

Análisis de la Situación de Salud Participativo del Municipio de Providencia y Santa Catalina

Gobernación del Archipiélago de San Andrés, Provincia y Santa Catalina

Nicolás Gallardo Vásquez
Gobernador

Álex Ramírez Nuza
Alcalde

Mikel Watson Cantillo
Secretario de Salud Departamental

Ingrid Tatiana Bernard Archbold
Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario

Mireys Salcedo Lara
Referente de Vigilancia en Salud Pública

Aisha Gordon Hooker
Enfermera Epidemióloga

Cynthia Díaz Murcia
Líder Planeación en Salud (Contratista)

Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina
Secretaría de Salud Departamental 2024

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	16
1.1. Contexto territorial.....	16
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	16
1.1.2. Características físicas del territorio	18
1.1.3. Accesibilidad geográfica	22
1.2. Contexto poblacional y demográfico	23
1.2.1. Estructura demográfica.....	24
1.2.2. Dinámica demográfica.....	29
1.2.2.1. Otros indicadores de la dinámica de la población	29
1.2.3. Movilidad forzada	31
1.2.4. Población LGBTIQ+	31
1.2.5. Población de pescadores y agricultores.....	31
1.2.6. Dinámica migratoria.....	31
2. CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	34
2.1. Condiciones de vida	34
2.2. Disponibilidad de alimentos.....	35
2.3. Condiciones factores, psicológicos y culturales	35
2.4. Sistema sanitario	38
2.4.1. Servicios habilitados IPS.....	41
2.4.2. Otros indicadores del sistema sanitario	44
2.4.3. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	44
2.5. Sistema de Educación.....	45

2.6.	Pobreza	46
2.6.1.	Índice de Pobreza Multidimensional IPM	46
2.6.2.	Necesidades Básicas Insatisfechas Total:	47
2.6.3.	Necesidades Básicas Insatisfechas por Área:	47
3.	CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	49
3.1.	Análisis de la morbilidad	49
3.1.1.	Principales causas de morbilidad	49
3.1.2.	Morbilidad específica por subgrupo	53
3.1.3.	Morbilidad específica en Salud Mental	55
3.1.4.	Morbilidad de eventos de alto costo	56
3.1.5.	Morbilidad de eventos precursores	57
3.1.6.	Morbilidad población migrante	57
3.1.7.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	57
3.1.8.	Análisis de la población en condición de discapacidad	58
3.1.9.	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	58
3.1.10.	Caracterización de la Morbilidad Nueva EPS	59
3.2.3.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	75
3.2.4.	Mortalidad relacionada con Salud Mental	81
3.2.5.	Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno infantil, Grandes causas, Mortalidad específica por subgrupo, Mortalidad materno infantil.....	81
3.2.6.	Caracterización de la Mortalidad NUEVA EPS.....	82
3.3.	Cartografía Social y su respectivo análisis.	85
3.3.1.	Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.....	86
4.	CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	92
4.1.	Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas del territorio.....	92

5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	95
5.1. Matriz priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud. 95	
6. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO - PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	100
Referencias	107

TABLAS

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia.	17
Tabla 2. Subregiones del municipio definidas en el Plan Departamental de Gestión de Riesgos.	20
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina. .	22
Tabla 4. Población por área de residencia. Departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2024.	24
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Providencia y Santa Catalina 2019, 2024 y 2029.	26
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2015, 2022, 2023.	28
Tabla 7. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005- 2023.	34
Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2006-2023.	35
Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Providencia y Santa Catalina.2022	36
Tabla 10. Coberturas de vacunación Municipio de Providencia y Santa Catalina 2023.	40
Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Providencia y Santa Catalina.	40
Tabla 12. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en la red de IPS públicas y privadas. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.	41
Tabla 13. Servicios de consulta externa habilitados en la red de IPS públicas y privadas en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.	42
Tabla 14. Servicios de protección específica y detección temprana habilitados en la red de IPS públicas y privadas en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.	43
Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.	44
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud Sistema de educación del Municipio de Providencia y Santa Catalina	46
Tabla 17. Eventos precursores. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.	57
Tabla 18. Eventos de interés en Salud Pública. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.	57

Tabla 19. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2009-2023.	58
Tabla 20. Diferencias relativas de las causas de mortalidad trazadoras definidas en el PDSP. San Andrés, 2014-2023p.....	75
Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio Providencia y Santa Catalina, 2023p.	81

TABLAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2019, 2024, 2029.	25
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2024.....	27
Figura 3. Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Providencia y Santa Catalina año 2005-2023.....	29
Figura 4. Tasas de fecundidad específica en mujeres, Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005-2023.	30
Figura 5. Tasa de Violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, 2016-2021, Municipio de Providencia y Santa Catalina.	36
Figura 6. Tasa de Violencia intrafamiliar contra adultos mayores, 2016-2021, Municipio de Providencia y Santa Catalina.	37
Figura 7. Tasa de Violencia intrafamiliar entre otros familiares, 2016-2021, Municipio de Providencia y Santa Catalina.	38
Figura 8. Otros indicadores de ingreso, del Departamento del archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina- 2021.	45

TABLA DE MAPAS

Mapa 1. Localización General del Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	16
Mapa 2. División política administrativa y límites, Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.	17
Mapa 3. Distribución de sectores municipio de Providencia y Santa Catalina...	18
Mapa 4. Microcuencas de Providencia, 2011	19
Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina 2015	21
Mapa 6. Vías de comunicación del Departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.....	22

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permitan una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

La salud pública vista desde tres dimensiones, la primera como la salud de las poblaciones y sus determinantes, lo que configura la dimensión del ser, la segunda como las acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud, lo que configura la dimensión del hacer y la tercera como un campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas, lo que configura la dimensión del saber, dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto tanto social como histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad y la muerte, así mismo la morbilidad y los traumas.

De esta forma, cualquier acción en salud debe partir de conocer las características en que nacen, viven y mueren las poblaciones, de tal forma que, en la búsqueda del objetivo de la salud, se surtan las acciones de manera apropiada.

El análisis de situación de salud, surge entonces de dicha necesidad de conocimiento de la realidad, ha variado en el tiempo y se ha ocupado de incorporar los enfoques y alternativas de análisis recientes como los relacionados con los determinantes sociales de la salud y la perspectiva poblacional para dicho análisis, así como la utilización de tecnologías adecuadas para la captación, procesamiento y análisis de la información, de esta forma, hoy día es posible encontrar diferentes opciones para la realización de un análisis de situación de salud que se corresponda con la utilidad necesaria para los tomadores de decisiones, tanto en el plano político y gubernamental, como en el plano comunitario, familiar y personal.

El Municipio de Providencia y Santa Catalina liderado por la Secretaría de Salud Departamental realiza el Análisis de la Situación en Salud (ASIS) adoptando la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con la finalidad de estandarizar el proceso de análisis de la situación de salud en los diferentes entes territoriales y con el que se pretende mejorar el proceso que

lleva a la disposición de información útil para la priorización de problemas en el marco de las dimensiones definidas en el PDSP 2022-2031. El cual permite de manera sistemática presentar un esquema que refleje la dinámica en salud de la población. Como parte de esta metodología se hace indispensable tener en cuenta la percepción de los actores del sistema local frente a evidentes problemas y afectaciones que generan las principales condicionantes en salud.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud – ASIS del Municipio se aplicó la guía metodológica para el ASIS con el modelo de determinantes sociales en salud entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social, modelo que mide y determina asociación entre una condición social y el resultado de una situación de salud con sus actualizaciones y ajustes periódicos. Para la realización del proceso de consolidación, análisis y priorización se rige básicamente en tres procesos determinados de la siguiente manera:

1. Configuración del territorio: el cual determina las condiciones propias de la localidad además profundiza en las condiciones propias del Departamento. Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de población a partir de los datos censales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), y las estimaciones de los indicadores demográficos publicados por la misma institución.
2. Procesos económicos y circunstancias de la vida social: caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se utilizó fuentes de información DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) y fuentes propias de la Entidad Territorial para conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.
3. Desenlaces mórbidos y mortales: en este capítulo se toma como fuente de información la base de Datos SISPRO (Sistema Integral de la Protección Social), DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) los cuales son el punto de partida para extraer información de salud como morbilidad atendida y mortalidad. Para el análisis de la mortalidad, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2023p, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE- y dispuestas en SISPRO. Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud utilizando medidas de frecuencia, tasas de mortalidad ajustada por edad calculadas por el método directo, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad, razones de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J. y Greenland, S.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS – (SISPRO), los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los eventos de notificación

obligatoria – ENOS –, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2016 al 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad. Para estas medidas también se estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.; para las estimaciones se utilizó la herramienta provista por el Ministerio. Para el análisis de las desigualdades sociales en salud se estimaron las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

4. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. A partir del de la tipificación de los núcleos de inequidad socio – sanitarios definidos se identifican las respuestas esperadas.
5. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. Teniendo en cuenta los criterios de priorización se analizan a la luz de la información cuantitativa, cualitativa y lo incluido en el PTS.
6. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública 2022 — 2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la atención primaria en salud – APS. Este capítulo es el resultado final del análisis a partir de la definición de núcleos de inequidad, análisis de la respuesta de los actores, priorización, propuesta de respuesta y recomendaciones.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos al Gobernador del Departamento, al Alcalde del Municipio, a la Secretaría de Salud Departamental por impulsar la actualización del análisis de la situación de salud y a la Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario su compromiso con la salud pública de sus habitantes, a los referentes de la Secretaría de Salud Departamental, la líder de Planeación en Salud, a la coordinadora de Salud Municipal y a todos los actores de la gobernación y demás actores que participaron en el proceso.

SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

Providencia es una pequeña isla del Caribe, situada a unos 80 km al noroeste de la Isla San Andrés y a unos 220 de Nicaragua; es conocida como Old Providence, y pertenece al departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Este Departamento fue creado a través de la constitución política, después de haber sido denominado intendencia por la ley 52 del 26 de octubre de 1912.

Providencia se encuentra a 20 minutos vía aérea de la isla de San Andrés. Su punto terrestre más cercano es la isla de San Andrés que se ubica a aproximadamente 130 millas, al este del Nicaragua a 450 millas, y al sur de la isla Gran Cayman a 500 millas.

Aun cuando el idioma oficial de Providencia es el español, el nativo generalmente habla y escribe español, en inglés criollo sanandresano conocido como creole English. Ambas lenguas son impartidas en los establecimientos educativos públicos y privados.

Extensión Territorial

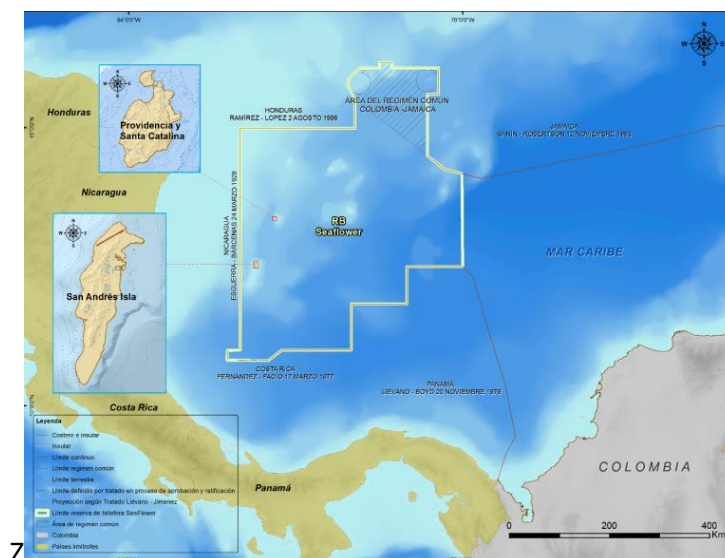
Providencia constituye uno de los dos Municipios insulares oceánico de Colombia. Su superficie total es de 17 kilómetros cuadrados, y está localizada a 80 kilómetros de la isla de San Andrés. Su forma alargada tiene 7 kilómetros de largo y 8 kilómetros de ancho.

Límites Geográficos

La Isla Providencia forma parte del Archipiélago de San Andrés, Providencia, localizada al Noroccidente de Colombia, en el Mar Caribe, poseen una superficie de 17 Km² con un diámetro mayor de 5.2 Km, y un diámetro menor de 3.8 Km y una máxima elevación que se encuentra en el "Peak", con 360 m.s.n.m. en el sector central.

Providencia y Santa Catalina limita por el norte con Jamaica, por el sur con Panamá y Costa Rica y por el Oeste con Nicaragua y Honduras.

Mapa 1. Localización General del Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina



Fuente: Coralina - INVEMAR, 2014

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje del Departamento
San Andrés	27 Km ²	100%	NA		27 Km ²	61,36%
Providencia y Santa Catalina	NA		17 Km ²	100%	17 Km ²	38,64%
Departamento del Archipiélago de San Andrés y Santa Catalina	27 Km ²	61%	17 Km ²	39%	44 Km ²	100%

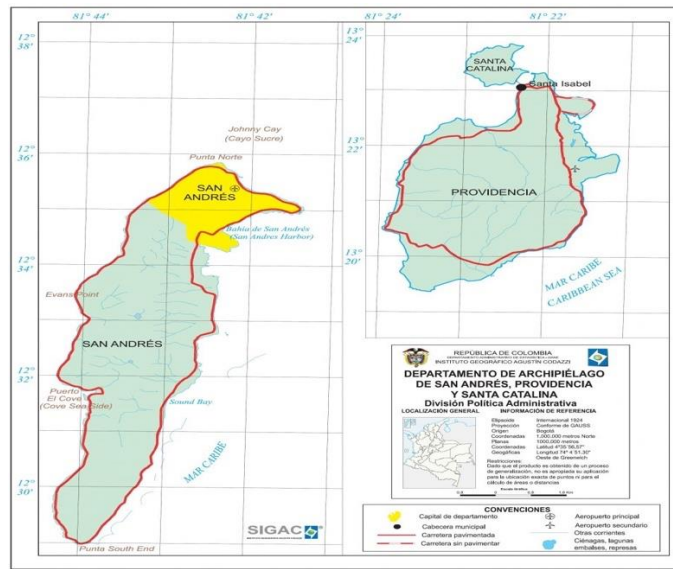
Fuente: Información Gobernación -SSD- IGAC.

División Política y Administrativa

El Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, cuenta con un régimen administrativo especial y existe un gobernador para todo el departamento. Providencia es un Municipio categoría 4ª y La cabecera municipal se encuentra en el sector de Town (Santa Isabel). Otros sectores son, Santa Catalina, Old Town (Pueblo Viejo), Camp (Campamento). Lazy Hill (San Felipe), South west Bay (Sur Oeste), Smooth Water Bay (Agua Mansa), Rocky Point (Punta Roca), Balley (El Valle), Bottom House (Casa Baja), Jones Point (San Juan), Fresh wáter Bay (Aguadulce), Mountain (La Montaña).

