,9%	1,4%	1,2%	1,0%	1,5%
Unión libre <2 años	0,0%	0,0%	0,0%	6,6%	12,3%	4,1%	0,0%	1,5%	1,0%	5,2%	1,4%	5,9%	1,0%	2,9%



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 11/12/2019.

Figura 42. Número de muertes y tasa de mortalidad ajustada por edad según sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos SISPRO. Fecha de consulta 11/12/2019.

## 4.2.2 Mortalidad por grandes causas

En el periodo entre 2005 y 2017 en la primera causa de mortalidad por grandes grupos se ubican las enfermedades del sistema circulatorio aportando un 45,62% de las muertes acumuladas, equivalente a 378 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 214,83 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 3,8 puntos. Esta causa generó el 23,7% de los AVPP (tasa 3.086 por 100 mil habitantes). Su tendencia lineal se muestra ascendente. Su mayor valor se registró en el año 2.013 (TMA 286,77). Las mujeres (TMA 62,90) para el año 2016 aportaron 10,4% más muertes que los hombres (TMA 56,37).

Le siguen las neoplasias (tumores) generando el 14,75% de las muertes acumuladas, equivalente a 121 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 107,84 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 81,6 puntos. Esta causa generó el 22,8% de los AVPP (tasa 2.896 por 100 mil habitantes). Su tendencia lineal se muestra ascendente. Su mayor valor se registró en el año 2.017 (TMA 107,84). Los hombres (TMA 118,10) para el año 2016 aportaron 9,5% más muertes que las mujeres (TMA 107,84).

En el tercer puesto están las enfermedades transmisibles acumulando un 9,05% de los decesos en el periodo, equivalente a 75 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 62,90 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 5,8 puntos. Esta causa generó el 14,8% de los AVPP (tasa 1.866 por 100 mil habitantes). Su tendencia lineal se muestra ascendente. Su mayor valor se registró en el año 2.017 (TMA 62,90). Los hombres (TMA 215,87) para el año 2016 aportaron 0,5% más muertes que las mujeres (TMA 214,83).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Para el cuarto lugar se ubican todas las demás causas con el 16,45% del acumulado de muertes, equivalente a 133 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 53,47 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 1,9 puntos. Esta causa generó el 17,7% de los AVPP (tasa 2.131 por 100 mil habitantes). Su tendencia lineal se muestra descendente. Su mayor valor se registró en el año 2.008 (TMA 91,56). Las mujeres (TMA 44,13) para el año 2016 aportaron 100,0% más muertes que los hombres (TMA 0,00).

En quinto lugar están las causas externas con un acumulado de fallecimientos de 14,12%, equivalente a 117 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 44,13 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 2,1 puntos. Esta causa generó el 23,7% de los AVPP (tasa 3.086 por 100 mil habitantes). Su tendencia lineal se muestra descendente. Su mayor valor se registró en el año 2.012 (TMA 83,08). Los hombres (TMA 58,61) para el año 2016 aportaron 9,6% más muertes que las mujeres (TMA 53,47).

Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad según grandes grupos en población general. Tolú Viejo, 2005-2017.

GRAN CAUSA EN POBLACIÓN GENERAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	126,79	135,49	185,02	97,86	125,82	136,45	132,39	92,97	286,77	149,56	169,53	211,00	214,83	
200 - NEOPLASIAS (TUMORES)	35,59	50,18	34,98	36,89	48,52	68,92	34,40	60,83	48,24	63,90	51,19	26,20	107,84	
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	23,52	34,62	28,57	26,47	16,86	50,49	5,65	26,75	14,07	21,92	40,84	57,14	62,90	
600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS	64,40	69,06	41,41	91,56	40,75	29,55	68,93	65,21	51,65	86,26	30,66	51,56	53,47	
500 - CAUSAS EXTERNAS	81,89	35,98	63,63	26,09	57,16	43,84	26,28	83,08	59,05	48,82	27,24	42,00	44,13	

GRAN CAUSA EN HOMBRES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	158,20	138,05	226,66	130,90	108,38	159,45	141,28	125,77	348,40	171,16	143,46	257,26	212,24	
200 - NEOPLASIAS (TUMORES)	7,09	24,12	41,41	58,01	38,67	56,49	47,75	72,35	48,09	58,06	29,52	18,04	100,28	
500 - CAUSAS EXTERNAS	156,39	58,30	68,78	50,17	100,75	51,80	50,68	128,91	104,34	82,24	44,82	40,01	84,07	
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	24,52	22,18	34,48	23,88	31,83	32,86	0,00	41,72	0,00	20,76	77,73	58,41	68,89	
600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS	40,07	50,87	59,21	94,20	52,49	31,84	65,81	93,34	43,49	66,90	38,47	66,78	50,29	

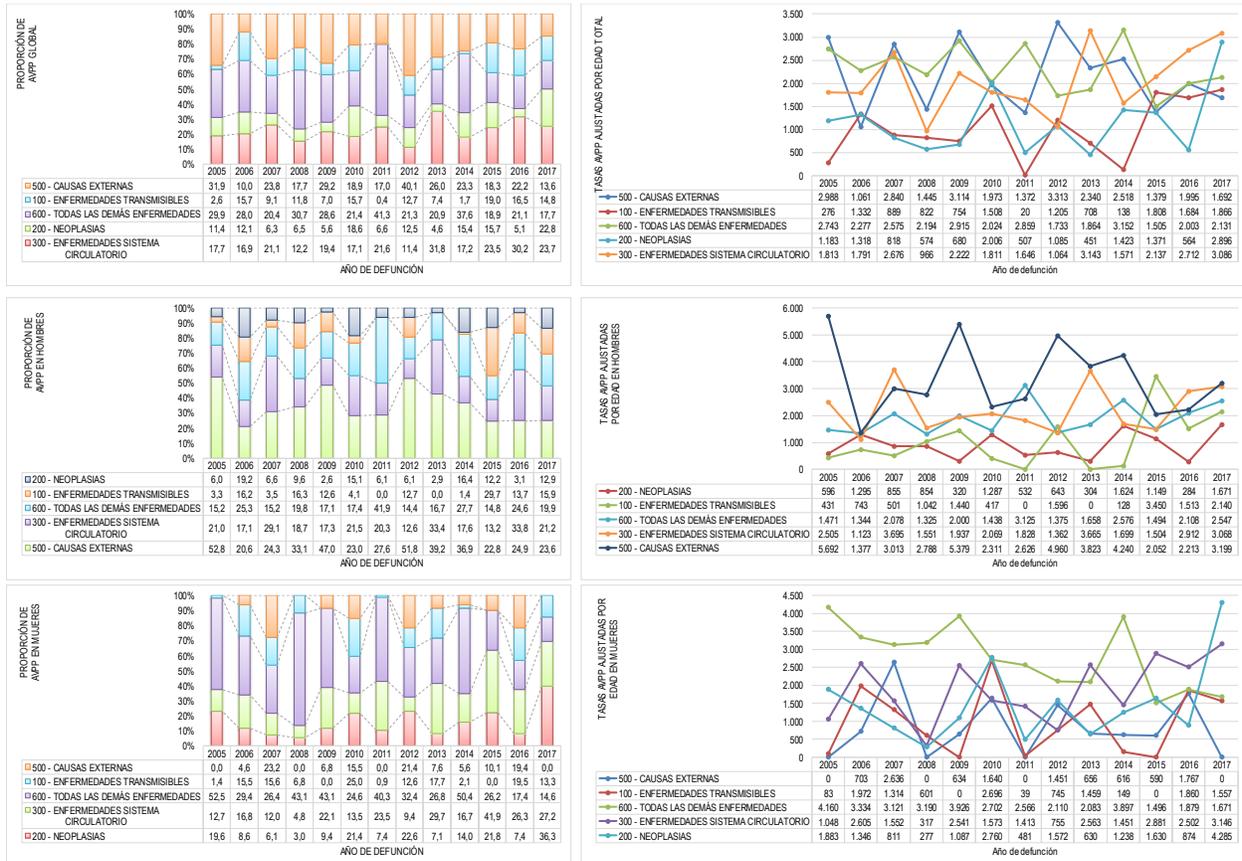
GRAN CAUSA EN MUJERES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	91,61	132,23	139,23	59,17	144,61	111,22	122,04	55,61	221,50	124,16	196,95	162,03	215,87	
200 - NEOPLASIAS (TUMORES)	67,23	80,02	28,11	14,24	60,43	83,93	18,76	47,97	48,69	70,60	75,47	36,09	118,10	
600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS	91,58	87,83	21,00	87,62	28,24	27,46	72,56	32,64	62,28	108,44	22,93	33,94	58,61	
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	20,27	49,84	23,05	29,15	0,00	69,90	11,43	9,25	29,44	23,27	0,00	55,26	56,37	
500 - CAUSAS EXTERNAS	0,00	10,95	58,11	0,00	8,75	34,22	0,00	35,85	9,37	12,08	9,73	45,98	0,00	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 43. Tasa y proporción de AVPP según grandes grupos en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

### 4.2.3 Mortalidad por subgrupo de causas

Se realizó el análisis de la mortalidad para los subgrupos de causas de la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud: enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se estimaron tasas ajustadas de mortalidad mediante el método directo usando como población de referencia la propuesta por la Organización Mundial de la Salud, lo cual permitió identificar la tendencia de las causas de mortalidad y hacer comparaciones.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 4.2.3.1 Enfermedades transmisibles

En el periodo entre 2005 y 2017 en la primera causa de mortalidad por enfermedades transmisibles se ubican infecciones respiratorias agudas aportando un 47,82% de las muertes acumuladas, equivalente a 35 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 39,05 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 7,6 puntos. Su tendencia lineal se muestra ascendente. El mayor valor se registró en el año 2.017 (TMA 39,05). Las mujeres (TMA 42,02) para el año 2017 aportaron 84,9% más muertes que los hombres (TMA 35,68).

Le siguen enfermedad por el VIH/SIDA generando el 26,09% de las muertes acumuladas, equivalente a 21 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 18,84 por cien mil habitantes, frente al año pasado disminuyó en -0,5 puntos. Su tendencia lineal se muestra ascendente. El mayor valor se registró en el año 2.015 (TMA 26,43). Las mujeres (TMA 26,88) para el año 2017 aportaron 37,0% más muertes que los hombres (TMA 9,93).

En el tercer puesto están septicemia acumulando un 9,00% de los decesos en el periodo, equivalente a 6 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 5,01 por cien mil habitantes, frente al año pasado disminuyó en -1,3 puntos. Su tendencia lineal se muestra descendente. El mayor valor se registró en el año 2.007 (TMA 6,75). El 100% de las muertes fueron aportadas por los hombres.

Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.