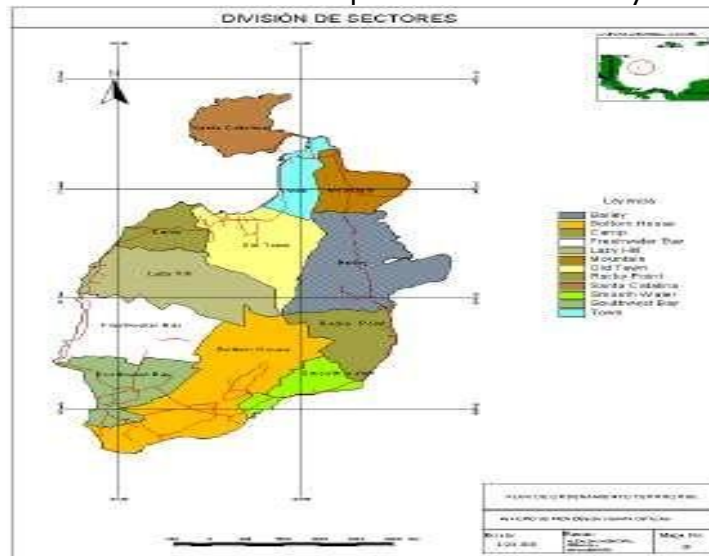
La interconexión entre los diferentes sectores se da a través de la carretera única (Circunvalar) que bordea todo el litoral de la isla y con Santa Catalina está unido con un puente peatonal de madera sobre el mar.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.



Fuente: Gobernación departamental, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Mapa 3. Distribución de sectores municipio de Providencia y Santa Catalina



Fuente: Sogeoecol

1.1.2. Características físicas del territorio

Altitud y Relieve

Providencia y Santa Catalina están compuestas por calizas coralinas y rocas cársticas. Los suelos están compuestos por carbonatos de calcio y sedimentos coralinos. Mediciones magnéticas permiten concluir que la isla debe tener un origen volcánico, como la gran mayoría de islas oceánicas del mundo, y que la base de las islas estaría a más de 1.000 metros de profundidad. Se extiende a

lo largo con un relieve pronunciado a pesar de su tamaño. La máxima elevación de la isla está a 326 metros.

Clima

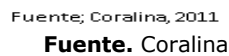
El clima de las islas se clasifica como isomegatérmico o clima tropical lluvioso megatermal dentro de la clasificación de Koeppen o como costa tropical de barlovento o litorales de vientos alisios. Las lluvias fluctúan entre 1.500 y 2.000 mm anuales, en régimen monomodal de máximas lluvias en octubre y noviembre y un período seco prolongado de diciembre a junio. Este último coincide con los vientos de mayor intensidad, los alisios del noreste, los cuales alcanzan 30 km/h en promedio. Las islas han sufrido a lo largo de su historia el embate de los huracanes.

Hidrografía

El sistema hídrico es de tipo superficial y se caracteriza por ser de tipo radial y presentar manantiales que discurren las zonas montañosas hasta llegar al mar. Ambas islas comparten de manera característica la presencia de corrientes superficiales intermitentes con escorrentía solo en época lluviosa y a cuyos cauces se les conoce tradicionalmente como Gullies.

Providencia cuenta con 10 microcuencas identificadas las cuales son: Bowden, Lazyhill, FreshWater, Bowden, Baely, MacBean, Santa Catalina, Gamadith, SoothWater, GarretBay, South West Bay. Las tres microcuencas principales presentes en la isla son: Bailey, Mc Bean, y FreshWater, esta última es considerada la única de importancia hídrica para toda la isla y es donde se encuentra ubicada la represa que abastece de agua a la población. En sus pequeñas cuencas hidrográficas, la isla de Providencia presenta un desequilibrio hidrológico por el déficit prolongado de agua durante la estación seca, por lo que después de los aguaceros, la escorrentía es rápida, con presión lateral sobre las paredes por lo que se produce erosión y desbordamiento.

Mapa 4. Microcuencas de Providencia, 2011



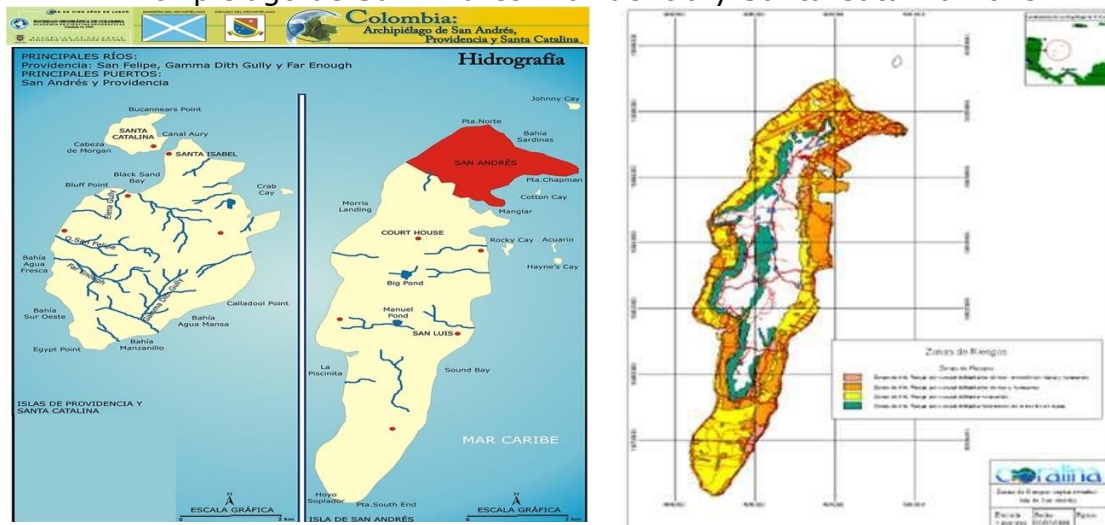
En las islas no existe planta de tratamiento de aguas residuales; por tanto, estas son vertidas directamente al mar, se infiltran al subsuelo o quedan depositadas de manera superficial. Coralina detectó durante el año 2005, 87 puntos de vertimientos de aguas residuales. Un alto porcentaje de viviendas de las islas cuentan con pozos sépticos, pero la mayoría presentan deficiencias en su construcción. Es de aclarar que las aguas vertidas en Providencia y Santa Catalina son de tipo doméstico.

En cuanto a los desechos, el sitio de disposición final no cuenta con un manejo adecuado, lo cual genera malos olores, proliferación de moscas y otros vectores, dispersión de residuos sólidos y vertimiento de lixiviados. No se hace conformación ni cobertura diaria, no opera la piscina de lixiviados, no hay celda de seguridad, no hay control del tipo de basura que se deposita y, usualmente, la maquinaria se encuentra en mal estado. Después del paso del "huracán Beta", la infraestructura para hacer labores de reciclaje se deterioró.

Temperatura y Humedad

La temperatura media anual fue de 27.5 °C y los vientos predominantes son provenientes del noreste. Pareciera que la temperatura se ha incrementado ya que de 1977 no se registra temperatura por debajo de 27°C, al mismo tiempo la precipitación parece haber aumentado ya que desde 1998 no se registra por debajo de 1.500 mm.

Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina 2015



Fuente: Información Gobernación -SSD- CORALINA

(**Ver Anexo 1A** Antecedentes Depresiones Tropicales, Tormentas Tropicales y Huracanes)

1.1.3. Accesibilidad geográfica

La interconexión entre los diferentes sectores se da a través de la carretera única (Circunvalar) que bordea todo el litoral de la isla y con Santa Catalina está unido con un puente peatonal de madera sobre el mar la red La circunvalar o vía principal consta de aproximadamente 17.520 Km. con un ancho de 7mts; adicionalmente, la municipalidad cuenta con un pequeño aeropuerto, llamado El Embrujo, que permite la conexión con la capital San Andrés en 20 minutos, a través de las aerolínea Satena y Searca. Por vía marítima, se accede a San Andrés en lancha, un viaje que tarda aproximadamente 3 a 8 horas según el tipo de embarcación.

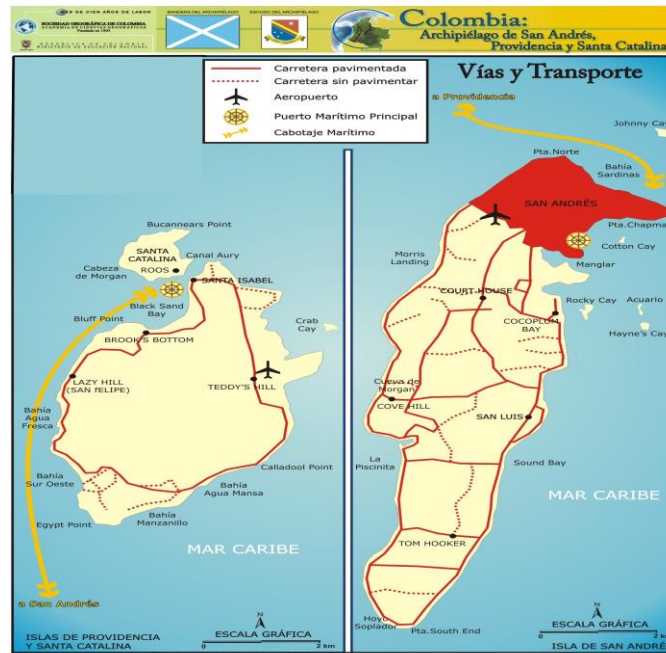
La totalidad de la isla de Santa Catalina se constituye en patrimonio histórico del municipio, La hermana menor del Archipiélago, está unida a Providencia por el malecón de los enamorados, Una peque isla de 1 km² de aproximadamente 250 habitantes. Es el único sector peatonal de las islas y el referente histórico del municipio.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento
San Andrés	20 minutos	84 km	Aéreo
Providencia y Santa Catalina	3 a 8 horas	84 km	Marítimo

Fuente: SIRAP Sistema Regional de Áreas Protegidas del Caribe Colombiano.

Mapa 6. Vías de comunicación del Departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina.



Fuente: Información Gobernación -SSD- CORALINA.

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población

Población total

La población del Municipio de Providencia y Santa Catalina para el año 2024, de acuerdo con las estimaciones del DANE, es de 5.940 habitantes, de los cuales el 48,1% (2.855) son hombres y el 51,9% (3.085) son mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de habitantes por kilómetro cuadrado la podemos medir a través del cálculo entre los kilómetros cuadrados del Municipio y la población proyectada para este. La población del Municipio de Providencia y Santa Catalina para el año 2024, de acuerdo con las estimaciones del DANE, es de 5.940 habitantes que se distribuyen en un área de 17 kilómetros cuadrados, es decir que hay 349 personas por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2024 se registra un 72% de la población habitando las áreas urbanas del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Este porcentaje se ha mantenido: para el censo de 1993, tal porcentaje estuvo en un 72,1%, para el censo de 2005 tal porcentaje pasó a ser del 71,5% y para el Censo 2018 en la proyección corresponde a 72%.

Tabla 4. Población por área de residencia. Departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2024.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje
San Andrés	41.200	73%	15.109	27%	56.309	73%
Providencia y Santa Catalina	3.363	57%	2.577	43%	5.940	57%
Total Departamento	44.563	72%	17.686	28%	62.249	72%

Fuente: DANE - Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste postCOVID.

Grado de urbanización

Según datos DANE proyección para el año 2024 del Municipio de providencia y santa catalina tiene una concentración urbana del 57%, y una concentración del resto en 43%, observándose mayor proporción de urbanización en la Capital del Departamento, (según datos suministrados por la Gobernación del Departamento, San Andrés es considerado como zona urbana y el Municipio de Providencia y Santa Catalina como zona rural).

Número de hogares

El Municipio de Providencia cuenta con un total de 2.575 hogares, de los cuales 57% se encuentran en la cabecera municipal, presentando un porcentaje mayor 43% en zona rural y otras.

Número de viviendas

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) según censo 2018, proyecta que hay 2.005 viviendas, de las cuales 852 se encuentran el área urbana y 1.153 en el resto; Así mismo, se proyecta que 1.657 de las viviendas se encuentran ocupadas.

En cuanto a las condiciones de vivienda, el 0,8% de la población, es decir unos 63 ciudadanos, presentan problemas de hacinamiento crítico.

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

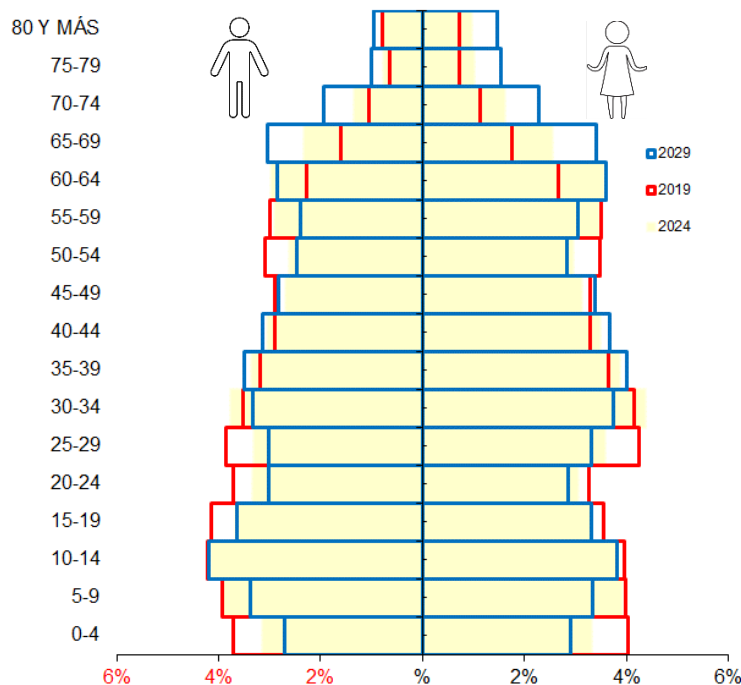
(**Ver anexos** capítulo 2A Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas)

1.2.1.Estructura demográfica

Para el año 2024 el Municipio de Providencia y Santa Catalina está integrado por 5.940 habitantes, siendo un 3,1% menos poblado que el año 2019 (6.124 habitantes) y se proyecta para el año 2029 (5.870 habitantes) sea un 1,2 % menos poblado que el año 2024. El 48,1% (2.855) son hombres y el 51,9% (3.085) son mujeres.

La pirámide poblacional describe una población en transición e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2024 comparado con el año 2019, lo cual se refleja en una reducción de la población en la infancia y juventud; en la medida que se avanza, se evidencia un notorio aumento en la población adulta mayor. Se proyecta que para el año 2029 en la pirámide poblacional se siga reduciendo la tasa de fecundidad y disminuyendo la población joven y aumente la población de edades avanzadas. Es evidente el aumento del aporte proporcional a la población de los adultos mayores de 60 años en adelante.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE - Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste postCOVID

1.2.1.1. ción por ciclo vital

Pobla

La tendencia en cuanto a proporción por ciclos vitales para el año 2024 muestra una disminución en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y adultez con relación al 2019, mientras que, en los grupos de juventud y vejez se presenta un aumento, aun cuando la mayoría de la población del municipio sigue siendo joven. La mayor proporción de la población se concentra en la adultez, mostrando esta una tendencia al descenso en la proyección para el año 2029. Esto confirma el comportamiento de la dinámica poblacional descrito en el análisis de la pirámide, en donde los niños y adolescentes van disminuyendo, mientras se incrementa la población adulta mayor.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Providencia y Santa Catalina 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029		Δ (2024-2019)
	n	%	n	%	n	%	
Primera infancia	568	9,3%	471	7,9%	403	6,9%	-17,08%
✓ Hombres	273	4,5%	229	3,9%	195	3,3%	-16,1%
✓ Mujeres	295	4,8%	242	4,1%	208	3,5%	-18,0%
Infancia	589	9,6%	571	9,6%	510	8,7%	-3,1%
✓ Hombres	296	4,8%	290	4,9%	261	4,4%	-2,0%
✓ Mujeres	293	4,8%	281	4,7%	249	4,2%	-4,1%
Adolescencia	683	11,2%	542	9,1%	541	9,2%	-20,6%
✓ Hombres	362	5,9%	283	4,8%	284	4,8%	-21,8%
✓ Mujeres	321	5,2%	259	4,4%	257	4,4%	-19,3%
Juventud	706	11,5%	855	14,4%	787	13,4%	21,1%
✓ Hombres	369	6,0%	435	7,3%	395	6,7%	17,9%
✓ Mujeres	337	5,5%	420	7,1%	392	6,7%	24,6%
Adultez	2.757	45,0%	2.439	41,1%	2.332	39,7%	-11,5%
✓ Hombres	1.284	21,0%	1.131	19,0%	1.073	18,3%	-11,9%
✓ Mujeres	1.473	24,1%	1.308	22,0%	1.259	21,4%	-11,2%
Vejez	821	13,4%	1.062	17,9%	1.297	22,1%	29,4%
✓ Hombres	390	6,4%	487	8,2%	576	9,8%	24,9%
✓ Mujeres	431	7,0%	575	9,7%	721	12,3%	33,4%

Total de población	6.124	100,0%	5.940	100,0%	5.870	100,0%	-3,0%
---------------------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------

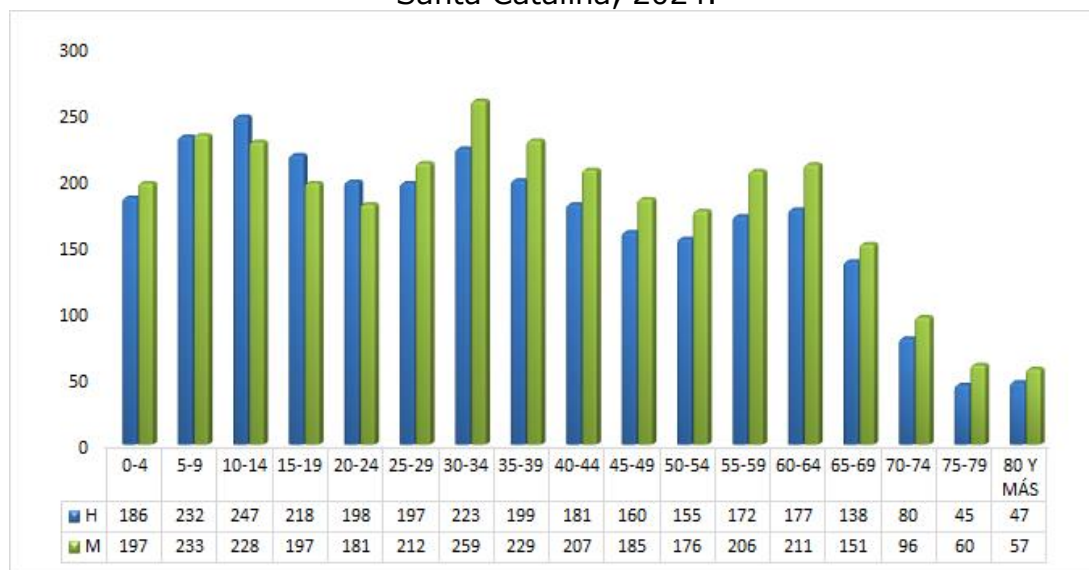
Fuente: DANE - Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste postCOVID

Teniendo en cuenta la población por sexo y grupo de edad, se observa que en general es mayor la población en el género femenino que masculino con una diferencia de 320 personas para el año 2024.

De igual forma se corrobora que la mayor cantidad de la población se encuentra el grupo poblacional de 0 a 24 años es donde más se concentra la población con un 36%, seguido de las edades de 25 a 44 años; para los quinquenios a partir de los adultos mayores de 60 años corresponde al grupo con la menor cantidad poblacional.

Este análisis es indispensable para la distribución de recursos y la planificación de acciones en salud, indicando que la balanza debe estar más inclinada a la población infantil, adolescente y joven, sin descuidar a los adultos mayores que se proyectan al aumento.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2024.



Fuente: DANE - Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste postCOVID

1.2.1.2. indicadores demográficos

Otros

Los principales indicadores demográficos muestran que para el año 2024 la población total se incrementó 1,1% (n= 63 habitantes) con respecto al año 2015. Así mismo, se observó un descenso en los índices de infancia y juventud. El índice demográfico de dependencia presenta un incremento, al igual que el índice de dependencia en mayores. El índice de Friz que determina si la población es joven o envejecida y se encuentra en 107,8 lo que quiere decir que la mayoría de la población es adulta o madura.

La siguiente tabla muestra lo que se ha venido evidenciando anteriormente, un índice de envejecimiento que paso de ser 26,1 en el año 2015 a ser de 47,0 en el año 2023, lo que ratifica que el Municipio tiene una población envejecida.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2015, 2022, 2023.

Índice Demográfico	Año			Interpretación
	2019	2024	2029	
Población total	6.124	5.940	5.870	En el año 2024 se presentó una reducción del 3,1% del total poblacional con respecto año 2019. De 2024 a 2029 se proyecta un descenso del 1,2%.
Población Masculina	2.974	2.855	2.784	En el año 2024 se presentó una disminución del 4,2% del total de hombres con respecto al año 2019. De 2024 a 2029 la disminución será del 2,6%.
Población femenina	3.150	3.085	3.086	En el año 2024 se presentó una reducción del 2,1% del total de mujeres con respecto al año 2019. De 2024 a 2029 el aumento será de 0,1%.
Relación hombres:mujer	95,2	94,1	89,3	En el año 2019 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 93 hombres, había 100 mujeres.
Razón niños:mujer	27,7	26,7	22,6	En el año 2019 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
Índice de infancia	23,3	22,6	19,9	En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas.
Índice de juventud	25,4	20,7	19,1	En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas.
Índice de vejez	6,1	10,6	16,4	En el año 2019 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 11 personas.
Índice de envejecimiento	26,1	47,0	82,5	En el año 2019 de 100 personas, 36 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 51 personas.
Índice demográfico de dependencia	41,7	49,7	57,0	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 51 personas.
Índice de dependencia infantil	33,1	33,8	31,2	En el año 2019, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 34 personas.
Índice de dependencia mayores	8,6	15,9	25,8	En el año 2019, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 17 personas.

Índice de Friz	111,2	107,8	97,8	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.
-----------------------	-------	-------	------	---

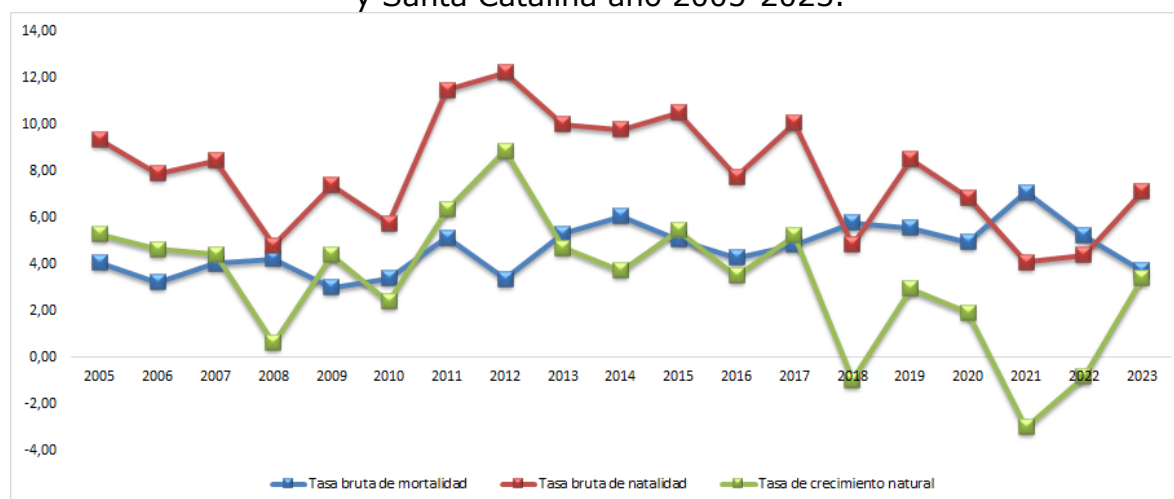
Fuente: DANE - Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste postCOVID

1.2.2. Dinámica demográfica

El crecimiento demográfico expresa el comportamiento incremental o no de las poblaciones, teniendo en cuenta los nacimientos, las defunciones.

- Tasa Bruta de Natalidad: 7,12 por mil personas a 2023, estando por debajo del nivel departamental (12,94).
- Tasa Bruta de Mortalidad: 3,73 por mil personas a 2023p, comparando con el nivel departamental se encuentra por debajo del nivel departamental (7,45).
- Tasa de crecimiento Natural: 3,99 por 1.000 personas a 2023, comparado con el nivel departamental se encuentra por debajo (5,5).

Figura 3. Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Providencia y Santa Catalina año 2005-2023.



Fuente: DANE - Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste postCOVID

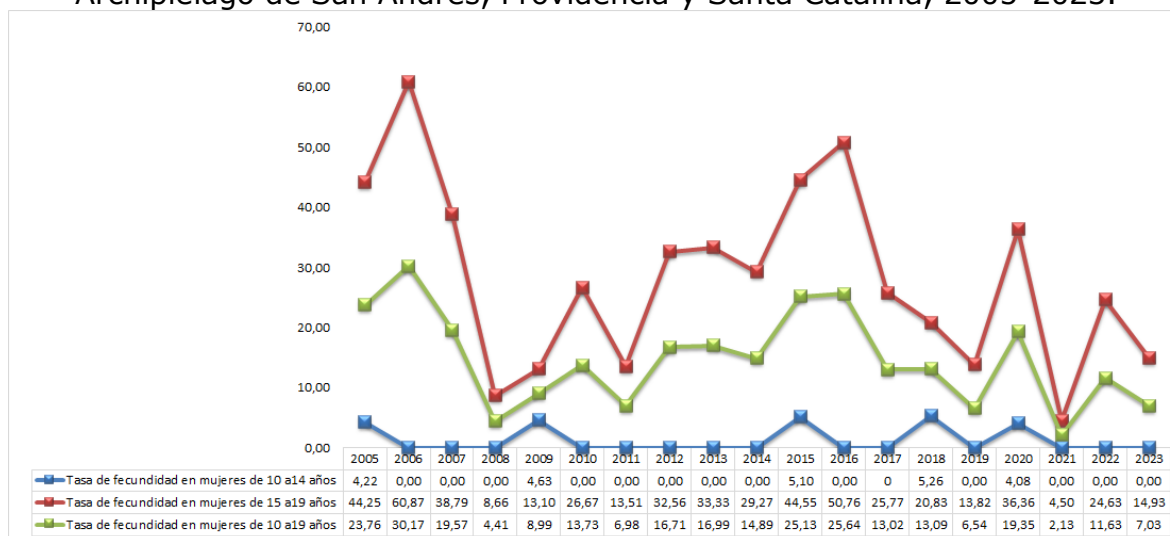
1.2.2.1. Otros indicadores de la dinámica de la población

La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población humana. Una fecundidad alta está asociada con el tamaño ideal del

hogar, el rol económico de la familia en la sociedad, la supervivencia del grupo y el bienestar en general. Sin embargo, las condiciones adversas de sobrevivencia, los cambios generacionales y las diferencias individuales en las probabilidades de éxito precedidas por los determinantes sociales de la salud, han influido sobre la capacidad de alcanzar el ideal de hijos y han hecho que se considere reducir el número deseado.

- **La Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años** muestra un comportamiento variable, pero con tendencia a la reducción a partir del año 2018 al 2020. El pico máximo se presentó en el año 2018 con una tasa de 5,28 nacimientos. En el último año analizado, la tasa fue de 0,0 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años.
- **La Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años** en el año 2023 fue de 0,0 nacimientos por cada 1.000 adolescentes de este grupo de edad. Este indicador muestra un comportamiento acentuadamente descendiente con respecto al año 2022.
- **La Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años** también mostró una marcada disminución, con respecto al año anterior con un valor de 11,6 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 19 años.

Figura 4. Tasas de fecundidad específica en mujeres, Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 2005-2023.



Fuente: DANE - Retroproyecciones y proyecciones de población del CNPV DANE 2018 y ajuste postCOVID

1.2.3. Movilidad forzada

(*Ver anexos 3.A Movilidad forzada*)

1.2.4. Población LGBTIQ+

(*Ver anexos 4.A Población LGBTIQ+*)

1.2.5. Población de pescadores y agricultores

(*Ver anexos 5.A Población de pescadores y agricultores*)

1.2.6. Dinámica migratoria

(*Ver anexos 6.A Dinámica migratoria*)

Conclusiones

Providencia es una pequeña isla del Caribe, situada a unos 80 km al noroeste de la Isla San Andrés y a unos 220 de Nicaragua; es conocida como Old Providence, y pertenece al departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Este Departamento fue creado a través de la constitución política, después de haber sido denominado intendencia por la ley 52 del 26 de octubre de 1912.

Providencia se encuentra a 20 minutos vía aérea de la isla de San Andrés. Su punto terrestre más cercano es la isla de San Andrés que se ubica a aproximadamente 130 millas, al este del Nicaragua a 450 millas, y al sur de la isla Gran Cayman a 500 millas.

Providencia y Santa Catalina están compuestas por calizas coralinas y rocas cársticas. Los suelos están compuestos por carbonatos de calcio y sedimentos coralinos. Mediciones magnéticas permiten concluir que la isla debe tener un origen volcánico, como la gran mayoría de islas oceánicas del mundo, y que la base de las islas estaría a más de 1.000 metros de profundidad. Se extiende a lo largo con un relieve pronunciado a pesar de su tamaño. La máxima elevación de la isla está a 326 metros.

El sistema hídrico es de tipo superficial y se caracteriza por ser de tipo radial y presentar manantiales que discurren las zonas montañosas hasta llegar al mar. Ambas islas comparten de manera característica la presencia de corrientes superficiales intermitentes con escorrentía solo en época lluviosa y a cuyos cauces se les conoce tradicionalmente como Gullies.

Providencia cuenta con 10 microcencas identificadas las cuales son: Bowden, Lazyhill, FreshWater, Bowden, Baely, MacBean, Santa Catalina, Gamadith, SoothWater, GarretBay, South West Bay. Las tres microcuencas principales presentes en la isla son: Bailey, Mc Bean, y FreshWater, esta última es considerada la única de importancia hídrica para toda la isla y es donde se encuentra ubicada la represa que abastece de agua a la población. En sus pequeñas cuencas hidrográficas, la isla de Providencia presenta un desequilibrio hidrológico por el déficit prolongado de agua durante la estación seca, por lo que después de los aguaceros, la esorrentía es rápida, con presión lateral sobre las paredes por lo que se produce erosión y desbordamiento.