GRAN CAUSA: 100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN GENERAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
109 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	12,38	24,21	4,16	12,80	0,00	29,52	5,65	0,00	5,05	21,92	9,78	31,44	39,05	
108 - ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	0,00	4,28	12,95	0,00	4,11	0,00	0,00	16,42	4,53	0,00	26,43	19,36	18,84	
106 - SEPTICEMIA	6,19	6,12	6,75	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,33	5,01	
101 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	4,95	0,00	4,70	0,00	0,00	10,48	0,00	0,00	0,00	0,00	4,63	0,00	0,00	
102 - TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	0,00	0,00	0,00	7,17	0,00	4,44	0,00	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
110 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	6,21	0,00	0,00	4,44	4,49	0,00	0,00	0,00	0,00	
103 - CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	0,00	0,00	0,00	0,00	6,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
105 - MENINGITIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

GRAN CAUSA: 100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
108 - ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	0,00	0,00	24,61	0,00	7,65	0,00	0,00	30,94	0,00	0,00	49,99	17,48	26,88	
109 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	12,85	10,56	0,00	11,56	0,00	12,18	0,00	0,00	0,00	20,76	18,74	29,18	42,02	
106 - SEPTICEMIA	11,66	11,62	0,00	12,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,75	0,00	
101 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	0,00	0,00	9,87	0,00	0,00	11,69	0,00	0,00	0,00	0,00	9,00	0,00	0,00	
102 - TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,99	0,00	10,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
103 - CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	0,00	0,00	0,00	0,00	12,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
110 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	11,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

GRAN CAUSA: 100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
109 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	11,18	40,73	8,66	14,54	0,00	47,61	11,43	0,00	10,27	23,27	0,00	33,40	35,68	
108 - ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	0,00	9,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,79	0,00	0,00	21,86	9,93	
106 - SEPTICEMIA	0,00	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,76	
110 - OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,25	9,38	0,00	0,00	0,00	0,00	
101 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	9,10	0,00	0,00	0,00	0,00	9,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
102 - TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS	0,00	0,00	0,00	14,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
105 - MENINGITIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

### 4.2.3.2 Neoplasias

En el periodo entre 2005 y 2017 en la primera causa de mortalidad por neoplasias (tumores) se ubican otros tumores malignos aportando un 17,10% de las muertes acumuladas, equivalente a 18 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 5,16 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 5,2 puntos. Su tendencia lineal se muestra descendente. El mayor valor se registró en el año 2.014 (TMA 23,70). El 100% de las muertes fueron aportadas por las mujeres.

Le siguen t.maligno de la próstata generando el 10,90% de las muertes acumuladas, equivalente a 15 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 14,20 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 5,1 puntos. Su tendencia lineal se muestra ascendente. El mayor valor se registró en el año 2.008 (TMA 19,33). El 100% de las muertes fueron aportadas por las mujeres.

En el tercer puesto están t. maligno del útero acumulando un 12,09% de los decesos en el periodo, equivalente a 14 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 15,90 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 11,2 puntos. Su tendencia lineal se muestra ascendente. El mayor valor se registró en el año 2.010 (TMA 16,76). Los hombres (TMA 35,82) para el año 2017 aportaron 14,4% más muertes que las mujeres (TMA 31,30).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.

GRAN CAUSA: 200 - NEOPLASIAS (TUMORES) EN POBLACIÓN GENERAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
213 - OTROS TUMORES MALIGNOS	6,15	21,06	19,87	0,00	6,11	0,00	6,56	6,07	6,84	23,70	5,28	0,00	5,16	
210 - T. MALIGNO DE LA PROSTATA	0,00	0,00	8,37	19,33	4,11	4,39	0,00	8,53	0,00	0,00	0,00	9,13	14,20	
209 - T. MALIGNO DEL UTERO	7,27	0,00	6,75	0,00	0,00	16,76	4,39	5,89	0,00	4,59	9,27	4,72	15,90	
204 - T. MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	0,00	9,95	0,00	6,58	12,89	12,24	4,72	11,60	13,64	6,59	0,00	5,15	0,00	
212 - T. MALIGNO DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	0,00	0,00	0,00	0,00	4,32	22,45	0,00	10,51	7,02	0,00	0,00	0,00	32,93	
206 - T. MALIGNO DE LA TRAQUEA , BRONQUIOS Y PULMON	0,00	6,78	0,00	0,00	6,21	0,00	6,44	12,16	5,83	5,79	11,67	0,00	6,51	
205 - T. MALIGNO DEL PANCREAS	0,00	4,28	0,00	6,72	0,00	0,00	5,99	6,07	5,83	7,04	0,00	0,00	11,43	
211 - T. MALIGNO DE OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	3,98	4,28	0,00	0,00	0,00	6,04	0,00	0,00	4,49	4,59	9,91	0,00	0,00	
208 - T. MALIGNO DE LA MAMA	14,40	0,00	0,00	0,00	6,59	0,00	0,00	0,00	0,00	5,79	5,28	7,20	5,71	
201 - T. MALIGNO DEL ESTOMAGO	0,00	3,82	0,00	4,25	8,29	0,00	0,00	0,00	4,59	0,00	0,00	0,00	5,71	
214 - CARCINOMA-IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,04	0,00	0,00	0,00	5,80	9,78	0,00	10,30	
207 - T. MALIGNO DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS, EXCEPTO TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	3,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

GRAN CAUSA: 200 - NEOPLASIAS (TUMORES) EN HOMBRES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
210 - T. MALIGNO DE LA PROSTATA	0,00	0,00	15,93	37,01	7,65	8,54	0,00	15,97	0,00	0,00	0,00	18,04	27,03	
213 - OTROS TUMORES MALIGNOS	0,00	16,03	25,48	0,00	11,57	0,00	12,81	11,35	12,87	34,15	9,61	0,00	9,37	
212 - T. MALIGNO DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,09	0,00	8,63	13,62	0,00	0,00	0,00	31,30	
204 - T. MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	0,00	0,00	0,00	12,79	11,58	11,44	0,00	13,67	12,83	0,00	0,00	0,00	0,00	
214 - CARCINOMA-IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,41	0,00	0,00	0,00	10,63	9,93	0,00	9,91	
205 - T. MALIGNO DEL PANCREAS	0,00	8,09	0,00	0,00	0,00	0,00	11,38	0,00	0,00	13,29	0,00	0,00	10,57	
206 - T. MALIGNO DE LA TRAQUEA , BRONQUIOS Y PULMON	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,05	22,73	0,00	0,00	0,00	0,00	12,10	
201 - T. MALIGNO DEL ESTOMAGO	0,00	0,00	0,00	8,21	7,87	0,00	0,00	0,00	8,77	0,00	0,00	0,00	0,00	
207 - T. MALIGNO DE LOS ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS, EXCEPTO TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	7,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
211 - T. MALIGNO DE OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,97	0,00	0,00	

GRAN CAUSA: 200 - NEOPLASIAS (TUMORES) EN MUJERES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
209 - T. MALIGNO DEL UTERO	14,95	0,00	14,40	0,00	0,00	35,29	8,68	12,96	0,00	9,45	19,27	9,91	34,23	
204 - T. MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES	0,00	21,13	0,00	0,00	14,59	13,50	10,09	9,47	14,50	13,66	0,00	11,00	0,00	
212 - T. MALIGNO DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	0,00	0,00	0,00	0,00	9,02	21,90	0,00	12,49	0,00	0,00	0,00	0,00	35,82	
208 - T. MALIGNO DE LA MAMA	31,04	0,00	0,00	0,00	14,44	0,00	0,00	0,00	0,00	12,40	11,70	15,18	12,43	
206 - T. MALIGNO DE LA TRAQUEA , BRONQUIOS Y PULMON	0,00	14,77	0,00	0,00	13,63	0,00	0,00	0,00	12,40	12,40	25,06	0,00	0,00	
211 - T. MALIGNO DE OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS	8,32	9,11	0,00	0,00	0,00	13,24	0,00	0,00	9,38	9,45	9,54	0,00	0,00	
213 - OTROS TUMORES MALIGNOS	12,92	26,83	13,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,25	0,00	0,00	0,00	
205 - T. MALIGNO DEL PANCREAS	0,00	0,00	0,00	14,24	0,00	0,00	0,00	13,05	12,40	0,00	0,00	0,00	12,43	
201 - T. MALIGNO DEL ESTOMAGO	0,00	8,18	0,00	0,00	8,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,43	
214 - CARCINOMA-IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,91	0,00	10,76	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

### 4.2.3.3 Enfermedades del sistema circulatorio

En el periodo entre 2005 y 2017 en la primera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se ubican enfermedades isquémicas del corazón aportando un 45,21% de las muertes acumuladas, equivalente a 188 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 124,16 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 2,3 puntos. Su tendencia lineal se



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

muestra ascendente. El mayor valor se registró en el año 2.013 (TMA 125,91). Las mujeres (TMA 124,75) para el año 2017 aportaron 97,5% más muertes que los hombres (TMA 121,66).

Le siguen enfermedades cerebrovasculares generando el 27,56% de las muertes acumuladas, equivalente a 93 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 58,42 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 7,2 puntos. Su tendencia lineal se muestra ascendente. El mayor valor se registró en el año 2.013 (TMA 95,08). Los hombres (TMA 67,91) para el año 2017 aportaron 35,4% más muertes que las mujeres (TMA 50,14).

En el tercer puesto están enfermedades hipertensivas acumulando un 12,57% de los decesos en el periodo, equivalente a 43 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 17,49 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 0,9 puntos. Su tendencia lineal se muestra descendente. El mayor valor se registró en el año 2.006 (TMA 26,16). Los hombres (TMA 26,30) para el año 2017 aportaron 176,8% más muertes que las mujeres (TMA 9,50).

Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.

GRAN CAUSA: 300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN POBLACIÓN GENERAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
303 - ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	37,73	64,78	93,85	19,25	41,87	39,55	65,72	30,65	125,91	73,55	94,47	121,84	124,16	
307 - ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	24,39	37,91	58,68	36,80	43,46	29,72	37,89	23,22	95,08	27,64	44,46	51,26	58,42	
302 - ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	19,25	26,16	21,11	20,55	19,24	25,16	17,77	16,71	21,92	16,63	21,00	16,62	17,49	
306 - INSUFICIENCIA CARDIACA	24,11	6,63	0,00	6,58	10,86	23,87	6,56	5,73	24,30	11,07	0,00	0,00	10,05	
304 - ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENF. DEL CORAZON	21,32	0,00	11,38	8,03	4,11	0,00	4,45	4,50	13,73	9,08	5,12	9,38	4,71	
309 - OTRAS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0,00	0,00	0,00	6,65	6,28	18,16	0,00	12,16	5,83	11,59	4,49	11,91	0,00	

GRAN CAUSA: 300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
303 - ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	46,95	54,57	109,14	19,85	34,06	59,47	51,25	39,57	126,57	112,22	84,92	169,77	124,75	
307 - ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	34,95	45,26	77,75	58,27	30,39	56,33	46,50	33,25	106,69	26,57	40,60	60,06	50,14	
302 - ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	23,63	25,49	27,14	25,31	23,50	11,97	22,09	22,03	30,18	21,50	9,61	9,56	9,50	
304 - ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENF. DEL CORAZON	40,09	0,00	12,63	15,21	7,65	0,00	8,64	8,59	26,36	0,00	0,00	17,88	8,96	
306 - INSUFICIENCIA CARDIACA	12,58	12,73	0,00	0,00	12,77	20,57	12,81	10,95	47,60	0,00	0,00	0,00	18,88	
309 - OTRAS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0,00	0,00	0,00	12,26	0,00	11,10	0,00	11,38	11,00	10,87	8,33	0,00	0,00	

GRAN CAUSA: 300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
303 - ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	26,80	75,95	76,76	17,87	49,50	19,07	80,73	19,90	126,43	31,89	104,83	69,26	121,66	
307 - ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	12,92	29,85	38,87	13,13	57,87	0,00	28,31	12,03	81,76	27,99	48,79	41,84	67,91	
302 - ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	15,07	26,43	14,62	14,62	14,95	39,19	13,00	10,63	13,31	10,27	32,78	25,48	26,30	
306 - INSUFICIENCIA CARDIACA	36,82	0,00	0,00	13,57	9,02	26,80	0,00	0,00	0,00	23,38	0,00	0,00	0,00	
309 - OTRAS DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	13,26	26,17	0,00	13,05	0,00	12,40	0,00	25,44	0,00	
304 - ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS FORMAS DE ENF. DEL CORAZON	0,00	0,00	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,22	10,56	0,00	0,00	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 4.2.3.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

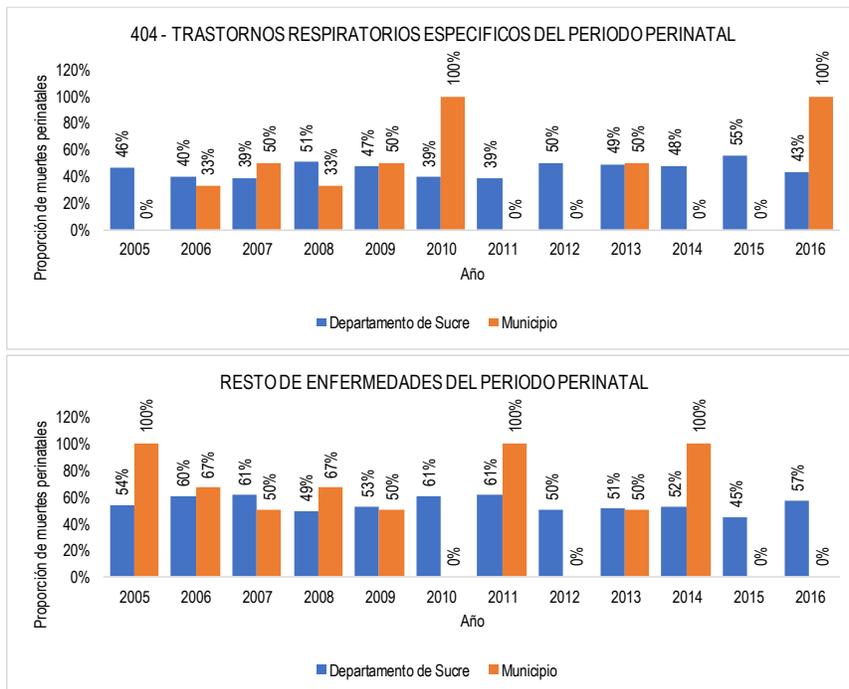
En el periodo entre 2005 y 2017 en la primera causa de mortalidad por grandes grupos se ubican otras afecciones originadas en el periodo perinatal aportando un 45% de las muertes acumuladas, equivalente a 10 decesos. Para el año 2017 la proporción fue del 50,0%.

Le siguen trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal aportando un 45% de las muertes acumuladas, equivalente a 10 decesos. Para el año 2017 la proporción fue del 50,0%, su tendencia lineal se muestra descendente.

En el tercer puesto están sepsis bacteriana del recién nacido aportando un 9% de las muertes acumuladas, equivalente a 2 decesos.

Comparado la proporción de muertes perinatales por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal entre el Departamento (43,2%) y municipio (100,0%), este último una diferencia de 131,3% más fallecimientos que el Departamento.

Figura 44. Proporción de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.

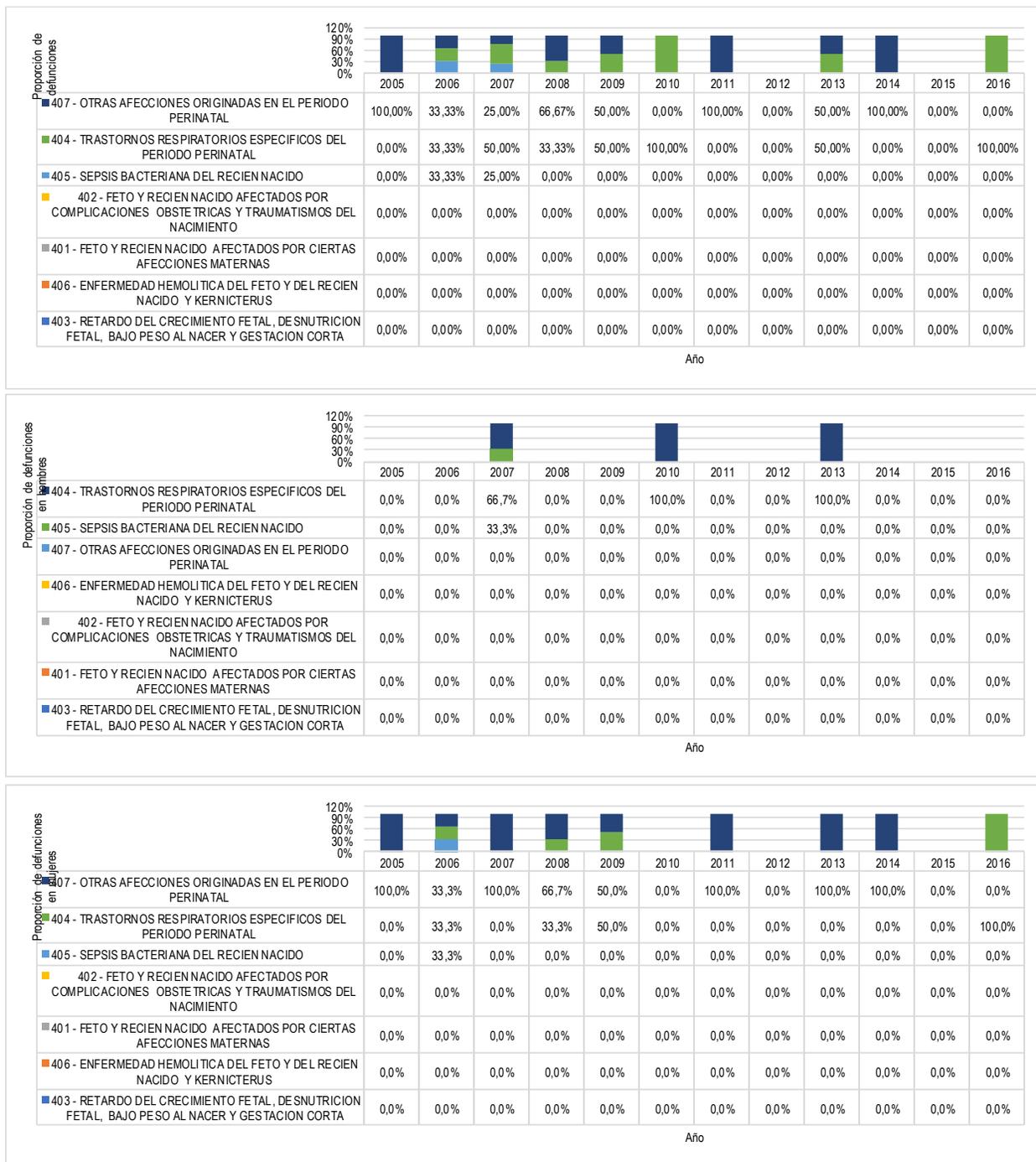


Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 45. Proporción de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.





# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

## 4.2.3.5 Causas externas

En el periodo entre 2005 y 2017 en la primera causa de mortalidad por causas externas se ubican accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas aportando un 40,23% de las muertes acumuladas, equivalente a 50 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 23,00 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 11,7 puntos. Su tendencia lineal se muestra ascendente. El mayor valor se registró en el año 2.012 (TMA 37,68). El 100% de las muertes fueron aportadas por las mujeres.

Le siguen agresiones (homicidios), inclusive secuelas generando el 24,15% de las muertes acumuladas, equivalente a 26 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 11,07 por cien mil habitantes, frente al año pasado aumentó en 4,7 puntos. Su tendencia lineal se muestra descendente. El mayor valor se registró en el año 2.007 (TMA 30,90). El 100% de las muertes fueron aportadas por las mujeres.

En el tercer puesto están lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas acumulando un 12,10% de los decesos en el periodo, equivalente a 15 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 10,06 por cien mil habitantes, frente al año pasado disminuyó en -5,1 puntos. Su tendencia lineal se muestra ascendente. El mayor valor se registró en el año 2.016 (TMA 15,16). El 100% de las muertes fueron aportadas por las mujeres.

Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas en población general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.