La interconexión entre los diferentes sectores se da a través de la carretera única (Circunvalar) que bordea todo el litoral de la isla y con Santa Catalina está unido con un puente peatonal de madera sobre el mar. la red La circunvalar o vía principal consta de aproximadamente 17.520 Km. con un ancho de 7mts; adicionalmente, la municipalidad cuenta con un pequeño aeropuerto, llamado El Embrujo, que permite la conexión con la capital San Andrés en 20 minutos, a través de la aerolínea Satena. Por vía marítima, se accede a San Andrés en lancha, un viaje que tarda aproximadamente 3 a 8 horas según el tipo de embarcación.

Para el año 2024 el Municipio de Providencia y Santa Catalina está integrado por 5.940 habitantes, siendo un 3,1% menos poblado que el año 2019 (6.124 habitantes) y se proyecta para el año 2029 (5.870 habitantes) sea un 1,2 % menos poblado que el año 2024. El 48,1% (2.855) son hombres y el 51,9% (3.085) son mujeres.

La pirámide poblacional describe una población en transición e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2024 comparado con el año 2019, lo cual se refleja en una reducción de la población en la infancia y juventud; en la medida que se avanza, se evidencia un notorio aumento en la población adulta mayor. Se proyecta que para el año 2029 en la pirámide poblacional se siga reduciendo la tasa de fecundidad y disminuyendo la población joven y aumente la población de edades avanzadas. Es evidente el aumento del aporte proporcional a la población de los adultos mayores de 60 años en adelante.

La tendencia en cuanto a proporción por ciclos vitales para el año 2024 muestra una disminución en los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y adultez con relación al 2019, mientras que, en los grupos de juventud y vejez se presenta un aumento, aun cuando la mayoría de la población del municipio

sigue siendo joven. La mayor proporción de la población se concentra en la adultez, mostrando esta una tendencia al descenso en la proyección para el año 2029. Esto confirma el comportamiento de la dinámica poblacional descrito en el análisis de la pirámide, en donde los niños y adolescentes van disminuyendo, mientras se incrementa la población adulta mayor.

De acuerdo a la información reportada por la unidad de víctimas el Municipio hay un total de 31 víctimas por ubicación, distribuidas en 7 hogares, hay 6 víctimas por declaración y 12 víctimas por ocurrencia, para un total de 49 víctimas.

El municipio de Providencia y Santa Catalina registra de acuerdo al reporte de la Circular 029/2017 para el año 2023 un total de 10 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, que corresponde al 2.8% del total de población migrante registrada por el departamento (361). La pirámide poblacional evidencia una población desigual; observando que el 80% de personas migrantes atendidas en los servicios de salud son mujeres, principalmente en los grupos de edad de 35 a 39 años (25%), mientras que el sexo masculino, se presentaron atenciones en los grupos de edad de 20 a 24 años y el de 65 a 69 años.

2. CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1. Condiciones de vida

La cobertura de servicios públicos de acuerdo con la estimación del DANE con base en los datos del censo de población y vivienda de 2023 se obtuvo que el Municipio de Providencia y Santa Catalina, presenta una cobertura de electricidad del 100% al igual que a la media departamental (100%), para el servicio de acueducto del 69,3% y alcantarillado 1,95% mientras que para el nivel departamental se encuentran en 80% y 36,3% respectivamente.

De acuerdo con los datos del Sistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano (SIVICAP), el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano para el año 2022 corresponde a 18,20 en el Municipio siendo significativamente superior respecto a la departamental 1,8.

Según censo DANE, en relación con el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es de 56,7% siendo más alto que la media departamental (49,5%); el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excreta para el municipio es de 44,5% siendo más bajo que el nivel departamental 55,2%.

Tabla 7. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005- 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Providencia
Cobertura de servicios de electricidad	100	100,00
Cobertura de acueducto	80	69,28
Cobertura de alcantarillado	36,3	1,95
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	1,8	18,20
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	49,2	56,70
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	55,2	44,50

Fuente: Sistema de estadísticas territoriales TerriData 2021/ Consultado en el Redatam DANE 2023, y estimaciones del IPM del DNP

2.2. Disponibilidad de alimentos

Se entiende por seguridad alimentaria y nutricional a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.

La disponibilidad de alimentos: Es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local, relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación.

El acceso: Es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país.

El consumo: Se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional -ENSIN- 2015, relaciona el BPN como un posible efecto del bajo peso gestacional y deficiencias en oligoelementos como el calcio y el hierro.

Este indicador tiene como fuente de información estadísticas vitales – DANE hasta el año 2023. En este año su comportamiento en el Municipio (9,52%) se encuentra ubicado por debajo de la media departamental (10,0%).

Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2006-2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia	Nombre del	Comportamiento																		
	(dpto).	Mpio.	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
	Último año	Último año																			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	10	9,52	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	

Fuente: Consultado en el Redatam DANE, a partir de los datos censales de 2005. Y en las estimaciones del IPM del DNP.

2.3. Condiciones factores, psicológicos y culturales

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** los datos estadísticos del instituto colombiano de medicina legal y ciencias forenses (Forensis 2022) la incidencia de la violencia intrafamiliar en el Departamento fue de 80,3, y para

el Municipio se registra una tasa de 16,8 con tendencia significativa al descenso. Ubicándose el valor municipal por debajo de la media Departamental.

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Según el informe Forensis para el año 2022, el Departamento registró una tasa de violencia contra la mujer de 73,9 el Municipio con datos inferiores de 32,6, con tendencia al descenso.

Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Providencia y Santa Catalina.2022

Determinantes intermedios de la salud	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Providencia	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	80,3	16,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	73,9	32,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Forensis 2022

Violencia intrafamiliar

La tasa de violencia intrafamiliar incluye las violencias de pareja, contra niños, niñas y adolescentes y contra adultos mayores, además la violencia filio-parental cuya tendencia es muy creciente y poco denunciada en el país.

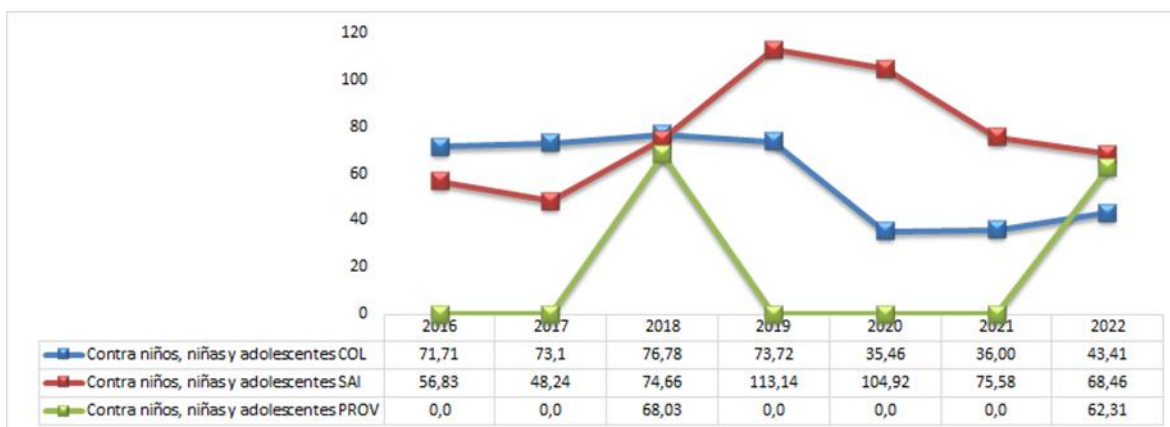
Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes – NNA

El documento Forensis del año 2022 revela que la violencia intrafamiliar para el país fue 43,41 casos por 100.000 habitantes superando la tasa del año anterior.

Los cinco departamentos con las mayores tasas calculadas de violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes fueron: Arauca (102,02), Casanare (82,83), Cundinamarca (75,69), Meta (72,93) y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (68,46).

Para el Municipio de Providencia se evidencia entre los años 2016 y 2022 la tasa de incidencia de violencia contra niños, niñas y adolescentes se ha mantenido en cero casos con excepción del año 2018 y el 2022, presentándose una tasa de 68,03 y 23,31 por cada 100.000 habitantes respectivamente; comenzando a evidenciar una tendencia ascendente en el comportamiento de este indicador.

Figura 5. Tasa de Violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, 2016-2021, Municipio de Providencia y Santa Catalina.



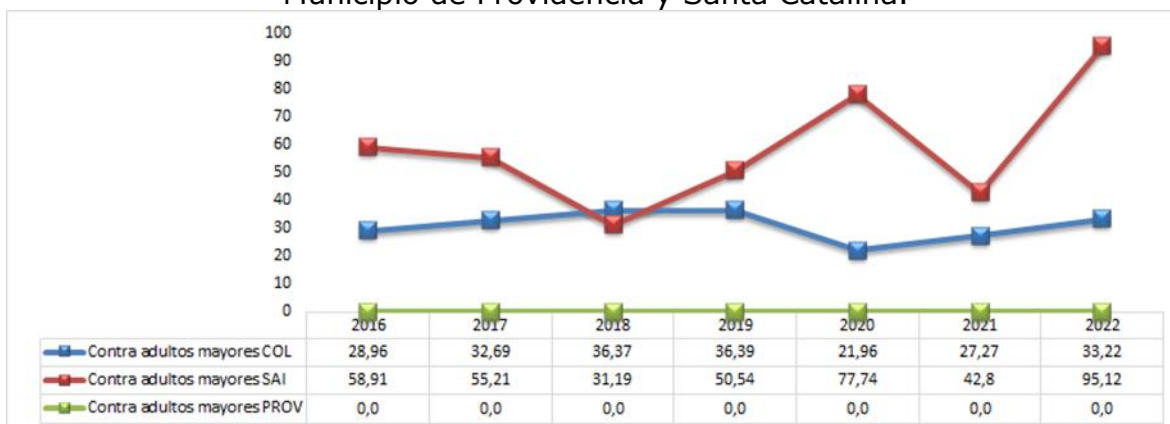
Fuente: FORENSIS, Datos para la Vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Violencia contra la población adulta mayor

Los cinco departamentos con las tasas más altas por cada 100.000 habitantes fueron: Vaupés (221,16), Amazonas (173,89), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (95,12), Tolima (45,16) y, por último, Huila (42,97).

Para el Municipio de Providencia se evidencia entre los años 2016 y 2022 la tasa de incidencia de violencia contra la población adulta mayor se ha mantenido en cero casos.

Figura 6. Tasa de Violencia intrafamiliar contra adultos mayores, 2016-2021, Municipio de Providencia y Santa Catalina.



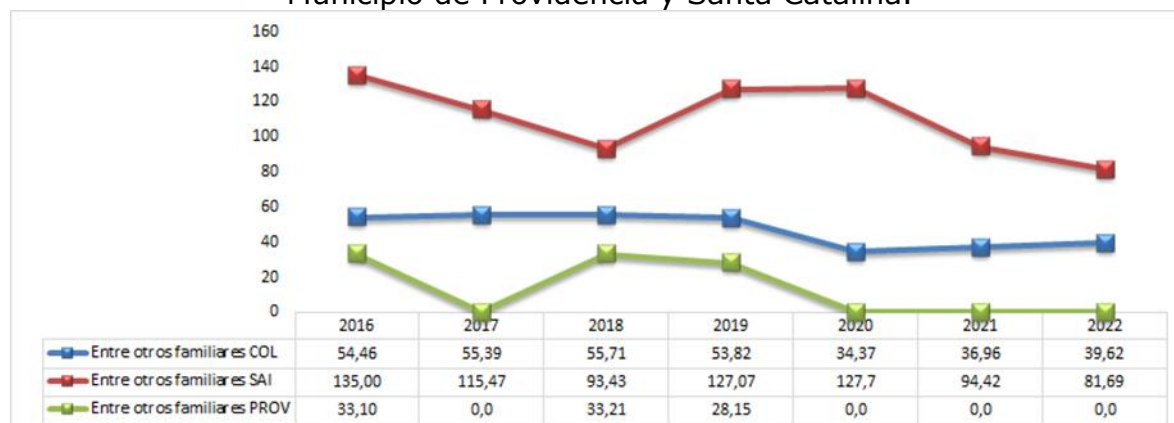
Fuente: FORENSIS, Datos para la Vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Violencia entre otros familiares

Los cinco departamentos con las tasas calculadas más elevadas fueron: Vaupés (131,63), Amazonas (91,19), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (81,69), Tolima (65,42) y Casanare (60,80).

Entre 2016 y 2022, se evidencia un comportamiento fluctuante en la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar entre otros familiares, su pico más alto se reportó durante el año 2018 con una tasa de 33,21 más por cada 100.000 habitantes; manteniéndose en 0 casos desde el año 2020.

Figura 7. Tasa de Violencia intrafamiliar entre otros familiares, 2016-2021, Municipio de Providencia y Santa Catalina.



Fuente: FORENSIS, Datos para la Vida. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

2.4. Sistema sanitario

A continuación, se presenta el análisis del sistema sanitario en el Municipio, basado en la estimación de la razón de proporciones y los intervalos de confianza al 95%, todos estos comparados con el nivel Departamental y expresando si existe o no diferencia estadísticamente significativa.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Para el año 2018 el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia según fuente DNP y DANE para el Departamento el valor es 10,5% y el Municipio presenta un valor de 2,3%. Este dato es significativamente más bajo en el Municipio comparado con el Departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: Para el año 2018 en el Departamento Archipiélago el 2.1% de los hogares presentan barreras de acceso a los servicios de salud según datos del DNP y DANE, para el Municipio el valor fue de 2,7% con una diferencia en 0,6 puntos porcentuales, observándose que no hay diferencia estadísticamente significativa respecto al valor Departamental.

Cobertura de afiliación al SGSSS: Según el Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2023 en el Departamento la cobertura de afiliación al SGSSS fue del 100,17%, en el Municipio el valor es 67,74%, observándose una diferencia estadísticamente significativa respecto al departamental.

Coberturas de Vacunación

Coberturas administrativas de vacunación: De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social las coberturas útiles de vacunación son del 95% o más en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional en las poblaciones objeto del PAI, para el año 2023 se utiliza la meta programática del Ministerio de Salud y Protección Social, es importante resaltar que estas metas se calculan en base al denominador poblacional proyectado por el DANE, con una población mayor a la registrada en las bases de nacimientos RUAFND del Departamento y el Municipio.

De acuerdo con los datos reportados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría de Salud Departamental las coberturas de vacunación para el Municipio de Providencia registraron el siguiente comportamiento durante el año 2023:

BCG para nacidos vivos: La vacuna de BCG en el Municipio registra una cobertura de 0,0%, ubicándose por debajo de la cobertura departamental, que registra valores de 84,0% para el 2023. De acuerdo a los datos del RUAFND, durante el 2023 se registraron 43 nacimientos en la isla de San Andrés cuyo Municipio de residencia era Providencia y Santa Catalina. Es importante resaltar que en el Municipio de Providencia no se registraron nacimientos durante el año 2023, la mayoría de los nacimientos de las gestantes del Municipio de Providencia se han registrado en la isla de San Andrés, debido al alto riesgo obstétrico, secundario a comorbilidades y condiciones preexistentes a la gestación.

DPT, al año de la 3 dosis en menores de 1 año: El Departamento registró que la cobertura de la vacuna de DPT al año de la tercera dosis fue del 90,3%, en el Municipio el valor fue de 109,1%, mostrando una cobertura más alta respecto que la cobertura Departamental.

Polio 3 dosis en menores de 1 año: Con respecto a la tercera dosis de este biológico el Municipio registró una cobertura del 110,9%, mientras que en el

Departamento la cobertura fue del 90,6%, evidenciándose una cobertura más alta respecto que la cobertura Departamental.

Triple viral dosis en menores de 1 año: La cobertura de Triple viral en menores de 1 año en el Departamento fue del 93,8%, mientras que el Municipio registró coberturas de 127,3%, posesionándose por encima de la cobertura Departamental.

Tabla 10. Coberturas de vacunación Municipio de Providencia y Santa Catalina 2023.

POB. < 1 AÑO META PROGRAM 2023	BCG RECIENTE NACIDO (DE 0 HASTA 29 DÍAS)	% B.C.G (Tuberculosis) en Recién Nacidos	% Pentavalente Menor de 1 año 3ras. Dosis de	% Rota 2das	% FLU de 6 a 11 Meses 1a *	% Neumo 2ra dosis	POB. 1 año META PROGRAM 2023	% SRP (Triple Viral) al Año de edad
55	0	0,0	109,1	101,9	118,8	96,4	55	127,3

Fuente: Coberturas de vacunación Municipal, Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** Según fuente de estadísticas vitales del DANE para el año 2023 en el Departamento el valor fue del 88,7%, para el Municipio Providencia y Santa Catalina el valor fue de 83,3%, estadísticamente no significativo respecto al valor departamental.
- **Cobertura de parto institucional:** Para el año 2023 en el Departamento la cobertura de parto institucional según estadísticas del DANE fue del 100%, para el Municipio el valor fue de 96,2%, inferior a la media departamental.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Para el año 2023 en el Departamento la cobertura de parto institucional según estadísticas del DANE fue del 99,9%, para el Municipio el valor fue de 100%, superior a la media departamental

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del Municipio de Providencia y Santa Catalina.

Determinantes intermedios de la salud	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Providencia	Comportamiento																					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	10,1	2,30																						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	0,2	2,70																						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	100,17	67,74					-	-	-	-														
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	84,02	0,00					-	-	-	-														
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	90,32	109,09					-	-	-	-														
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	90,62	110,91					-	-	-	-														
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	93,77	127,27					-	-	-	-														
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	89,72	83,33																						
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,85	96,15					-	-																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,85	100,00					-	-																

Fuente: Bodega de datos SISPRO

2.4.1. Servicios habilitados IPS

El Municipio de Providencia y Santa Catalina, cuenta con niveles de atención de baja complejidad en la Red de Prestadores de Servicios de Salud, 1 institución de I nivel prestan servicios de urgencias y hospitalización.

De los 12 servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados, el 100% los representan: el servicio fisioterapia (22%), servicio de laboratorio clínico (17%), la radiología e imágenes diagnosticas (17%) el servicio farmacéutico (17%), servicio de tamización de cáncer de cuello uterino (17%), la toma de muestras de laboratorio clínico (17%), toma e interpretación de radiografías odontológicas (17%), servicio de ultrasonido (25%).

Tabla 12. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en la red de IPS públicas y privadas. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1

Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido			1	1	1	1	1	1

Fuente: REPS

En el Municipio de Providencia y Santa Catalina hay 25 servicios ambulatorios de consulta externa, el 50% de ellos están representados por medicina general (8,0%), odontología general (4,0%), medicina interna (4,0%), enfermería (4,0%), medicina familiar (4,0%), consulta prioritaria (4,0%), ginecobstetricia (4,0%), pediatría (4,0%), neumología (4,0%), cardiología pediátrica (4,0%), cirugía gastrointestinal (4,0%) y cirugía general (4,0%).

Tabla 13. Servicios de consulta externa habilitados en la red de IPS públicas y privadas en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica			1	1	1		1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1						

Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica			1	1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología			1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad			1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología						1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría			1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología			1	1	1	1	1	1

Fuente: REPS

En cuanto a servicios de protección específica y detección temprana, en el Municipio se encuentran un total de 16 servicios habilitados de los cuales el 50% son: detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años) (17%), servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo (17%), detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) (17%), protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres (17%), servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal (17%), servicio de protección específica - vacunación (17%).

Tabla 14. Servicios de protección específica y detección temprana habilitados en la red de IPS públicas y privadas en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido			1	1	1	1	1	1

Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto			1	1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1						

Fuente: REPS

2.4.2. Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,19	0,19	0	0,19	0,19	0,16	0,63	0,17	0,34
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,19	0,19	0	0,19	0,19	0,16	0,63	0,17	0,34
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,56	1,55	0	1,54	1,54	1,28	1,42	1,52	1,52
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,34	2,33	0	2,31	2,3	1,92	1,73	1,85	1,85

Fuente: Bodega de datos de Sispro Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social.

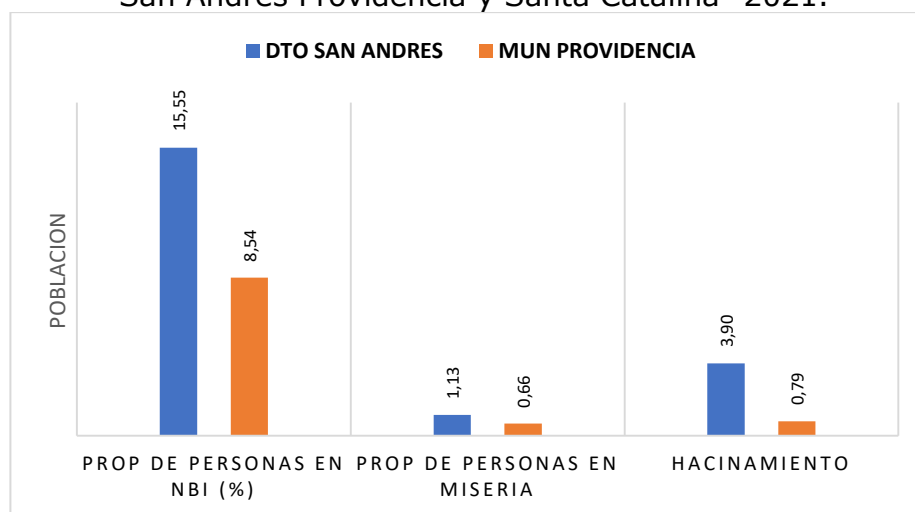
2.4.3. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) para el Departamento mide la pobreza de los hogares que tienen al menos una de las siguientes características: vivienda inadecuada, vivienda sin servicios públicos, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica. Se puede ver que el porcentaje de personas con al menos una necesidad básica insatisfecha para el Departamento del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina fue de un 14.84%, considerándose un Departamento con un índice bajo de las necesidades básicas insatisfechas de la población, con menor índice en el Municipio de Providencia y Santa Catalina con 19,7%

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** en el Municipio se considera con un alto índice de necesidades básicas insatisfechas, (8.54) a pesar de ello es menor que el nivel Departamental.

- **Proporción de población en miseria:** La Proporción de población en miseria mide el nivel más severo de pobreza, para aquellos hogares que presentan dos o más de los indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI), En el Municipio de Providencia y Santa Catalina se reporta un índice de 0.66%, el cual se encuentra por debajo del Departamental siendo para el Departamento de un 1.13% la población en miseria.
- **Proporción de población en hacinamiento:** La forma clave para evaluar la calidad de las condiciones de la vivienda, es la disponibilidad de suficiente espacio en la misma, siendo la proporción de población en condiciones de hacinamiento o de viviendas sobreocupadas para el Municipio de Providencia y Santa Catalina de un 0.79%.

Figura 8. Otros indicadores de ingreso, del Departamento del archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina- 2021.



Fuente: DANE 2021

2.5. Sistema de Educación

En este apartado se presentan los determinantes estructurales de las inequidades en salud para el Municipio de Providencia y Santa Catalina y se realizaron algunas comparaciones con los datos del Departamento. En el Municipio de Providencia y Santa Catalina el porcentaje de hogares con analfabetismo según el censo DANE 2018 muestra un valor estadísticamente significativo de 1,28 muestra un comportamiento con tendencia más alta que el Departamental .

Para la vigencia 2023 la tasa de cobertura bruta de educación categoría Primaria es de 72,6 presenta una cobertura inferior a la Departamental la cual reporta una cobertura de 103,2 Su tendencia ha sido variable con el pasar de los años.

La tasa de cobertura bruta de educación categoría Secundaria para el Municipio de Providencia y santa Catalina es de 90, presenta una cobertura inferior a la Departamental la cual reporta una cobertura de 112,7, muestra un comportamiento con tendencia al aumento en la línea de tiempo.

La tasa de cobertura bruta de educación categoría Media se encuentra en el 80,5; se observa que su cobertura de educación es menor que la reportada por el Departamento que reporta una cobertura bruta de 85,2; su comportamiento en la línea del tiempo ha sido variable.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud Sistema de educación del Municipio de Providencia y Santa Catalina

Indicadores	Archipiélago de San Andrés, Providencia y	Providencia	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	1,5	2,70																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	103,2	72,63	-	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	112,7	89,95	-	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	85,2	80,54	-	-																		

2.6. Pobreza

2.6.1. Índice de Pobreza Multidimensional IPM

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación, la intensidad y profundidad de la misma. Según el IPM en Colombia se considera que una persona está en condición de pobreza multidimensional si tiene 33,3% de las privaciones de dimensiones evaluadas como lo son condiciones educativas, el hogar, trabajo, salud, condiciones de la niñez y juventud, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda.

El Municipio de Providencia y Santa Catalina presenta un IPM de 13.7 %, de acuerdo a la localización se identifica que en la cabecera municipal hay un IPM de 12,1 mientras que en el área rural dispersa del Municipio es de 15.0.

2.6.2.Necesidades Básicas Insatisfechas Total:

El índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) para el Municipio mide la pobreza de los hogares que tienen al menos una de las siguientes características: vivienda inadecuada, vivienda sin servicios públicos, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica. Se puede ver que el porcentaje de personas con al menos una necesidad básica insatisfecha para el Municipio de Providencia y Santa Catalina fue de un 8,54%.

- **Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** El Departamento reporta una baja proporción de necesidades básicas insatisfechas principalmente en el Municipio de San Andrés con el 14.84 % y con una proporción más baja el Municipio de Providencia y Santa Catalina 8.54%
- **Proporción de población en miseria:** La Proporción de población en miseria mide el nivel más severo de pobreza, para aquellos hogares que presentan dos o más de los indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI), para el Departamento se reporta una proporción de 1.13, la población en miseria, en el Municipio de San Andrés reporta la proporción más elevada con el 1.13% mientras que el Municipio de Providencia y Santa Catalina reporto una proporción de 0.66%.
- **Proporción de población en hacinamiento:** La forma clave para evaluar la calidad de las condiciones de la vivienda, es la disponibilidad de suficiente espacio en la misma, siendo la proporción de población en condiciones de hacinamiento o de viviendas sobreocupadas para el Departamento de un 3.90%, mientras que en el Municipio de providencia fue 0.79%.

2.6.3.Necesidades Básicas Insatisfechas por Área:

- **Proporción de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas:** Para el Departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina de acuerdo al área se observa que la cabecera presenta una proporción de necesidades básicas insatisfechas de 11,96, mientras que en el resto del Departamento se observa una proporción de 19,82.
- **Proporción de población en miseria:** En cuanto al área de residencia se observa que la mayor proporción de población que vive en condiciones de miseria se encuentra en la cabecera, San Andrés Isla presenta una

Proporción 1.52 y el Municipio de Providencia y Santa Catalina presenta una proporción de 1.15; para el resto se observa una proporción de 0.26 para la Isla de San Andrés y 0.24 para el Municipio de Providencia.

- **Proporción de población en hacinamiento:** En cuanto al área de residencia se observa que la mayor proporción de viviendas ocupadas en condiciones de hacinamiento se encuentra en la cabecera con una proporción de 3,94 para San Andrés de 3.91 y para providencia mientras que en el resto no se reportó.

3. CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

3.1. Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria y las fuentes información utilizadas, fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA), las bases de dato de la cuenta de alto costo, indicadores básicos para el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, documentos como el Plan de desarrollo departamental de la administración anterior.

3.1.1.Principales causas de morbilidad

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2011 y 2023 se prestaron 5.635 atenciones, en promedio un total de 2.862 atenciones anuales. El mínimo de atenciones se registró en el año 2011 (203) y el máximo de atenciones se ha reportado hasta el momento en 2022 (21.020).

Según la distribución porcentual de las atenciones por ciclo vital se encuentra que el grupo de Adultez (45,5%), seguido de las personas de 60 y más años (26,5%) y de la Juventud (10,5%). La principal gran causa, de acuerdo al número de atenciones en el período, es el grupo de las enfermedades no transmisibles con un 70,2%, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con 11,4% y el tercer lugar las condiciones mal clasificadas con 10,5%.

Tabla 21. Proporción de morbilidad según grandes causas. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011-2023.

Resumen x causa	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales	17,54	16,68	16,05	17,71	12,74	10,43	18,18	10,59	14,39	12,41	10,97	13,28	11,43	-1,85
Condiciones maternas y perinatales	2,85	3,35	3,00	2,39	1,12	0,99	1,90	2,41	2,89	2,56	2,38	2,71	2,54	-0,17
Enfermedades no transmisibles	49,71	51,94	49,32	50,79	59,81	59,04	45,22	60,92	59,62	52,65	53,20	54,51	70,17	15,66
Lesiones	11,52	10,67	11,38	10,76	12,64	16,49	13,80	11,83	11,80	12,10	13,19	9,66	5,36	-4,30
Condiciones mal clasificadas	18,38	17,47	21,25	18,35	13,60	13,05	20,90	14,25	17,52	20,08	20,26	19,84	10,51	-9,34

Fuente: Reporte ASIS. SISPRO RIPS. Ministerio de Salud y Protección Social

Morbilidad atendida (ambos sexos)

Primera infancia de 0 – 5 años

En el Municipio, las causas que aportan la mayor carga de morbilidad en la primera infancia corresponden al grupo de las enfermedades no transmisibles durante el período 2011- 2023, con una proporción del 57,35% de las atenciones (160), las condiciones transmisibles y nutricionales se ubican como la segunda causa de atención en esta población con el 24,37% (68). Las condiciones mal clasificadas se encuentran en el tercer lugar con el 14,34% (40). En cuarto lugar, se sitúan las lesiones representando el 3,94% (11).