GRAN CAUSA: 500 - CAUSAS EXTERNAS EN POBLACIÓN GENERAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
501 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	31,80	6,31	19,33	9,07	16,96	14,91	13,20	37,68	37,36	22,71	13,48	11,33	23,00	
512 - AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	14,17	13,51	30,90	11,97	8,65	10,21	13,08	11,36	4,53	14,08	4,49	6,38	11,07	
511 - LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	3,78	12,34	0,00	5,05	8,29	6,04	0,00	11,98	0,00	0,00	4,63	15,16	10,06	
510 - OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	25,95	0,00	6,90	0,00	10,13	0,00	0,00	0,00	4,47	0,00	0,00	9,13	0,00	
506 - AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	0,00	0,00	6,50	0,00	0,00	12,68	0,00	17,56	6,84	12,03	0,00	0,00	0,00	
503 - CAIDAS	6,19	0,00	0,00	0,00	6,54	0,00	0,00	0,00	5,85	0,00	0,00	0,00	0,00	
514 - EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCLUSIVE SECUELAS	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59	0,00	0,00	4,50	0,00	0,00	4,64	0,00	0,00	
509 - COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, INCLUSIVE SECUELAS	0,00	3,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

GRAN CAUSA: 500 - CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
501 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	62,05	12,15	21,42	17,24	31,93	17,41	25,73	53,47	63,22	42,94	27,62	9,56	43,95	
512 - AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	26,67	25,75	47,36	23,29	16,61	0,00	24,94	21,65	8,43	26,57	8,33	12,23	21,10	
510 - OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	48,91	0,00	0,00	0,00	19,44	0,00	0,00	0,00	9,10	0,00	0,00	18,21	0,00	
511 - LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	7,09	13,23	0,00	9,64	7,87	11,10	0,00	10,92	0,00	0,00	0,00	0,00	19,02	
506 - AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,29	0,00	34,13	12,87	12,73	0,00	0,00	0,00	
503 - CAIDAS	11,66	0,00	0,00	0,00	12,77	0,00	0,00	0,00	10,72	0,00	0,00	0,00	0,00	
514 - EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCLUSIVE SECUELAS	0,00	0,00	0,00	0,00	12,13	0,00	0,00	8,74	0,00	0,00	8,87	0,00	0,00	
509 - COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, INCLUSIVE SECUELAS	0,00	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

GRAN CAUSA: 500 - CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
511 - LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	0,00	10,95	0,00	0,00	8,75	0,00	0,00	13,27	0,00	0,00	9,73	32,25	0,00	
501 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	0,00	0,00	16,96	0,00	0,00	12,36	0,00	22,58	9,37	0,00	0,00	13,73	0,00	
512 - AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	0,00	0,00	12,16	0,00	0,00	21,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
506 - AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	0,00	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,08	0,00	0,00	0,00	
510 - OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	0,00	0,00	15,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

#### 4.2.3.6 Todas las demás enfermedades

En el periodo entre 2005 y 2017 en la primera causa de mortalidad por todas las demás causas se ubican enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores aportando un 44,80% de las muertes acumuladas, equivalente a 55 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 22,64 por cien mil habitantes, frente al año pasado disminuyó en -8,8 puntos. Su tendencia lineal se muestra ascendente. El mayor valor se registró en el año 2.014 (TMA 51,09). Los hombres (TMA 37,92) para el año 2017 aportaron 304,9% más muertes que las mujeres (TMA 9,37).

Le siguen diabetes mellitus generando el 25,25% de las muertes acumuladas, equivalente a 37 decesos. Para el año 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad se estimó en 14,50 por cien mil habitantes, frente al año pasado disminuyó en -0,5 puntos. Su tendencia lineal se muestra descendente. El mayor valor se registró en el año 2.008 (TMA 26,22). Los hombres (TMA 20,69) para el año 2017 aportaron 127,1% más muertes que las mujeres (TMA 9,11).

En el tercer puesto están enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis acumulando un 10,33% de los decesos en el periodo, equivalente a 14 decesos. Su tendencia lineal se muestra descendente. El mayor valor se registró en el año 2.007 (TMA 15,15).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad por todas las demás enfermedades en población general. Tolú Viejo, 2017.

GRAN CAUSA: 600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS EN POBLACIÓN GENERAL	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
605 - ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	27,63	33,34	6,75	33,33	19,95	13,12	30,62	23,86	28,78	51,09	10,97	31,45	22,64	
601 - DIABETIS MELLITUS	21,50	10,06	19,51	26,22	14,60	10,31	10,03	16,64	9,98	9,11	10,57	14,96	14,50	
604 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	9,11	13,63	15,15	6,14	0,00	0,00	11,85	6,09	5,86	4,54	4,49	0,00	0,00	
608 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	0,00	5,90	0,00	19,87	6,20	0,00	5,86	14,12	0,00	10,07	4,63	0,00	4,71	
602 - DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMINAS NUTRICIONALES	6,15	6,12	0,00	0,00	0,00	6,12	0,00	0,00	7,02	6,97	0,00	0,00	7,17	
609 - APENDICITIS, HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTRUCCION INTESTINAL	0,00	0,00	0,00	5,98	0,00	0,00	0,00	4,50	0,00	4,48	0,00	5,15	0,00	
610 - CIERTAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,44	

GRAN CAUSA: 600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS EN HOMBRES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
605 - ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	40,07	37,49	12,70	51,00	24,11	11,97	34,43	43,55	21,60	41,06	10,45	38,53	9,37	
601 - DIABETIS MELLITUS	0,00	0,00	17,78	11,64	28,38	19,86	11,25	10,95	8,27	8,32	9,97	18,57	9,11	
604 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	0,00	13,38	28,73	11,71	0,00	0,00	0,00	11,38	0,00	8,70	9,21	0,00	0,00	
608 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	0,00	0,00	0,00	8,21	0,00	0,00	11,25	18,87	0,00	8,83	8,84	0,00	8,96	
609 - APENDICITIS, HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTRUCCION INTESTINAL	0,00	0,00	0,00	11,64	0,00	0,00	0,00	8,59	0,00	0,00	0,00	9,68	0,00	
610 - CIERTAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,10	
602 - DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMINAS NUTRICIONALES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,62	0,00	0,00	0,00	13,76	

GRAN CAUSA: 600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS EN MUJERES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minigráfico
605 - ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	15,07	28,84	0,00	13,13	14,95	14,58	25,69	0,00	37,95	62,59	11,70	22,95	37,92	
601 - DIABETIS MELLITUS	44,41	20,77	21,00	41,96	0,00	0,00	9,00	23,39	11,77	9,72	11,23	11,00	20,69	
608 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	0,00	12,05	0,00	32,53	13,29	0,00	0,00	9,25	0,00	12,08	0,00	0,00	0,00	
604 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	19,18	13,22	0,00	0,00	0,00	0,00	24,87	0,00	12,57	0,00	0,00	0,00	0,00	
602 - DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMINAS NUTRICIONALES	12,92	12,95	0,00	0,00	0,00	12,88	0,00	0,00	0,00	14,33	0,00	0,00	0,00	
609 - APENDICITIS, HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTRUCCION INTESTINAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,72	0,00	0,00	0,00	
610 - CIERTAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

#### 4.2.4 Semafización de indicadores de mortalidad trazadores del PDSP

A 2017 no se registraron muertes por enfermedades infecciosas intestinales, infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, trastornos mentales y del comportamiento, exposición a fuerzas de la naturaleza, malaria.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por infecciones respiratorias agudas mostró una tendencia ascendente con un valor a 2017 en 39,05 por cien mil habitantes, , en comparación con el Departamento



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 123 de 141

(27,89) muestra un valor significativamente mayor con un intervalo de confianza del 95% entre 1,02-1,92. Su valor más alto se registró en el año 2017.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por t. maligno del estómago mostró una tendencia descendente con un valor a 2017 en 5,71 por cien mil habitantes, , en comparación con el Departamento (3,74) no muestra una diferencia significativa con un intervalo de confianza del 95% entre 0,67-3,47. Su valor más alto se registró en el año 2009.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por t. maligno de la mama mostró una tendencia ascendente con un valor a 2017 en 5,71 por cien mil habitantes, , en comparación con el Departamento (6,18) no muestra una diferencia significativa con un intervalo de confianza del 95% entre 0,41-2,10. Su valor más alto se registró en el año 2005.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por t. maligno del útero mostró una tendencia ascendente con un valor a 2017 en 15,90 por cien mil habitantes, , en comparación con el Departamento (4,12) muestra un valor significativamente mayor con un intervalo de confianza del 95% entre 2,36-6,31. Su valor más alto se registró en el año 2010.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por t.maligno de la próstata mostró una tendencia ascendente con un valor a 2017 en 14,20 por cien mil habitantes, , en comparación con el Departamento (5,00) muestra un valor significativamente mayor con un intervalo de confianza del 95% entre 1,69-4,78. Su valor más alto se registró en el año 2008.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas mostraron una tendencia ascendente con un valor a 2017 en 23,00 por cien mil habitantes, , en comparación con el Departamento (12,26) muestra un valor significativamente mayor con un intervalo de confianza del 95% entre 1,25-2,82. Su valor más alto se registró en el año 2012.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas mostraron una tendencia ascendente con un valor a 2017 en 10,06 por cien mil habitantes, , en comparación con el Departamento (5,23) muestra un valor significativamente mayor con un intervalo de confianza del 95% entre 1,04-3,57. Su valor más alto se registró en el año 2016.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), inclusive secuelas mostraron una tendencia descendente con un valor a 2017 en 11,07 por cien mil habitantes, , en comparación con el Departamento (14,54) no muestra una diferencia significativa con un intervalo de confianza del 95% entre 0,42-1,37. Su valor más alto se registró en el año 2007.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus mostró una tendencia descendente con un valor a 2017 en 14,50 por cien mil habitantes, , en comparación con el Departamento (14,83) no muestra



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

una diferencia significativa con un intervalo de confianza del 95% entre 0,58-1,64. Su valor más alto se registró en el año 2008.

Tabla 38. Semaforización de los indicadores de mortalidad trazadores del PDSP. Tolú Viejo, 2005-2017.

Evento	Departamento	Municipio	Comportamiento														IC 95%	Tendencia lineal	Gráfico	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017					
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 101 - infecciones intestinales	1,74	0,00	4,95	0,00	4,70	0,00	0,00	10,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,63	0,00	0,00	No calculable	Desendente	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 107 - infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	No calculable	Sin cambio	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 109 - infecciones respiratorias agudas	27,89	39,05	12,38	24,21	4,16	12,80	0,00	29,52	5,65	0,00	5,05	21,92	9,78	31,44	39,05	1-1,9	Ascendente			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 201 - t. maligno del estomago	3,74	5,71	0,00	3,82	0,00	4,25	8,29	0,00	0,00	0,00	4,59	0,00	0,00	0,00	5,71	0-7,35	Desendente			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 208 - t. maligno de la mama	6,18	5,71	14,40	0,00	0,00	0,00	6,59	0,00	0,00	0,00	0,00	5,79	5,28	7,20	5,71	0-4,21	Ascendente			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 209 - t. maligno del utero	4,12	15,90	7,27	0,00	6,75	0,00	0,00	16,76	4,39	5,88	0,00	4,59	9,27	4,72	15,90	2-4,63	Ascendente			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 210 - t. maligno de la prostata	5,00	14,20	0,00	0,00	8,37	19,33	4,11	4,39	0,00	8,53	0,00	0,00	0,00	9,13	14,20	1,7-4,8	Ascendente			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 501 - accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	12,26	23,00	31,80	6,31	19,33	9,07	16,96	14,91	13,20	37,68	37,36	22,71	13,48	11,33	23,00	1-2,28	Ascendente			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 511 - lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	5,23	10,06	3,78	12,34	0,00	5,05	8,29	6,04	0,00	11,98	0,00	0,00	4,63	15,16	10,06	1-3,6	Ascendente			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 512 - agresiones (homicidios), inclusive secuelas	14,54	11,07	14,17	13,51	30,90	11,97	8,65	10,21	13,08	11,36	4,53	14,08	4,49	6,38	11,07	0-4-1,4	Desendente			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 601 - diabetes mellitus	14,83	14,50	21,50	10,06	19,51	26,22	14,60	10,31	10,03	16,64	9,98	9,11	10,57	14,96	14,50	0-6-1,6	Desendente			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 603 - trastornos mentales y del comportamiento	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	No calculable	Sin cambio			
tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,12	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	No calculable	Desendente			
tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	No calculable	Sin cambio			

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de estadísticas vitales dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

## 4.2.5 Mortalidad materno infantil

Uno de los indicadores que mide el grado de desarrollo de los pueblos es la mortalidad infantil pues determina la probabilidad que tiene un recién nacido de sobrevivir en su primer año de vida, se considera un indicador dinámico y depende de fenómenos sociales, económicos políticos y culturales. Por lo anterior para su análisis es necesario tener presente la estructura y la dinámica poblacional, por lo tanto, este indicador es sensible al estado de salud de la población.