Infancia (6 a 11 años)

Con respecto al total de las atenciones en el período 2011 a 2023, dentro de este curso de vida, el grupo de grandes causas de morbilidad que más afecta a estos menores, son las enfermedades no transmisibles con un 70,37% (171), seguido de las condiciones mal clasificadas con el 13,58% (33), en el tercer lugar se ubican las lesiones con un 10,70% (26), las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el cuarto lugar representando el 5,35% (13).

Adolescencia (12 – 18 años)

En el grupo de adolescencia se observa que las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad de este curso de vida con 70,19% (325), en segundo lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas con el 16,63% (77). Seguidamente, se ubican las lesiones con un 6,91% (32), en cuarto lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales representando el 4,97% y por último lugar lo ocupan las condiciones maternas con el 1,30% (6) de las atenciones.

Juventud (14 a 26 años)

Las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención con el 54,82% de las atenciones (324) en el último año; le siguen las condiciones mal clasificadas 15,23% (90), ocupando el tercer lugar se encuentran las condiciones maternas con un 10,49 (62), en cuarto lugar, las lesiones con el 10,32% (60) y en último lugar las condiciones transmisibles y nutricionales representando el 9,14% (54).

Adulthood (27 a 59 años)

Con respecto al curso de vida adultez, reporta el número de atenciones más alto arrojando como la principal causa las enfermedades no trasmisibles con el 69,72% de las atenciones (1,789) en el último año; seguidamente se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,21% (339), en tercer lugar, las condiciones mal clasificadas 9,04% (232) y en cuarto lugar las lesiones representando el 5,18% (133).

Persona mayor (>60 años)

En este curso de vida, durante el periodo 2011 – 2023, las enfermedades no transmisibles también representan la principal causa de morbilidad con el 79,37% de las atenciones en el último año, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 9,85%, el tercer lugar es para las condiciones mal clasificadas.

(Ver Anexo 1B. Tabla. Morbilidad atendida en la población total del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023)

Morbilidad atendida (hombres)

Primera infancia de 0 – 5 años

En primer lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles con una proporción del 68,99% de las atenciones (89), las condiciones mal clasificadas son la segunda causa de atención en esta población con el 15,50% (20). Las condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran en el tercer lugar con el 13,95% (18). En cuarto lugar, se sitúan las lesiones representando el 1,55% (2).

Infancia (6 a 11 años)

Se destaca dentro del grupo de grandes causas de morbilidad que más afecta a los menores, corresponde a las enfermedades no transmisibles con el 74,29% (104), seguido de las lesiones con el 13,57% (19), en el tercer lugar se ubican las condiciones mal clasificadas con un 7,14% (10), las ocupan el cuarto lugar las condiciones transmisibles y nutricionales representando el 5,0% (7).

Adolescencia (12 – 18 años)

En los hombres del grupo de adolescencia se observa que las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad de este curso de vida con 69,52% (130), en segundo lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas con el 17,65% (33). Seguidamente, se ubican las lesiones con un 9,63% (18) y, en cuarto lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales con el 3,21% (6).

Juventud (14 a 26 años)

Las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención con el 56,65% de las atenciones (115) en el último año; le siguen las lesiones con el 21,67% (44), en tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas 14,29% (29) y, en cuarto lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales el 7,39% (15).

Adultez (27 a 59 años)

Con respecto a los hombres del curso de vida adultez, reporta como la principal causa las enfermedades no transmisibles con el 61,68% de las atenciones (491), en segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales 23,24% (185), le siguen las lesiones con el 8,29% (66) y en cuarto lugar las condiciones mal clasificadas con un 6,78% (54).

Persona mayor (>60 años)

En este curso de vida, se ubican las enfermedades no transmisibles representando la principal causa de morbilidad con el 77,43% (1.185), seguidamente se encuentran de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,57% (147), el tercer lugar es para las condiciones mal clasificadas representado con 4,62% (120) de las atenciones.

(Ver Anexo 2B. Tabla. Morbilidad atendida en hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023)

Morbilidad atendida (mujeres)

Primera infancia de 0 – 5 años

En primer lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles con una proporción del 47,33% de las atenciones (71), las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa de atención en este grupo poblacional con el 33,33% (50). Las condiciones mal clasificadas se encuentran en el tercer lugar con el 13,33% (20). En cuarto lugar, se sitúan las lesiones representando el 6,0% (9).

Infancia (6 a 11 años)

Se destaca dentro del grupo de grandes causas de morbilidad que más afecta a los menores, corresponde a las enfermedades no transmisibles con el 65,05% (67), seguido de las condiciones mal clasificadas con el 22,33% (23), en el tercer lugar se ubican las lesiones con un 6,80% (7), y las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el cuarto lugar representando el 5,83% (6).

Adolescencia (12 – 18 años)

En las mujeres del grupo adolescencia se observa que las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad de este curso de vida con 70,65% (195), en segundo lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas con el 25,59% (44). Seguidamente, se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con un 11,62% (17), en cuarto lugar, las lesiones

con un 9,77% (14), y en quinto lugar, están las condiciones maternas con el 4,57%.

Juventud (14 a 26 años)

Las enfermedades no transmisibles han sido la primera causa de atención con el 53,87% de las atenciones (209) en el último año; le siguen las condiciones maternas con el 15,98% (62), en tercer lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas 15,72% (61), le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales el 10,05% (39) y finalmente las lesiones con el 4,38% (17).

Adulthood (27 a 59 años)

Con respecto a las mujeres del curso de vida adultez, reporta como la principal causa las enfermedades no trasmisibles con el 73,33% de las atenciones (1.298), en segundo lugar, se encuentran las condiciones mal clasificadas 10,06% (178), en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales 8,70% (154) y en cuarto lugar las condiciones maternas con un 4,12% (73).

Persona mayor (>60 años)

En este curso de vida, se ubican las enfermedades no transmisibles representando la principal causa de morbilidad con el 81,27% (612), seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales con un 8.90% (67), en tercer lugar, están las condiciones mal clasificadas 7,04% (53) y le siguen las lesiones representado con 2,52% (19) de las atenciones.

(Ver Anexo 3B Tabla. Morbilidad atendida en mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023)

3.1.2. Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

A continuación, se describe el comportamiento de la morbilidad del subgrupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, encontrando que el mayor porcentaje de consultas se concentra en las enfermedades infecciosas y parasitarias, con 72,52% del total de las atenciones en el año 2023 presentando un incremento significativo de 31,99 puntos porcentuales; la segunda causa de consultas es infecciones respiratorias por con 24,22%.

(Ver Anexo 4B. Tabla. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023)

Condiciones materno-perinatales

Son las condiciones maternas perinatales, la subcausa con mayor proporción de atención en las condiciones maternas para los años estudiados con el 100%. Sin embargo, se presenta un leve descenso de -5,08 puntos porcentuales en comparación con el año anterior.

(Ver Anexo 5B. Tabla. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023).

Enfermedades no transmisibles

Al respecto de las consultas por enfermedades no transmisibles en el municipio, se evidencia que para los años evaluados durante el periodo 2011-2023, las enfermedades cardiovasculares lideran el mayor porcentaje de consultas con el 15,81% de las atenciones, seguida de las condiciones neuropsiquiátricas con el 13,43% de las atenciones, luego las enfermedades genitourinarias con el 13,33%, le siguen las musculo-esqueléticas con el 12,34%, y ocupando el quinto lugar las condiciones orales con el 8,57% de las atenciones, mencionando las principales causas. El número de atenciones aumenta cada año; esto también posiblemente relacionado al aumento de la población adulta y adulta mayor, en donde se presentan más las enfermedades crónicas no transmisibles.

(Ver Anexo 6B. Tabla. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles total del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023).

(Ver Anexo 7B. Tabla. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023).

(Ver Anexo 8B. Tabla. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023).

Lesiones

Esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10- Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98). La distribución del comportamiento de la gran causa de morbilidad lesiones para el Municipio de Providencia y Santa Catalina, arrojó que durante el periodo 2011-2023, la subcausa de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas alcanzó la proporción más alta con un 93,38% de consultas. En segundo lugar, se ubicaron las lesiones no intencionales con 5,30% del total de las consultas para este grupo de subcausa. Así mismo, en ambos sexos se presenta igual comportamiento.

(Ver Anexo 9B. Tabla. Morbilidad específica en las lesiones del Departamento del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023).

3.1.3. Morbilidad específica en Salud Mental

La Salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616 /2013).

Los diagnósticos que se analizan en el componente de salud mental son el grupo de los trastornos mentales y del comportamiento, el subgrupo trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y la epilepsia. La epilepsia hace parte del grupo de diagnósticos de las enfermedades del sistema nervioso.

Población total

De acuerdo al comportamiento de la morbilidad en salud mental correspondiente a la población total para el año 2023, se evidencia que la primera causa es trastornos mentales y del comportamiento para todos los grupos de edad, con mayor aporte en la infancia (97,01%) y el menor en la adultez (56,26%). En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, el grupo adultez tuvo el mayor aporte (10,33%) con un incremento de 7,68 puntos porcentuales con respecto al año anterior y el menor porcentaje en la vejez (1,78%). En la epilepsia el grupo de edad con el mayor porcentaje es la primera infancia (23,53%). Respecto a la ansiedad el grupo juventud tuvo el mayor aporte (26,32%), seguido del grupo de adultez (19,25%).

Población masculina

En los hombres los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de morbilidad en salud mental en todos los cursos de vida. En los trastornos del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en orden de frecuencia se encuentra la adultez (16,95%), y vejez (7,02%) con una tendencia al incremento. En el comportamiento de la epilepsia se observa que el grupo de la primera infancia tuvo el mayor aporte (25,81%), seguido del grupo de vejez (1,75%). Se encuentra que el grupo con mayor aporte en la

ansiedad corresponde a juventud con el 35%. En la depresión se encuentra que el grupo de edad adolescencia representa el 11,76%.

Población femenina

En mujeres, los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de morbilidad en salud mental en todos los cursos de vida, principalmente en la primera infancia e infancia. En relación a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, se observa en adultez el mayor porcentaje con el 10,33% seguido de vejez con el 1,78%. En relación a la epilepsia el grupo de edad con mayor porcentaje se encuentra la primera infancia (23,53%), seguido de juventud (15,79%).

(Ver Anexo 10B. Tabla. Morbilidad por subcausas de salud mental en población total. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023).

(Ver Anexo 11B. Tabla. Morbilidad por subcausas de salud mental en población hombres. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023).

(Ver Anexo 12B. Tabla. Morbilidad por subcausas de salud mental en población mujeres. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2011 – 2023).

3.1.4. Morbilidad de eventos de alto costo

En todos los eventos considerados de alto costo, no se observan diferencias estadísticamente significativas en la comparación con el departamento. La prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se encuentra por encima de la prevalencia departamental, además presenta un comportamiento ascendente.

(Ver Anexo 13B. Tabla. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023).

Por otra parte, en cuanto a las frecuencias de la ERC según estadio, se registra un total de 6 personas en progresión de la enfermedad renal crónica, de las cuales el 33,3% se encuentran en estadio 3; y el 66,7% se ubican en estadio 5.

(Ver Anexo 14B. Figura. Número de personas con Enfermedad Renal Crónica según Estadio. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023).

A nivel departamental, la prevalencia identificada para la DM 2 está en 3,77%, siendo superior a la prevalencia municipal de 0,64%. En relación a la

hipertensión arterial, la prevalencia departamental también es superior a la municipal.

3.1.5. Morbilidad de eventos precursores

Tabla 17. Eventos precursores. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.

Evento	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Providencia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	3,77	0,64	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	13,03	4,25	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: CAC

3.1.6. Morbilidad población migrante

(Ver anexo 15B. Morbilidad población migrante)

3.1.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El siguiente análisis de la morbilidad de eventos de notificación obligatoria (ENOS) de tipo descriptivo de la magnitud y tendencia de los eventos en el Departamento. La información surge del proceso de notificación por parte de las diferentes unidades primarias generadoras del dato al sistema de vigilancia en salud pública; que, de acuerdo a criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, interés público y otros se realiza la priorización de los ENOS y Tasas de incidencia PDSP.

Tabla 18. Eventos de interés en Salud Pública. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2023.

Evento	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Providencia	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	25,69	16,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
210 - DENGUE	197,53	33,69	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1,61	16,85	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	-	-	-	↘	-	↗
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	658,43	724,39	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	3,21	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	11,24	50,54	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
356 - INTENTO DE SUICIDIO	56,21	50,54	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	8,03	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	38,54	50,54	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	4,82	16,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	-	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	16,06	16,85	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8,03	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	35,33	50,54	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	14,45	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘
600 - MORTALIDAD POR IRA	3,21	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	-
620 - PAROTIDITIS	8,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	25,69	16,85	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	16,06	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	1,61	16,85	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	12,85	16,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1,61	0,00	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	211,98	117,92	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	41,75	16,85	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
875 - VCM, VIF, VSX	308,34	202,16	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SIVIGILA individual 2023.

3.1.8. Análisis de la población en condición de discapacidad

(Ver anexo 16B. Análisis de la población en condición de discapacidad)

3.1.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 19. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2009-2023.

Morbilidad	Prioridad	Providencia	Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Tendencia
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	70,17	65,24	Disminución
	2. Signos y síntomas mal definidos	10,51	12,81	Aumento
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales	11,43	11,77	Disminución
	4. Lesiones	5,36	8,68	Disminución
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	72,52	49,14	Aumento
	2. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	15,81	16,91	Aumento
	3. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,38	94,27	Aumento

Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	67,3	56,2	Aumento
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	4,25	13,03	Aumento
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	0,64	3,77	Aumento
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia	724,39	658,4	Aumento
	2. Violencia de género e Intrafamiliar	202,16	308,3	Aumento
	3. Dengue	33,69	197,5	Aumento
	4. Morbilidad Materna Extrema	50,54	35,3	Disminución
	5. Intento de Suicidio	50,54	56,2	Aumento
Discapacidad	1. Sistema nervioso	0,24	26,0	Aumento
	2. Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	0,22	20,0	Aumento
	3. La voz y el habla	0,09	16,0	Aumento

Fuente: SISPRO, RIPS, CAC, Sivigila.

3.1.10. Caracterización de la Morbilidad Nueva EPS

(Ver Anexo 17B. Caracterización de la Morbilidad NUEVA EPS)

Conclusiones Morbilidad

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2011 y 2023 se prestaron 5.635 atenciones, en promedio un total de 2.862 atenciones anuales. El mínimo de atenciones se registró en el año 2011 (203) y el máximo de atenciones se ha reportado hasta el momento en 2022 (21.020).

Según la distribución porcentual de las atenciones por ciclo vital se encuentra que el grupo de Adultez (45,5%), seguido de las personas de 60 y más años (26,5%) y de la Juventud (10,5%). La principal gran causa, de acuerdo al número de atenciones en el período, es el grupo de las enfermedades no transmisibles con un 70,2%, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con 11,4% y el tercer lugar las condiciones mal clasificadas con 10,5%.

El comportamiento de la morbilidad del subgrupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, encontrando que el mayor porcentaje de consultas se concentra en las enfermedades infecciosas y parasitarias, con 72,52% del total de las atenciones en el año 2023 presentando un incremento significativo de 31,99 puntos porcentuales; la segunda causa de consultas es infecciones respiratorias por con 24,22%.