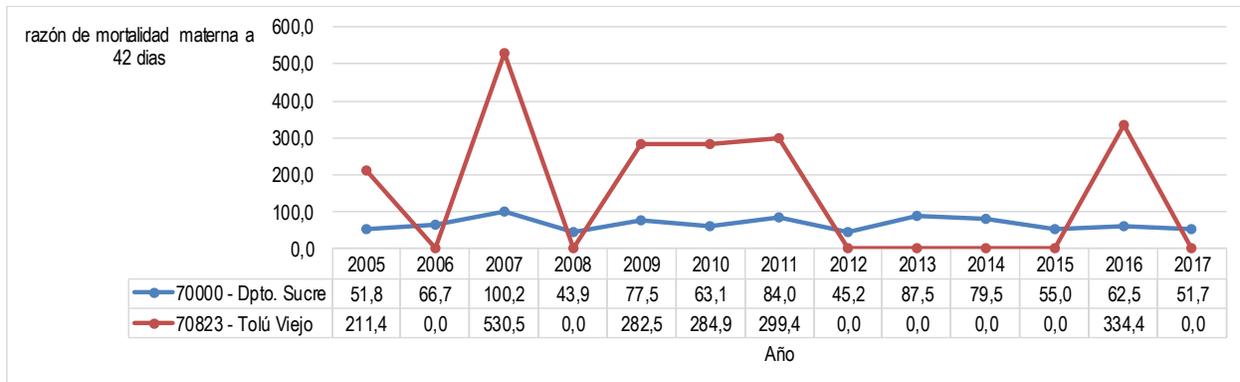


# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 4.2.5.1 Mortalidad materna

Para el año 2017 no se registraron muertes maternas en el municipio, la última fue en el 2016 con una tasa de 334,4 por 100.000 nacidos vivos la cual es significativamente más alta que el departamento.

Figura 46. Razón de mortalidad materna. Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO.  
Fecha de consulta 14/12/2019.

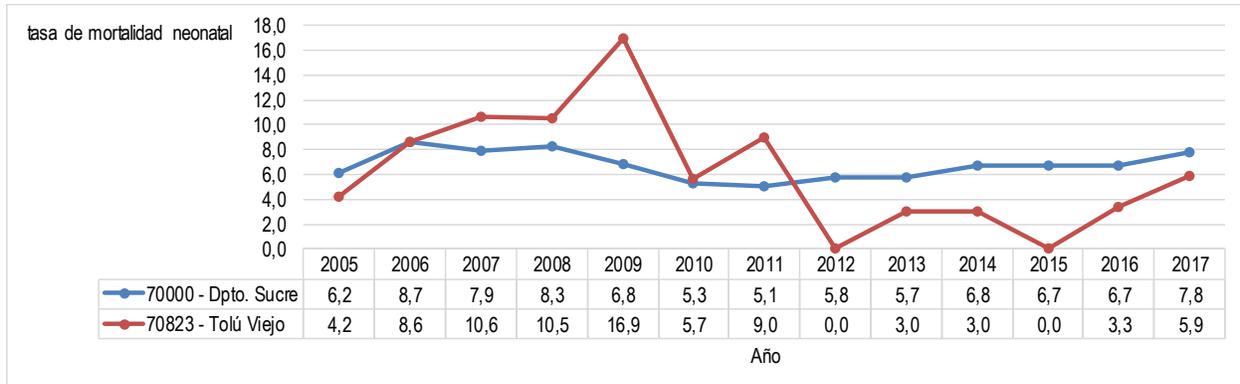
## 4.2.5.2 Mortalidad neonatal

En el municipio de Tolú Viejo la tasa de mortalidad neonatal presentó un promedio de 6,2 con una desviación estándar de 4,8, su tendencia es descendente. A 2017 la tasa se estimó en 5,9 por mil nacidos vivos y en comparación con el año anterior se registró un aumento del 76,40%, frente al Departamento su diferencia es no significativa (IC 95% 0,3-1,7), las mujeres aportaron el 50,0% (tasa 5,7) y los hombres un 50,0% (tasa 6,1). Durante el periodo 2005-2017 la distribución de las muertes según área de residencia fue cabeceras municipales (50,0%), rural disperso (50,0%). . No hubo muertes en grupos étnicos. La distribución por tipo de vinculación al SGSSS mostró que el régimen subsidiado aportó el 100,0%, .



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal por año de ocurrencia. Tolú Viejo, 2005-2017.

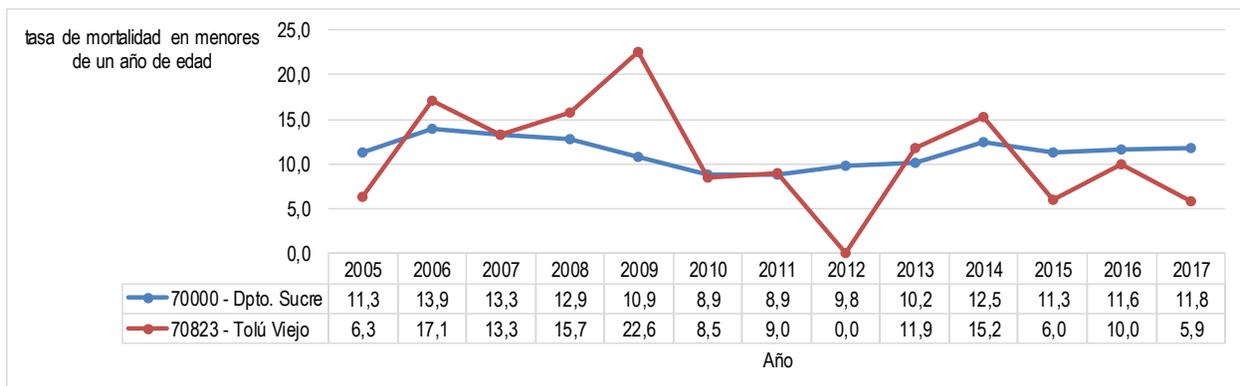


Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

### 4.2.5.3 Mortalidad infantil

En el municipio de Tolú Viejo la tasa de mortalidad en menores de un año presentó un promedio de 10,9 con una desviación estándar de 5,9, su tendencia es descendente. A 2017 la tasa se estimó en 5,9 por mil nacidos vivos y en comparación con el año anterior se registró una disminución del -41,20%, frente al Departamento su diferencia es no significativa (IC 95% 0,2-1,1), las mujeres aportaron el 50,0% (tasa 5,7) y los hombres un 50,0% (tasa 6,1. Durante el periodo 2005-2017 la distribución de las muertes según área de residencia fue cabeceras municipales (50,0%), rural disperso (50,0%). . No hubo muertes en grupos étnicos. La distribución por tipo de vinculación al SGSSS mostró que el régimen subsidiado aportó el 100,0%.

Figura 48. Tasa de mortalidad infantil por año de ocurrencia. Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Las causales de mortalidad en este grupo de edad para el año 2017 fueron ciertas afecciones originales en el periodo perinatal en el primer lugar con una tasa de mortalidad ajustada por edad en 2,95 por 1000 nacidos vivos, en las mujeres la tasa de mortalidad ajustada fue de 5,75. En segundo lugar están malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 2,95 por 1000 nacidos vivos (hombres 6,06).

Tabla 39. Tasa de mortalidad infantil según lista agrupada 6/67 general y por sexo. Tolú Viejo, 2005-2017.

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO (POR 1000 NACIDOS VIVOS) - AMBOS SEXOS													Minigráfico
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	2,11	8,57	10,61	7,87	5,65	5,70	2,99	0,00	5,93	3,05	0,00	3,34	2,95	
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	2,11	0,00	0,00	2,62	11,30	0,00	5,99	0,00	5,93	6,10	2,98	3,34	2,95	

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO (POR 1000 NACIDOS VIVOS)- HOMBRES													Minigráfico
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0,00	0,00	14,56	0,00	0,00	10,93	0,00	0,00	5,68	0,00	0,00	0,00	0,00	
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	4,02	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	11,76	0,00	5,68	11,63	0,00	6,85	6,06	

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO (POR 1000 NACIDOS VIVOS) - MUJERES													Minigráfico
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	4,46	18,99	5,85	16,30	11,49	0,00	6,10	0,00	6,21	6,41	0,00	6,54	5,75	
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	0,00	0,00	0,00	5,43	17,24	0,00	0,00	0,00	6,21	0,00	7,25	0,00	0,00	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

## 4.2.5.4 Mortalidad en la niñez

### 4.2.5.4.1 Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Las causales de mortalidad en este grupo de edad para el año 2017 fueron ciertas afecciones originales en el periodo perinatal en el primer lugar con una tasa de mortalidad ajustada por edad en 66,76 por 100 mil menores entre 1 y 4 años, en los hombres el valor fue 129,20. En segundo lugar están enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 66,76 por 100 mil menores entre 1 y 4 años (hombres 129,20).



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Tabla 40. Tasa de mortalidad en menores entre 1 y 4 años. Tolú Viejo, 2005-2017.

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	MORTALIDAD EN MENORES ENTRE 1 Y 4 AÑOS (POR 100 MIL) - AMBOS SEXOS													Minigráfico
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,76	
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,00	58,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,76	

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	MORTALIDAD EN MENORES ENTRE 1 Y 4 AÑOS (POR 100 MIL) - HOMBRES													Minigráfico
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,20	
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	129,20	

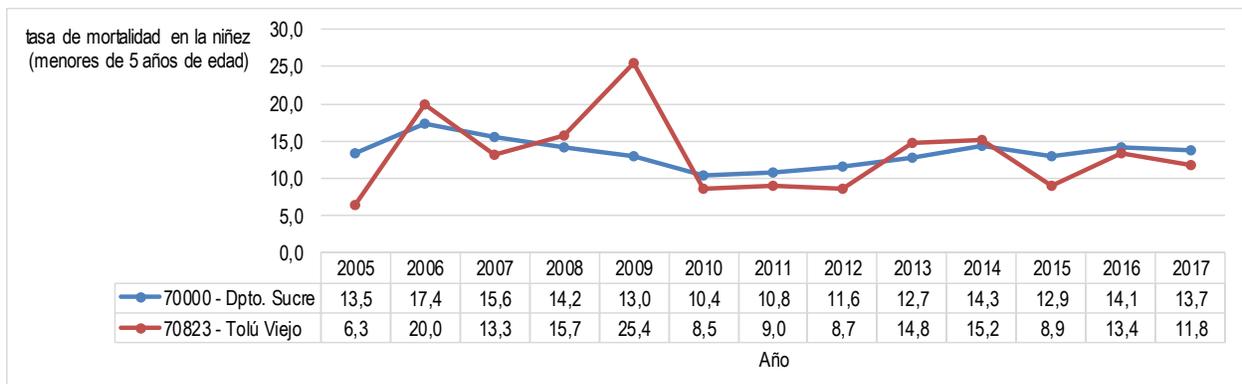
CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	MORTALIDAD EN MENORES ENTRE 1 Y 4 AÑOS (POR 100 MIL) - MUJERES													Minigráfico
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	0,00	123,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

### 4.2.5.4.2 Menores de 5 años

En el municipio de Tolú Viejo la tasa de mortalidad en menores de un año presentó un promedio de 10,9 (DE 5,9), su tendencia es descendente. A 2017 la tasa se estimó en 5,9 por mil nacidos vivos y en comparación con el año anterior se registró una disminución del -41,20%, frente al Departamento su diferencia es no significativa (IC 95% 0,2-1,1), las mujeres aportaron el 50,0% (tasa 5,7) y los hombres un 50,0% (tasa 6,1). Durante el periodo 2005-2017 la distribución de las muertes según área de residencia fue cabeceras municipales (50,0%), rural disperso (50,0%). No hubo muertes en grupos étnicos. La distribución por tipo de vinculación al SGSSS mostró que el régimen subsidiado aportó el 100,0%, .

Figura 49. Tasa de mortalidad en la niñez por año de ocurrencia. Tolú Viejo, 2005-2017.





# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

Las causales de mortalidad en este grupo de edad para el año 2017 fueron ciertas afecciones originales en el periodo perinatal en el primer lugar con una tasa de mortalidad ajustada por edad en 106,10 por 100 mil menores de 5 años, en los hombres el valor fue 102,99 y en las mujeres la tasa de mortalidad ajustada fue de 109,41. En segundo lugar están enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 53,05 por 100 mil menores de 5 años (hombres 102,99). En el tercer puesto malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un valor de 53,05 por 100 mil menores de 5 años (hombres 102,99).

Tabla 41. Tasa de mortalidad en la niñez según lista agrupada 6/67. Tolú Viejo, 2005-2017.

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	MORTALIDAD EN MENORES ENTRE 1 Y 4 AÑOS (POR 100 MIL) - AMBOS SEXOS													Minigráfico
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	46,47	140,71	189,75	144,23	97,61	99,21	50,20	0,00	102,56	51,79	0,00	52,66	106,10	
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	46,47	46,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,79	0,00	0,00	53,05	
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	46,47	0,00	0,00	48,08	195,22	0,00	100,40	0,00	102,56	103,57	52,27	52,66	53,05	

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	MORTALIDAD EN MENORES ENTRE 1 Y 4 AÑOS (POR 100 MIL) - HOMBRES													Minigráfico
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0,00	0,00	271,49	0,00	0,00	192,86	0,00	0,00	99,60	0,00	0,00	0,00	102,99	
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102,99	
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	89,05	0,00	0,00	0,00	93,72	0,00	194,93	0,00	99,60	201,41	0,00	102,25	102,99	

CAUSA DE MUERTE SEGÚN LISTA DE TABULACIÓN PARA LA MORTALIDAD INFANTIL Y DEL NIÑO	MORTALIDAD EN MENORES ENTRE 1 Y 4 AÑOS (POR 100 MIL) - MUJERES													Minigráfico
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
P00-P96 CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	97,18	295,28	99,70	302,42	203,67	0,00	103,52	0,00	105,71	106,61	0,00	108,58	109,41	
E00-E90 ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	97,18	98,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,61	0,00	0,00	0,00	
Q00-Q99 MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	0,00	0,00	0,00	100,81	305,50	0,00	0,00	0,00	105,71	0,00	107,64	0,00	0,00	

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.

### 4.2.5.4.3 Mortalidad específica por IRA, EDA y desnutrición en menor de 5 años

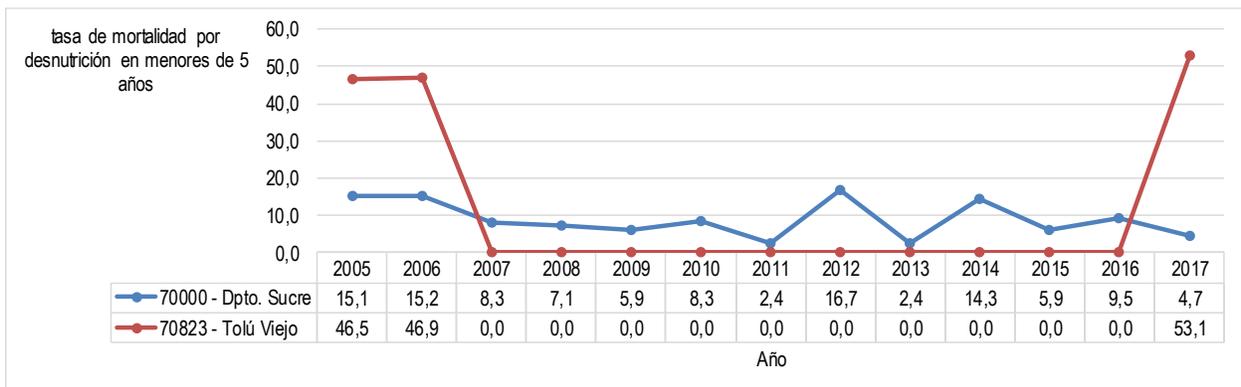
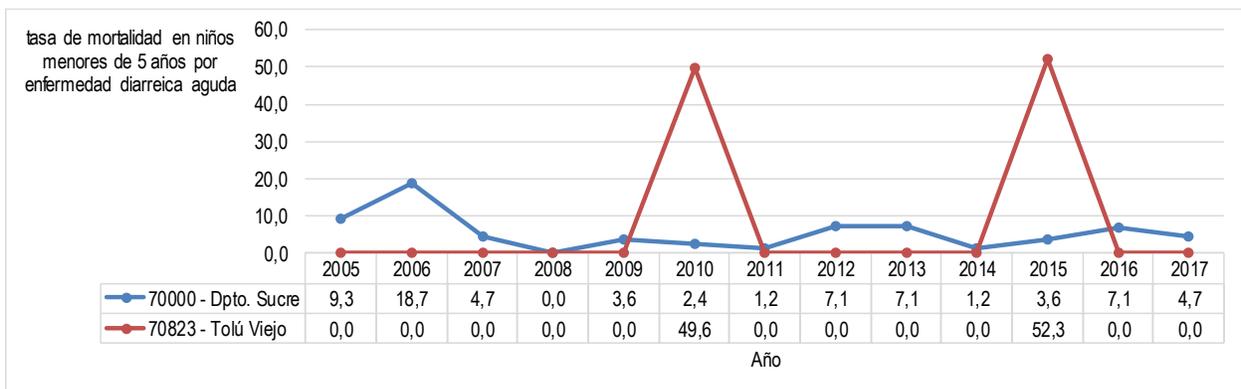
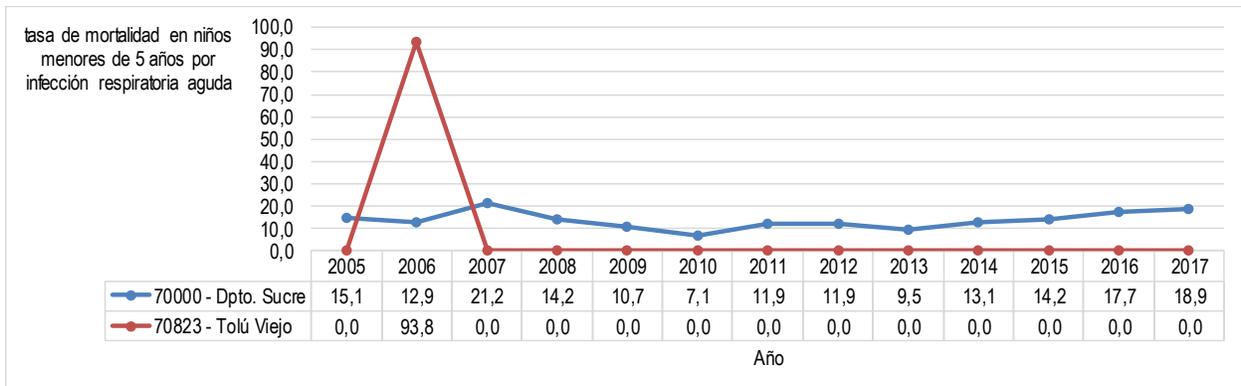
En el periodo analizado 2005 a 2017 no hubo mortalidades por IRA. Las mortalidades por EDA solo se han registrado en los años 2010 y 2015 con un comportamiento variable. En el municipio de Tolú Viejo la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años presentó a 2017 una tasa de 53,1 por 100 mil menores de 5 años con tendencia descendente, frente al Departamento su diferencia es significativa mayor



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

(IC 95% 8,6-14,7), los hombres portaron el 100% (tasa 103), residentes en el área urbana y afiliados al régimen subsidiado. No hubo muertes en grupos étnicos.

Figura 50. Tasa de mortalidad en la niñez por IRA, EDA y desnutrición en menor de 5 años. Tolú Viejo, 2005-2017.



Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO.  
Fecha de consulta 14/12/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 4.2.5.5 SemafORIZACIÓN de indicadores de mortalidad materno infantil trazadores del PDSP

La tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) mostró una tendencia descendente con un valor a 2017 en 11,80 por mil nacidos vivos, en comparación con el departamento de Sucre (13,71) no muestra una diferencia significativa con un intervalo de confianza del 95% entre 0,49-1,52. Su valor más alto se registró en el año 2017; este indicador respecto al año 2005 presentó una diferencia de 5,46 puntos.

La tasa de mortalidad en menores de un año mostró una tendencia descendente con un valor a 2017 en 5,90 por mil nacidos vivos, en comparación con el departamento de Sucre (11,77) no muestra una diferencia significativa con un intervalo de confianza del 95% entre 0,22-1,12. Su valor más alto se registró en el año 2017; este indicador respecto al año 2005 presentó una diferencia de -0,44 puntos.

La tasa de mortalidad neonatal mostró una tendencia descendente con un valor a 2017 en 5,90 por mil nacidos vivos, en comparación con el departamento de Sucre (7,76) no muestra una diferencia significativa con un intervalo de confianza del 95% entre 0,34-1,70. Su valor más alto se registró en el año 2017; este indicador respecto al año 2005 presentó una diferencia de 1,67 puntos.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años mostró una tendencia descendente con un valor a 2017 en 53,05 por cien mil menores de 5 años, en comparación con el departamento de Sucre (4,71) muestra un valor significativamente mayor con un intervalo de confianza del 95% entre 8,60-14,73. Su valor más alto se registró en el año 2017; este indicador respecto al año 2005 presentó una diferencia de 6,58 puntos.