Al respecto de las consultas por enfermedades no transmisibles en el municipio, se evidencia que para los años evaluados durante el periodo 2011-2023, las enfermedades cardiovasculares lideran el mayor porcentaje de consultas con el 15,81% de las atenciones, seguida de las condiciones neuropsiquiátricas con el 13,43% de las atenciones, luego las enfermedades genitourinarias con el 13,33%, le siguen las musculoesqueléticas con el 12,34%, y ocupando el quinto lugar las condiciones orales con el 8,57% de las atenciones, mencionando las principales causas. El número de atenciones aumenta cada año; esto también posiblemente relacionado al aumento de la población adulta y adulta mayor, en donde se presentan más las enfermedades crónicas no transmisibles.

En lo que respecta a las lesiones, esta gran causa la conforman las subcausas lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871), lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872), traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98). La distribución del comportamiento de la gran causa de morbilidad lesiones para el Municipio de Providencia y Santa Catalina, arrojó que durante el periodo 2011-2023, la subcausa de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas alcanzó la proporción más alta con un 93,38% de consultas. En segundo lugar, se ubicaron las lesiones no intencionales con 5,30% del total de las consultas para este grupo de subcausa. Así mismo, en ambos sexos se presenta igual comportamiento.

De acuerdo al comportamiento de la morbilidad en salud mental correspondiente a la población total para el año 2023, se evidencia que la primera causa es trastornos mentales y del comportamiento para todos los grupos de edad, con mayor aporte en la infancia (97,01%) y el menor en la adultez (56,26%). En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, el grupo adultez tuvo el mayor aporte (10,33%) con un incremento de 7,68 puntos porcentuales con respecto al año anterior y el menor porcentaje en la vejez (1,78%). En la epilepsia el grupo de edad con el mayor porcentaje es la primera infancia (23,53%). Respecto a la ansiedad el grupo juventud tuvo el mayor aporte (26,32%), seguido del grupo de adultez (19,25%).

Por otra parte, en cuanto a las frecuencias de la ERC según estadio, se registra un total de 6 personas en progresión de la enfermedad renal crónica, de las cuales el 33,3% se encuentran en estadio 3; y el 66,7% se ubican en estadio 5.

A nivel departamental, la prevalencia identificada para la DM 2 está en 3,77%, siendo superior a la prevalencia municipal de 0,64%. En relación a la hipertensión arterial, la prevalencia departamental también es superior a la municipal.

De acuerdo con el Registro de Personas con Discapacidad, para el año 2023, el Municipio de Providencia y Santa Catalina tiene censados 200 personas, 55% pertenecen a la población masculina.

3.2. Análisis de la mortalidad

3.2.1. Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por sexo en el periodo comprendido del 2014 al 2023p, siendo este el último año disponible, según la información consultada en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO. El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo.

En cuanto a la mortalidad general por grandes causas en el Municipio de Providencia por orden de frecuencia para el año 2023p se observa que la primera causa de mortalidad estuvo dada por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada (TMA 170,99 x 100.000 habitantes), a pesar de que su comportamiento ha sido variable en la línea de tiempo, la mortalidad por este evento ha mostrado una tendencia al aumento, para el año 2023p se observa un incremento de tasas de 22,7 x 100.00 habitantes, frente al año inmediatamente anterior.

En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por las demás causas con una TMA de 71,09 x 100.000 habitantes, su comportamiento ha sido variable pero su tendencia entre 2014 y 2023p ha sido hacia el descenso, mostrando una disminución de tasas de 69,02 x 100.000 habitantes frente al 2014 y de 121,05 x 100.000 habitantes frente el año inmediatamente anterior (2022).

En tercer lugar, se ubica la mortalidad por Neoplasias con una TMA de 68,29 x 100.000 habitantes, se evidencia una leve reducción de tasas de 0,69 x 100.000 habitantes frente al 2022.

En cuarto lugar, se encuentra la mortalidad por las enfermedades transmisibles con una TMA de 25,22 x 100.000 habitantes, a pesar de que su comportamiento ha sido variable en la línea de tiempo, proyecta una tendencia hacia el incremento, se observa un ascenso de tasas de 14,89 frente al año anterior.

(Ver Anexo 1C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada general del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

(Ver Anexo 2C. Tabla. Tasa de mortalidad ajustada general del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

En el grupo de hombres se observa que la primera causa de mortalidad es debido a enfermedades del sistema circulatorio, con una TMA de 104,91 x 100.000 hombres, a pesar de que su comportamiento ha sido variable, se observa un descenso de tasas de 113,39 x 100.000 hombres frente al 2022.

En segundo lugar, se ubica la mortalidad debido a las neoplasias con una TMA de 65,65 x 100.000 hombres, su comportamiento ha sido fluctuante en la línea de tiempo, mostrando una disminución de tasas de 135,81 x 100.00 hombres frente al 2014 y un incremento de 8,75 x 100.000 hombres frente al año inmediatamente anterior.

En tercer lugar, se encuentra la mortalidad debido a las enfermedades transmisibles con una TMA de 54,08 x 100.000 hombres, para el 2023p se observa un aumento de tasas de 31,54 frente al año inmediatamente anterior (2022).

En cuarto lugar, se ubica la mortalidad por causas externas con una TMA de 27,97 x 100.000 hombres, la mortalidad por este evento ha mostrado una disminución de tasas de 159,45 frente al 2014, y de 6,7 x 100.000 hombres frente al 2022.

(Ver Anexo 3C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

(Ver Anexo 4C. Tabla. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

En el análisis de la población femenina se evidencia que para 2023p en orden de frecuencia la principal causa de mortalidad fue debido a las enfermedades del sistema circulatorio con una TMA de 228,83 x 100.000 mujeres, la mortalidad por este evento ha mostrado un comportamiento variable con tendencia hacia

el aumento, para el 2023p se observa una reducción de tasas de 7,74 frente al 2014 y un aumento significativo de 138,23 x 100.000 mujeres frente al 2022.

En segundo lugar, se encuentran las demás causas con una TMA de 132,02 x 100.000 mujeres, para el 2023p se observa un incremento significativo de tasas de 96,90 x 100.000 mujeres frente al 2014 y un descenso de 16,95 x 100.000 mujeres frente al año inmediatamente anterior (2022).

En tercer lugar, se ubica la mortalidad por Neoplasias con una TMA de 69,94 x 100.000 mujeres, su comportamiento ha sido variable en la línea de tiempo, se observa una disminución de tasas de 7,97 x 100.000 mujeres frente al año anterior, su pico más alto se reportó durante al año 2015 con una TMA de 146,13 x 100.000 mujeres.

(Ver Anexo 5C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del Departamento del archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

(Ver Anexo 6C. Tabla. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres del Departamento del archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.1.1. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos son un indicador que refleja las enfermedades que producen muerte de manera prematura y la carga de mortalidad que soporta la población. Se analizó el comportamiento de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), durante el periodo del 2014 al 2023p, distribuidas en las grandes causas según la lista 6/67 de la OMS en la población del Municipio de Providencia y Santa Catalina.

Durante el 2023p el Municipio de Providencia reporto un total de 431 AVPP, siendo las enfermedades del sistema circulatorio las mayores generadoras de defunciones prematuras, responsables del 38,4% de la mortalidad prematura de ese año, con 168 AVPP, mostraron un aumento de 34 AVPP respecto al año inmediatamente anterior; es importante resaltar que durante el 2017 y el 2023p se registraron el mayor número de defunciones prematuras por este evento.

En segundo lugar, se ubican las Neoplasias con 90 AVPP, responsables del 20,6% de la mortalidad prematura del 2023p, se observa un descenso de 16 AVPP respecto al 2022.

En tercer lugar, se ubican las afecciones periodo perinatal, con un acumulado de 82 AVPP, responsables del 18,8% de la mortalidad; las defunciones prematuras por este evento registraron un descenso de 82 AVPP respecto al año anterior.

En cuarto lugar, se ubican las demás causas debido a las causas externas, con 61 AVPP, responsables del 13,9% de las muertes prematuras registradas, a pesar de que las defunciones tempranas por este evento han mostrado un comportamiento variable, a pesar que durante los años del 2020 al 2022 se ha evidenciado una tendencia al incremento, para el último año analizado se observa una disminución significativa.

(Ver Anexo 7C. Figura. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

(Ver Anexo 8C. Tabla. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

Para el grupo de los hombres, el aporte más alto de años de vida potencialmente perdidos fue debido las enfermedades del sistema circulatorio con un acumulado de 62 AVPP, se observa una reducción de 58 AVPP con respecto al año inmediatamente anterior; el año con el mayor registro de defunciones prematuras por este evento fue el 2018 con 159 AVPP.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles, responsables de 24 AVPP, se observa un incremento de 4 AVPP respecto a 2022.

En tercer lugar, se encuentran las causas externas con 12 AVPP, presentando una disminución de 56 AVPP respecto al año inmediatamente anterior.

En cuarto lugar, se encuentran las Neoplasias con 9 AVPP, se observa un descenso de 15 AVPP con respecto al año inmediatamente anterior.

(Ver Anexo 9C. Figura. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

(Ver Anexo 10C. Tabla. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

Para las mujeres en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, las enfermedades sistema circulatorio son las mayores generadoras de defunciones prematuras con 106 AVPP, las defunciones prematuras por este evento muestran

un incremento de 92 AVPP con respecto al 2022; en segundo lugar, se encuentran las afecciones periodo perinatal, registrando 82 AVPP; con una reducción de 82 AVPP con respecto al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se ubica la mortalidad prematura debido a las Neoplasias con 81 AVPP.

(Ver Anexo 11C. Figura. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

(Ver Anexo 12C. Tabla. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.1.2. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustadas por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67 de la OMS entre los años 2014 y 2023 para el Municipio de Providencia y Santa Catalina, las diferencias entre tasas que se mencionan corresponden a los años inicio y final del periodo analizado.

En el Municipio de providencia para el año 2023p las enfermedades del sistema circulatorio lideran este indicador con una tasa ajustada de AVPP de 2.436 x 100.000 habitantes, con un descenso de tasas de 262 AVPP x 100.000 habitantes frente al 2014 y un aumento de 475 AVPP por 100.000 habitantes frente al año 2022; en segundo lugar se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de AVPP de 1.182 x 100.000 habitantes, mostrando una reducción de tasas de 87 x 100.000 habitantes frente a 2014, y de 265 AVPP x 100.000 habitantes frente al año 2022; en tercer lugar se encuentran las demás causas con 812 AVPP x 100.000 habitantes, las tasas de defunciones prematuras por este evento muestran una disminución de 955 AVPP x 100.000 habitantes frente al año 2014 y una disminución de tasas de AVPP de 3.480 frente al año 2022; le siguen las enfermedades transmisibles, con una tasa ajustada de AVPP de 262, se observa una reducción de tasas de 59 AVPP x 100.000 habitantes con respecto al año inmediatamente anterior (2022).

(Ver Anexo 13C. Figura. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

(Ver Anexo 14C. Tabla. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.1.2.1. Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Para el grupo de mujeres en el Municipio de Providencia, para el 2023p las enfermedades del sistema circulatorio representan la mayor carga de tasas de AVPP con una tasa ajustada de 2.438 x 100.000 mujeres, con un aumento de tasas 2.027 frente al 2022g; en segundo lugar se ubican las neoplasias con una tasa ajustada AVPP de 1.951 x 100.000 mujeres, evidenciando un descenso de tasas de AVPP de 254 x 100.000 mujeres frente al 2022; en tercer lugar, se ubican las demás causas con una tasa ajustada de AVPP de 1.501 x 100.000 mujeres, la mortalidad prematura por este evento muestra una reducción de tasas de 759 AVPP frente al año inmediatamente anterior.

(Ver Anexo 15C. Figura. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

(Ver Anexo 16C. Tabla. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.1.2.2. Tasa de AVPP ajustada por edad en los Hombres

En el Municipio de Providencia para el 2023p las enfermedades del sistema circulatorio se convirtieron en las mayores generadoras de muertes prematuras en el sub grupo de hombres, con una tasa de AVPP de 2.374 x 100.000 hombres, los años con las tasas de AVPP más elevadas fueron los años 2017 y 2018, registrando tasas de AVPP de 5.808 y 6.138 respectivamente, para el 2023p se observa un descenso de tasas de 1.399 AVPP frente al 2022.

En segundo lugar, se ubican las enfermedades transmisibles con una tasa de AVPP de 565 x 100.000 hombres, se observa un incremento de tasas de 122 x 100.000 hombres frente al 2022, en tercer lugar, se encuentran las causas externas con una tasa ajustada de 332 AVPP x 100.000 hombres, se observa un descenso de tasas de 2.023 AVPP frente al 2022, en cuarto lugar, se ubican las Neoplasias con una tasa ajustada de 294 AVPP x 100.000 hombres.

(Ver Anexo 17C. Figura. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

(Ver Anexo 18C. Tabla. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

3.2.2.1. Tasas ajustadas por la edad

A continuación, se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad descritos, a saber: las enfermedades transmisibles; las neoplasias (tumores); las enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

3.2.2.2. Enfermedades transmisibles

Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

A continuación, se analizan las tasas de mortalidad ajustadas (TMA) por subgrupos de las grandes causas del listado 6/67 de la OPS para los años 2014 a 2023p en orden de frecuencia.

Durante el 2023p la primera causa de mortalidad de este subgrupo fue dada por las infecciones respiratorias aguda con una TMA de 15,41 x 100.000 habitantes, presentando un incremento de 5,08 x 100.000 habitantes con respecto al año anterior. Le siguen las enfermedades por septicemia (excepto neonatal), con una TMA de 9,82 x 100.000 habitantes.

(Ver Anexo 19C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014– 2023p.)

3.2.2.2.1. Mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres

Para el Municipio de Providencia y Santa Catalina la mortalidad específica por enfermedades transmisibles en el grupo de hombres, se debe a las infecciones respiratorias agudas con una TMA 32,83 x 100.000 hombres.

Le siguen la septicemia (excepto neonatal) una TMA de 21,26 x 100.000 hombres.

(Ver Anexo 20C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.2.2. Mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres

Para las enfermedades transmisibles en el subgrupo de mujeres, no se registraron casos fatales por esta sub causa durante el 2023p. El último registro fue en el año 2020, con una tasa de mortalidad ajustada de 25,21 x 100.000 mujeres debido a la enfermedad por VIH/SIDA.

(Ver Anexo 21C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina 2014 – 2023p.)

3.2.2.3. Neoplasias

En Cuanto a las Neoplasias para el 2023p la primera causa de mortalidad fue debido al Tumor maligno de la próstata con una TMA de 65,65 x 100.000 habitantes, presentando un comportamiento fluctuante. La tasa mas alta se registra en el año 2016 con una TMA de 114,02 x 100.000 habitante.

En segundo lugar, se ubica el tumor maligno del cuello del útero con una TMA de 21,88 x 100.000 habitantes; en tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de la mama de la mujer con una TMA de 18,24 x 100.000 habitantes; y en cuarto lugar se encuentran el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines que presenta una TMA de 15,75 x 100.000 habitantes.