Tabla 42. SemafORIZACIÓN De la mortalidad materno infantil. Tolú Viejo, 2005-2017.

Evento	DPTO. SUCRE	70823 - Tolú Viejo	Año															IC 95%	Tendencia lineal	Gráfico
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017					
razón de mortalidad materna a 42 días	51,7	0,0	211,4	0,0	530,5	0,0	282,5	284,9	299,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	334,4	0,0	No calculable	Desendente		
tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años de edad)	13,7	11,8	6,3	20,0	13,3	15,7	25,4	8,5	9,0	8,7	14,8	15,2	8,9	13,4	11,8	0,5-1,5	Desendente			
tasa de mortalidad en menores de un año de edad	11,8	5,9	6,3	17,1	13,3	15,7	22,6	8,5	9,0	0,0	11,9	15,2	6,0	10,0	5,9	0,2-1,1	Desendente			
tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	49,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,3	0,0	No calculable	Ascendente			
tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por infección respiratoria aguda	18,9	0,0	0,0	93,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No calculable	Desendente			
tasa de mortalidad neonatal	7,8	5,9	4,2	8,6	10,6	10,5	16,9	5,7	9,0	0,0	3,0	3,0	0,0	3,3	5,9	0,3-1,7	Desendente			
tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	4,7	53,1	46,5	46,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	53,1	8,6-14,7	Desendente			

Fuente: elaboración propia a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO. Fecha de consulta 14/12/2019.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 132 de 141

## 4.3 Conclusiones

En concordancia con el proceso de transición demográfica la morbilidad atendida y la mortalidad se da en las enfermedades crónicas y no transmisibles, donde los estilos de vida no saludables, sedentarismo, bajo consumo de frutas y verduras, estrés, consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcares, el consumo de tabaco o alcohol y la violencia inciden como factores condicionantes. La pobreza, la violencia y el analfabetismo han demostrado ser determinantes de estas muertes, por lo tanto, su intervención debe estar enfocada al mejoramiento de las condiciones sociales que generan brechas de desigualdad y al hecho de que el problema trasciende la cobertura de centros de salud y que requiere una política integral que incluya una mayor educación, canales de generación de empleo y acceso a servicios públicos, entre otros.

El análisis de la morbilidad atendida y de la mortalidad son congruentes, como 1ª causa se encuentran las enfermedades no transmisibles a partir de la infancia y se repite en todos los ciclos vitales, pero llama la atención que los signos y síntomas mal definidos se encuentran en el 2º lugar lo cual compromete la calidad de los registros clínicos. Las enfermedades transmisibles y nutricionales se encuentran en el primer lugar en la población de la 1ª infancia y en última posición las lesiones. La morbilidad por enfermedades transmisibles se da principalmente por las infecciones respiratorias seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias. La morbilidad por enfermedades no transmisibles en concordancia con la mortalidad ubica a las enfermedades cardiovasculares como causa principal y con alta carga de enfermedad (AVPP) y las enfermedades genitourinarias. Los trastornos mentales y del comportamiento se ubican como 1ª causa en la morbilidad por salud mental en todos los ciclos vitales seguido por la epilepsia y finalmente aquellos eventos relacionados con el consumo de psicoactivos, los cuales se ubican como 2ª causa en la adolescencia, juventud y adultez, Como bien se sabe es uno de los factores ligados a la violencia. En las condiciones maternas perinatales se presenta atención principalmente por las condiciones maternas, dado el alto número de partos que se derivan al 2º nivel los cuales terminan en cesárea, esta situación se convierte en factor de riesgo para el desarrollo de situaciones derivadas durante el periodo perinatal.

La mortalidad general muestra una tendencia ascendente, con predominio del sexo masculino, nivel educativo bajo y alta pobreza (IPM). En la mortalidad las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar seguido por las neoplasias (otros tumores y cáncer de próstata), las enfermedades transmisibles (infecciones respiratorias agudas y VIH), las demás causas (enfermedades crónicas de las vías respiratorias y diabetes) y las causas externas, éstas generaron el 18% de los AVPP y se dan principalmente por homicidios y accidentes de transporte terrestre, todos con tendencia ascendente.

La búsqueda y captación oportuna de personas con riesgo o que padecen alguna de las enfermedades precursoras más relevantes para ERC, como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, permite identificar la proporción de personas con HTA y/o DM que han sido captados por la aseguradora para su consecuente estudio y manejo, midiendo así indirectamente la efectividad de la búsqueda activa de casos,



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 133 de 141

facilidad de acceso a los servicios de salud y seguimiento oportuno al tratamiento. Se presenta una captación media para la diabetes y baja la hipertensión arterial. En los enfermos por enfermedad renal crónica predominan los estadios 0 y III, por lo cual se deben mejorar y fortalecer las estrategias preventivas que evitan que esta enfermedad llegue a su estadio V.

La incidencia del VIH/SIDA en el municipio es más alta que la departamental, por lo cual se deben fortalecer estrategias de detección temprana y la educación sexual para una sexualidad responsable segura; en las personas privadas de la libertad es en donde más se vulnera el acceso a los tratamientos, ya que en muchas ocasiones no son oportunos (cobertura TAR 15-49 años del 76%).

La vigilancia en salud pública se ha venido fortaleciendo desde su inicio como un sistema estructurado a partir del año 2007, pero presenta debilidades en su notificación oportuna clasificación final, los eventos que presentaron valores más altos que el Departamento fueron bajo peso al nacer Relacionado con la salud materna y la seguridad alimentaria y nutricional; el accidente ofídico debido a las malas condiciones de saneamiento que presentan los centros poblados y la zona rural; las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue tiene su fundamento en el inadecuado almacenamiento de agua debido a una baja cobertura de acueducto y la disponibilidad del agua para consumo humano no cubre las necesidades de la población; el arraigo de la cultura en el uso de la pólvora favorece las lesiones por artefactos explosivos, por lo anterior se necesita una política más estructurada respecto.

Las personas en condición de discapacidad no muestran diferencias significativas en cuanto al sexo pero son más prevalentes a partir en la población Mayor de 60 años y principalmente por alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el sistema nervioso y los ojos quienes presentan mayores desventajas sociales y económicas con grandes desigualdades y requieren de intervención del Gobierno en todos sus niveles velen su inclusión, igualdad y el bienestar social.

La última mortalidad materna se registró en el año 2016 cuya tendencia en general apunta al descenso, al igual que el resto de los indicadores de mortalidad materno infantil, los determinantes sociales de la salud han demostrado ser concluyentes en estas muertes; por lo tanto, su intervención debe estar enfocada al mejoramiento de las condiciones sociales que generan brechas de desigualdad.

La falta de consolidación en los sistemas de información nacionales y locales influyen las estimaciones calculadas y presentadas en este documento, lo cual limita el análisis de la información y la oportunidad para la toma de decisiones.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 5 CAPÍTULO V. PRIORIDADES EN SALUD

El ASIS fue concebido como una herramienta que permite disponer de información y conocimiento confiable, actualizado y pertinente sobre las condiciones y necesidades de salud de la población a la luz de los determinantes sociales de la salud. El método de priorización de Hanlon evalúa un problema y consiste en multiplicar por un factor de ponderación las calificaciones obtenidas por diferentes criterios. Estos son: magnitud del problema, número de personas afectadas respecto a la población total, gravedad del problema, como mortalidad, morbilidad, costes asociados, etc., eficacia de la solución posible, capacidad real para modificar la situación del problema y factibilidad de la solución.

### 5.1 Prioridades en mortalidad

Mortalidad	Prioridades	Dpto.	Municipio	Tendencia 2005-2017	Grupo de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. 100 - enfermedades transmisibles	43,99	62,90	Ascendente	009
	2. 200 - neoplasias (tumores)	66,16	107,84	Ascendente	007
	3. 300 - enfermedades del sistema circulatorio	0,00	214,83	Ascendente	001
	4. 400 - ciertas afecciones originada en el periodo perinatal	10,68	10,34	Descendente	008
	5. 500 - causas externas	0,00	44,13	Descendente	012
	6. 600 - todas las demás causas	0,00	53,47	Descendente	001
Específica por Subcausas o subgrupos	<b>1. 100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>				
	1.1. 109 - infecciones respiratorias agudas	27,89	39,05	Ascendente	009
	1.2. 108 - enfermedad por el VIH/sida	6,05	18,84	Ascendente	009
	1.3. 106 - septicemia	5,67	5,01	Descendente	009
	<b>2. 200 - NEOPLASIAS (TUMORES)</b>				
	2.1. 212 - t. maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	9,37	32,93	Ascendente	007
	2.2. 209 - t. maligno del útero	4,12	15,90	Ascendente	007
	2.3. 210 - t. maligno de la próstata	5,00	14,20	Ascendente	007
	<b>3. 300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO</b>				
	3.1. 303 - enfermedades isquémicas del corazón	97,41	124,16	Ascendente	001
	3.2. 307 - enfermedades cerebrovasculares	39,16	58,42	Ascendente	001
	3.3. 302 - enfermedades hipertensivas	17,38	17,49	Descendente	001
	<b>4. 400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL</b>				
	4.1. 407 - otras afecciones originadas en el periodo perinatal	24,00	0,50	Descendente	008
	4.2. 404 - trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	41,00	0,50	Ascendente	008
	4.3. 406 - enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y kernicterus	2,00	0,00	Descendente	008
	<b>5. 500 - CAUSAS EXTERNAS</b>				
5.1. 501 - accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	12,26	23,00	Ascendente	012	



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Mortalidad	Prioridades		Dpto.	Municipio	Tendencia 2005-2017	Grupo de Riesgo (MIAS)
	5.2.	512 - agresiones (homicidios), inclusive secuelas	14,54	11,07	Descendente	012
	5.3.	511 - lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	5,23	10,06	Ascendente	012
	<b>6.</b>	<b>600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS</b>				
	6.1.	605 - enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	20,99	22,64	Ascendente	002
	6.2.	601 - diabetes mellitus	14,83	14,50	Descendente	001
	6.3.	602 - deficiencias y anemias nutricionales	2,95	7,17	Ascendente	003
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1.	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	113,16	106,10	Descendente	008
	2.	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,07	53,05	Descendente	008
	3.	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	61,29	53,05	Ascendente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: trazadoras	1.	tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años)	13,71	11,80	Descendente	008
	2.	tasa de mortalidad en menores de un año	11,77	5,90	Descendente	008
	3.	tasa de mortalidad neonatal	7,76	5,90	Descendente	008
	7.	tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	4,71	53,05	Descendente	008

## 5.2 Prioridades en morbilidad

Morbilidad atendida	Prioridad	Dpto.	Municipio	Tendencia	GR MIAS	
General por grandes causas*	<b>1. 1 - Primera infancia (0-5 años)</b>					
	1.1	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,9%	35,1%	Descendente	003
	1.2	Enfermedades no transmisibles	35,4%	40,0%	Ascendente	000
	1.3	Signos y síntomas mal definidos	25,0%	21,6%	Ascendente	000
	<b>2. 2 - Infancia (6-11 años)</b>					
	2.1	Enfermedades no transmisibles	46,9%	48,2%	Ascendente	000
	2.2	Signos y síntomas mal definidos	24,8%	22,9%	Ascendente	000
	2.3	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,5%	24,0%	Descendente	003
	<b>3. 3 - Adolescencia (12-17 años)</b>					
	3.1	Enfermedades no transmisibles	49,4%	45,4%	Descendente	000
	3.2	Signos y síntomas mal definidos	26,3%	27,4%	Ascendente	000
	3.3	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,8%	10,4%	Descendente	003
	<b>4. 4 - Juventud (18-28 años)</b>					
	4.1	Enfermedades no transmisibles	48,1%	44,0%	Descendente	000
	4.2	Signos y síntomas mal definidos	27,0%	27,2%	Ascendente	000
	4.3	Condiciones maternas perinatales	4,2%	19,4%	Ascendente	008
	<b>5. 5 - Adultez (29-59 años)</b>					
	5.1	Enfermedades no transmisibles	65,9%	66,5%	Descendente	000



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Morbilidad atendida	Prioridad	Dpto.	Municipio	Tendencia	GR MIAS	
	5.2	Signos y síntomas mal definidos	20,3%	19,3%	Ascendente	000
	5.3	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,9%	4,8%	Descendente	003
	<b>6.</b>	<b>6 - Persona mayor (60 y más años)</b>				
	6.1	Enfermedades no transmisibles	79,9%	83,6%	Descendente	000
	6.2	Signos y síntomas mal definidos	13,1%	11,7%	Ascendente	000
	6.3	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,5%	3,4%	Descendente	003
Específica por Subcausas o subgrupos	<b>1.</b>	<b>Condiciones maternas perinatales</b>				
	1.1.	Condiciones maternas	98,0%	98,5%	Ascendente	008
	1.2.	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2,0%	1,5%	Descendente	008
	<b>2.</b>	<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>				
	2.1.	Infecciones respiratorias	59,0%	54,5%	Descendente	009
	2.2.	Enfermedades infecciosas y parasitarias	37,6%	39,7%	Ascendente	009
	<b>3.</b>	<b>Enfermedades no transmisibles</b>				
	3.1.	Enfermedades cardiovasculares	21,2%	31,4%	Descendente	001
	3.2.	Enfermedades genitourinarias	12,9%	10,7%	Descendente	000
	<b>4.</b>	<b>Lesiones</b>				
4.1.	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90,7%	94,4%	Descendente	012	
4.2.	Lesiones no intensionales	8,3%	5,6%	Ascendente	012	
Salud mental	1.1.	Trastornos mentales y del comportamiento	76,6%	60,4%		004
	1.2.	Epilepsia	13,1%	21,9%		004
	1.3.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,4%	17,8%		004
Alto costo	1.	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	21,6	45,5	Ascendente	001
	2.	Incidencia del VIH/SIDA (por 100mil hab.)	20,48	36,12	Ascendente	009
Precursoras	1.	Prevalencia de la Diabetes mellitus	2,1	2,4	Ascendente	001
	2.	Prevalencia de la Hipertensión arterial	7,7	7,8	Ascendente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.	110 - bajo peso al nacer	26,3	39,3	Ascendente	008
	2.	100 - accidente ofídico	17,0	26,5	Ascendente	010
	3.	210 - dengue	114,6	219,5	Ascendente	009
	4.	452 - lesiones por artefactos explosivos	3,4	10,6	Ascendente	012
Discapacidad	1.	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	30,8%	31,7%		000
	2.	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	8,2%	7,1%		000
	3.	El sistema genital y reproductivo	1,6%	1,1%		000



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

## 5.3 Prioridades según dimensiones del PDSP

Nº	Dimensión	Problemas	MIAS
1	Salud ambiental	Acceso y calidad del agua	009
		Saneamiento básico (accidente ofídico)	009
		Bajas coberturas de alcantarillado	009
		Conflicto del suelo	000
		Vías corregimentales en mal estado	000
2	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares	001
		Enfermedades precursoras	001
		Lesiones por pólvora y artefactos explosivos	012
3	Convivencia social y salud mental	Violencia de género, intrafamiliar y contra la mujer	012
		Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de psicoactivos	012
4	Seguridad alimentaria y nutricional	Bajo consumo de frutas y verduras	003
		Baja lactancia materna exclusiva	003
		Bajo peso al nacer	008
5	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevalencia por VIH/SIDA	009
		Embarazo en adolescentes (10-19 años)	008
		Alta derivación de partos a 2 nivel de atención	008
6	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Dengue	009
7	Salud pública en emergencias y desastres	Inundaciones	013
		Vendavales	013
8	Salud y ámbito laboral	Prevalencia de enfermedad laboral	011
9	Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Discapacidad en personas mayores	001
		Alta dependencia infantil	008
		Población víctima	012
10	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Debilidades en infraestructura, dotación, talento humano para desarrollar acciones de IVC	000
		Contratación tardía de talento humano para acciones en salud pública	000
		Debilidades en la calidad del RIPS y del registro clínico	000

Fuente: elaboración propia a partir de indicadores contenidos en capítulos anteriores.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 138 de 141

## 6 CAPITULO VI. RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN SOBRE LA SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES

A partir de los análisis y priorizaciones anteriores se hacen las siguientes recomendaciones para tener en cuenta En el plan territorial de salud y en el plan de acción en salud anualizado.

- Salud ambiental
  - Fortalecer política pública para aumentar el acceso, almacenamiento adecuado y uso sostenible del agua potable para consumo humano.
  - Priorizar la ampliación del servicio de alcantarillado y aseo para que al menos cubre el 100% del área urbana y el 50% de los centros poblados.
  - Fortalecer política pública para minimizar el impacto del cambio climático y mejorar la evaluación de sus componentes.
- Vida saludable y condiciones no transmisibles
  - Fortalecer política pública de estilos de vida saludables.
- Convivencia social y salud mental
  - Visibilizar las acciones de salud pública individual y colectivas la atención integral a víctimas y población vulnerable.
- Seguridad alimentaria y nutricional
  - Fortalecer política pública contra la venta de alimentos ultra procesados y comida chatarra dentro de las instituciones educativas en todos los niveles.
  - Fortalecer el acceso a la canasta básica de alimentos y fomentar proyectos de huertas caseras.
- Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
  - Fortalecer y revisar las estrategias contra el embarazo en adolescentes.
  - Revisar la infraestructura hospitalaria y verificar los criterios reales para la remisión de los partos.
- Vida saludable y enfermedades transmisibles



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 139 de 141

- Fortalecer la política pública para la práctica de estilos de vida saludables los cuales deben ser incluidos desde el nivel básico educativo.
- Salud pública en emergencias y desastres
  - Fortalecer el componente de gestión de los planes de emergencias y desastres a nivel territorial.
  - Practicar al menos dos simulacros anuales uno general y uno en las poblaciones más afectadas por emergencias y desastres.
  - Fortalecer la capacidad de respuesta de los organismos de socorro.
- Salud y ámbito laboral
  - Implementar estrategias corporativas que permitan aplicar y visibilizar las pausas activas laborales, iniciando por el sector público.
- Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables
  - Autorizar la política pública de discapacidad para garantizar la inclusión de esta población con justicia, equidad y oportunidad.
  - Implementar modelo de atención en salud diferencial para grupos étnicos y género.
- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.
  - Realizar una reorganización y reestructuración de la Secretaría de Salud con el fin de dar respuesta a sus actividades misionales y de inspección, vigilancia y control.
  - Sensibilizar a las dependencias involucradas en la alcaldía para la contratación efectiva y oportuna del recurso humano requerido para garantizar las acciones en salud pública en especial las actividades de vacunación y vigilancia en salud pública.



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 140 de 141

## 7 BIBLIOGRAFÍA

- Cortes, S. (28 de 02 de 2016). *Qué es ENSO - La Oscilación del Sur "El Niño"*. (Universidad de Arizona) Recuperado el 14 de 10 de 2018, de <https://www.climas.arizona.edu/blog/qué-es-enso-la-oscilación-del-sur-“el-niño”>
- De La Ossa V, J. P.-D.-P. (2017). Los jagüeyes de los Montes de María en Sucre, Colombia: transformación alternativa y tradicional para acceso productivo y sobrevivencia. 9(1).
- Departamento Administrativo de Estadísticas. (2012). *División político-administrativa de Colombia, Divipola 2012 resumen*. Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Planeación. (2017). *Ficha territorial*. Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Planeación. (2019). *Ficha territorial*. Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Planeación. (02 de 10 de 2019). *Terridata*. Obtenido de <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/70001>
- IDEAM, PNUD, MADS, DNP, CANCELLERÍA. (2015). *Inventario nacional de gases de efecto invernadero de Colombia 2012, tercera comunicación nacional de cambio climático*. Bogotá D.C.
- Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales. (2010). *Estudio Nacional de Aguas*. Bogotá, D.C.
- Ministerio de agricultura y desarrollo rural. (2014). *¿Cuál es el problema del uso del suelo en Colombia?*
- Ministerio de Agricultura. Unidad de Planificación Rural Agropecuaria. (2016). *Rendición pública de cuentas*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Análisis de la situación de salud de la dimensión emergencias y desastres*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *ABECÉ enfoque de curso de vida*. Bogotá D.C.
- Organización mundial de la salud. (29 de 06 de 2016). *Cambio climático, nota descriptiva 266*. Recuperado el 20 de 11 de 2016
- Palencia, L. C. (s.f.). Recuperado el 15 de 10 de 2017, de Visión Tolú Viejo: [http://visiontoluviejo.ucoz.com/index/nuestro\\_municipio/0-52#.WlXDkqWZ1s](http://visiontoluviejo.ucoz.com/index/nuestro_municipio/0-52#.WlXDkqWZ1s)



# ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2019

Página 141 de 141

Weather Spark. (01 de 11 de 2018). *El clima promedio en Tolú Viejo*. Recuperado el 01 de 11 de 2018, de [https://es.weatherspark.com/y/22581/Clima-promedio-en-Tolú Viejo-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o#Sections-Precipitation](https://es.weatherspark.com/y/22581/Clima-promedio-en-Tolú-Viejo-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o#Sections-Precipitation)

Wikipedia. (09 de 11 de 2015). *Crecimiento Natural*. Recuperado el 20 de 11 de 2016, de Wikipedia. [https://es.wikipedia.org/wiki/Crecimiento\\_natural](https://es.wikipedia.org/wiki/Crecimiento_natural)

Yepes CE, M. Y. (2018). Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia. 38(2), 162-172.