(Ver Anexo 22C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en Municipio de Providencia y Santa Catalina 2014 – 2023p.)

3.2.2.3.1. Mortalidad por neoplasias en hombres

Para los hombres la causa de mortalidad del grupo de neoplasias es debido al tumor maligno de la próstata con una TMA de 65,65 x 100.000 hombres.

(Ver Anexo 23C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.3.2. Mortalidad por neoplasias en mujeres

Para el grupo de mujeres, se identifica que la primera causa de mortalidad por Neoplasias durante el 2023p fue debido al tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, con una TMA de 29,83 x 100.000 mujeres, la mortalidad por esta causa no se registraba desde el año

2015 con una TMA 29,51 x 100.000 mujeres; en segundo lugar se encuentra el tumor maligno del cuello del útero con una TMA de 21,88 x 100.000 mujeres presentando una reducción de 10,95 x 100.000 mujeres, en tercer lugar se encuentra el tumor maligno de la mama de la mujer con una TMA de 18,24 x 100.000 mujeres.

(**Ver Anexo 24C.** Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.4. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Son un grupo de patologías que involucran el sistema circulatorio ya sea por afectaciones del corazón o del sistema venoso o arterial.

En el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio se evidencia que la principal causa de mortalidad para este grupo de enfermedades está dada por las enfermedades hipertensivas, con una TMA de 61,63 x 100.000 habitantes, su comportamiento ha sido variable en la línea de tiempo, para el 2023p se observa un leve incremento de tasas de 1,83 frente al año 2022.

En segundo lugar, se ubica la mortalidad por las enfermedades isquémicas del corazón con una TMA de 44,13 x 100.000 habitantes, su pico más alto se registró durante el 2014 con una TMA de 93,59 x 100.000 habitantes; para el 2023p se observa un descenso de tasas de 44,33 x 100.000 habitantes frente al año inmediatamente anterior.

En tercer lugar, se ubican las enfermedades cerebrovasculares con una TMA de 23,13 muertes x 100.000 habitantes, mostrando un comportamiento con tendencia al descenso, siendo el pico más elevado en el año 2016 con una TMA de 52,20 x 100.000.

En cuarto lugar, se ubica la mortalidad debido a la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una TMA de 18,97 x 100.000 habitantes.

En quinto lugar, se encuentra insuficiencia cardíaca con una TMA de 13,31 x 100.000 habitantes, su comportamiento ha sido eventual, su pico más alto se reportó durante el año 2018 con una TMA de 15,48 x 100.000 habitantes.

(**Ver Anexo 25C.** Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.4.1. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres

En los hombres la principal causa de mortalidad para el año 2023p se debe a la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón (TMA 39,26 x 100.000 hombres), para el año 2014 se registra el pico más alto con una TMA de 39,74 x 100.000 habitantes, presentando para el año 2023p un incremento de tasas de 0,48 frente al año 2014.

En segundo lugar, se ubica la mortalidad debido a las enfermedades hipertensivas con una TMA de 32,83 x 100.000 hombres.

En tercer lugar, se encuentra las enfermedades isquémicas del corazón con una TMA de 32,83 x 100.000 hombres, el pico más alto de este evento se registró durante el año 2015 con una TMA de 140,32 x 100.000 hombres.

(Ver Anexo 26C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.4.2. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio en el grupo de mujeres se identifica que la principal causa de mortalidad es debido a las enfermedades hipertensivas (TMA 87,12 x 100.000 mujeres), su comportamiento ha sido fluctuante, su pico más alto se registra para el año 2016 con una TMA de 114,42 x 100.000 mujeres.

En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por las enfermedades isquémicas del corazón con una TMA de 54,44 x 100.000 mujeres, presentan un incremento de 24,24 x 100.000 mujeres.

En tercer lugar, se ubican las enfermedades cerebrovasculares con una TMA de 43,64 x 100.000 mujeres.

(Ver Anexo 27C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.5. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Son un tipo de afectaciones propias del periodo gestacional o congénito el cual involucra al binomio madre hijo, para este subgrupo de enfermedades los datos que se registran están configurados por número de casos, y para efectos de análisis de datos se expresan en porcentaje dentro del documento de análisis, para este evento no se registraron casos de mortalidad por ninguna de las enfermedades de este subgrupo para el 2021, solo se reportaron casos de mortalidad durante algunos años los cuales se relacionan a continuación:

En este grupo se encuentran los trastornos respiratorios específicos del período perinatal, reportando casos durante los años 2015, 2022 y 2023p, durante la línea de tiempo analizada, durante el 2022 se reportó el mayor número de muertes por este evento (50%).

(Ver Anexo 28C. Figura. Porcentaje de mortalidad por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.5.1. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

Para este evento solo se reportan durante el 2015 el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, represento el 50% de la mortalidad de este subgrupo en la población masculina del Municipio.

(Ver Anexo 29C. Figura. Porcentaje de mortalidad por edad para ciertas afecciones en hombres originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.5.2. Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

En las mujeres la principal causa de mortalidad es debida trastornos respiratorios específicos del período perinatal, responsables del 100% de la mortalidad para el 2023p, presentando una reducción del 50% de los casos respecto al 2022 (2 muertes).

(Ver Anexo 30C. Figura. Porcentaje de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.6. Causas externas

Son aquellos eventos que ocurren de manera exógena al individuo comprometiendo su vida, para el Municipio de Providencia y Santa Catalina la principal causa de mortalidad en este grupo es a causa de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una TMA de 13,31 muertes x 100.000 habitantes, desde el año 2014 no se registraban muertes hasta el año 2020 con una TMA de 11,04 muertes x 100.000 habitantes.

(Ver Anexo 31C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014- 2023p.)

3.2.2.6.1. Mortalidad por causas externas en hombres

Para los hombres las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), son las principales responsables de la mortalidad en este subgrupo de enfermedades con una TMA de 27,97 x 100.000 hombres, registrando muertes durante el año 2020 con una TMA de 23,95 x 100.000 hombres.

(Ver Anexo 32C. Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.6.2. Mortalidad por causas externas en mujeres

En cuanto a la mortalidad de este subgrupo en mujeres no se reportan casos para el periodo analizado 2014 al 2023p.

3.2.2.7. Mortalidad por las demás causas

Son eventos que no se catalogan dentro de los demás grupos y su mayoría tienen origen en patologías crónicas no transmisibles y de tipo infeccioso o deterioro de órganos. En primer lugar, se ubica la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una TMA de 27,32 x 100.000 habitantes, presenta un comportamiento fluctuante durante el período evaluado con tendencia al aumento presentándose el pico máximo para el año 2017 con una TMA de 33,85 x 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se ubica la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con una TMA de 15,41 x 100.000 habitantes, presentando un ligero descenso de 0,76 x 100.000 habitantes respecto al año 2022.

En tercer lugar, se ubica la mortalidad debido al resto de las enfermedades con una TMA de 15,05 x 100.000 habitantes, su pico más alto se registró durante el año 2014 con una TMA de 23,02 x 100.000 habitantes.

En cuarto lugar, se encuentran la diabetes mellitus con una TMA de 13,31 x 100.000 habitantes, con un marcado descenso de 63,04 x 100.000 habitantes en relación al año anterior.

(**Ver Anexo 33C.** Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en el Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.7.1. Mortalidad por demás causas en hombres

En cuanto a la mortalidad por las demás causas en los hombres no se registran casos para el año 2023p.

Para el año 2022, el primer lugar corresponde al resto de las enfermedades con una TMA de 71,39 x 100.000 hombres, seguido de la diabetes mellitus con una TMA de 62,56 x 100.000 hombre, mostrando una reducción de 4,0 x 100.000 hombre respecto al año 2021.

(**Ver Anexo 34C.** Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en Hombres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.7.2. Mortalidad por las demás causas en mujeres

En cuanto a la mortalidad por demás causas en el grupo de mujeres la primera causas de mortalidad es debido a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una TMA de 50,91 x 100.000 mujeres; en segundo lugar se ubica la mortalidad por la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con una TMA de 29,04 x 100.000 mujeres; en tercer lugar se encuentran el resto de las enfermedades con una TMA de 26,67 x 100.000 mujeres; en cuarto lugar se ubica la diabetes mellitus con una TMA de 25,40 x 100.000 mujeres.

(**Ver Anexo 35C.** Figura. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en Mujeres del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.2.8. Tablas de semaforización de mortalidad del PDSP

- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre a 2023p:** Para este evento el Municipio de Providencia y Santa

Catalina no reporta tasas de mortalidad, mientras que el departamento registro una TMA de 16,32 x 100.000 habitantes.

- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama a 2023p:** Para el Municipio de Providencia y Santa Catalina se registró una TMA de 18,24 x 100.000 habitantes, ubicándose por encima de la media departamental, que para el 2023p registro una TMA de 10,99 x 100.000 habitantes, a pesar de que este evento se ha reportado de manera esporádica en la línea de tiempo, ha mostrado una tendencia hacia el incremento.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino a 2023p:** Para el Municipio de Providencia y Santa Catalina se registró una TMA de 21,88 x 100.000 habitantes, ubicándose por encima de la media departamental, que para el 2023p registro una TMA de 1,90 x 100.000 habitantes, a pesar de que este evento se ha reportado de manera esporádica en la línea de tiempo, ha mostrado una tendencia hacia el incremento.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata a 2023p:** En el Municipio de Providencia durante el 2023p se registró una TMA de 65,65 x 100.000 habitantes, ubicándose por encima de la media nacional, que reporto una TMA de 29,93 x 100.000 habitantes, la mortalidad por este evento ha mostrado un comportamiento variable en la línea de tiempo con tendencia al aumento.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago:** Para este evento el Municipio de Providencia y Santa Catalina no reporta tasas de mortalidad, mientras que el departamento registro una TMA de 1,62 x 100.000 habitantes.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus a 2023p:** La mortalidad por este evento registro una TMA por debajo de la media departamental, que registro 20,57 x 100.000 habitantes, mientras que el Municipio de Providencia y Santa Catalina registro una TMA de 13,31 x 100.000 habitantes. A pesar de que la mortalidad por este evento ha presentado un comportamiento variable en la línea de tiempo su tendencia se ha proyectado hacia la disminución.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente a 2023p:** Providencia y Santa Catalina registran una TMA de 13,31, ubicándose por encima de la meda departamental que registro una TMA de 2,95 x 100.000 habitantes.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento a 2023p:** Para este evento el Municipio de Providencia y Santa Catalina no reporta tasas de mortalidad, mientras que el departamento registro una TMA de 1,78 x 100.000 habitantes.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) a 2023p:** Para este evento el Municipio de Providencia y Santa Catalina no

reporta tasas de mortalidad, mientras que el departamento registro una TMA de 79,26 x 100.000 habitantes.

Tabla 20. Diferencias relativas de las causas de mortalidad trazadoras definidas en el PDSP. San Andrés, 2014-2023p.

Causa de muerte	Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Providencia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	16,32	0,00	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	10,99	18,24	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	1,90	21,88	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	29,93	65,65	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	1,62	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	20,57	13,31	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	2,95	13,31	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,78	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	79,26	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	29,91	25,22	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, datos de estadísticas vitales, dispuestos en el servicio de información <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/>.

3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

Tasas específicas de mortalidad en población menores de 1 año

En los menores de 1 año se evidencia que para el año 2023p, la totalidad de los casos corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 20,41 muertes por 1.000 nacidos vivos, siendo -56,5 puntos porcentuales más baja que la presentada en el año 2022, presentando tendencia al descenso respecto al año inmediatamente anterior.

(Ver Anexo 36C. Tabla. Tasas específicas de mortalidad infantil por mil nacidos vivos, según la lista del grupo niñez. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

Para el año 2023p no se presentan casos de mortalidad infantil en hombres, para el 2015 se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generando el 100% de las mortalidades con una tasa específica de 71,43 por mil nacidos vivos.

(**Ver Anexo 37C.** Tabla. Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres por mil nacidos vivos, según la lista del grupo niñez. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

En el año 2023p las tasas específicas de mortalidad infantil en mujeres muestran que la totalidad de los casos corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 38,46 muertes por 1.000 nacidos vivos, siendo -86,5 puntos porcentuales más baja que la presentada en el año 2022, presentando un descenso significativo frente al año anterior.

(**Ver Anexo 38C.** Tabla. Tasas específicas de mortalidad infantil en mujeres por mil nacidos vivos, según la lista del grupo niñez. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.3.1. Tasa de mortalidad en menores entre 1-4 años

Durante el año 2023p no se presentaron casos en el grupo de edad de 1 a 4 años. Cabe resaltar que no se han presentado muertes en entre grupo poblacional entre 1 y 4 años en el período en estudio.

Disminuir la mortalidad evitable es uno de los principales objetivos de la salud pública, los indicadores de mortalidad evitable se han utilizado para evaluar los servicios de salud, el efecto de las intervenciones sanitarias destinadas a mejorar la salud de la población y alertan sobre los problemas en la prestación de los servicios.

La vigilancia de este evento corresponde con la política de atención integral (PAIS), las Rutas Integrales de Atención en Salud y los lineamientos de atención en salud para la primera infancia establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2.3.2. Tasa de mortalidad en menores de cinco años

En los menores de 5 años se evidencia que para el año 2023p., la totalidad de los casos corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 254,45 por cada 100.000 menores de 5 años, siendo 226,3 puntos porcentuales más baja que la presentada en el 2022, presentando tendencia al descenso respecto al año inmediatamente anterior.

En concordancia con lo descrito para las muertes en menores de un año, la mayor parte de la carga de mortalidad en este grupo se debe a las defunciones que se presentan dentro de los primeros 28 días del nacimiento, lo que se evidencia en la principal causa de mortalidad en el análisis.

(**Ver Anexo 39C.** Tabla. Tasas específicas de mortalidad en la niñez por cien mil menores de cinco años, según la lista del grupo niñez. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

Para el año 2023p no se presentan casos de mortalidad infantil en hombres, para el 2022 se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio generando el 100% de las mortalidades con una tasa específica de 500,00 por mil nacidos vivos.

(**Ver Anexo 40C.** Tabla. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres por cien mil menores de cinco años, según la lista del grupo niñez. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

En el año 2023p las tasas específicas de mortalidad infantil en mujeres muestran que la totalidad de los casos corresponden a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 497,51 muertes por muertes por 100.000 mujeres menores de 5 años, siendo 428,4 puntos porcentuales más baja que la presentada en el año 2022, con tendencia al descenso.

(**Ver Anexo 41C.** Tabla. Tasas específicas de mortalidad en la niñez en mujeres por cien mil menores de cinco años, según la lista del grupo niñez. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

3.2.3.3. Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasa de mortalidad neonatal a 2023p: Se observa que la tasa de muertes neonatales en el Municipio se encuentra más alto que el nivel departamental, presentando una tasa de 20,41 por 1.000 nacidos vivos, mientras que el Departamento se encuentra en 4,93.

Tasa de mortalidad infantil a 2023p: Se observa la tasa de mortalidad infantil en el Municipio es de 20,41 por 1.000 nacidos vivos, encontrándose por encima del Departamento, la cual presenta una tasa de 8,22 por 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad en la niñez a 2023p: Se observa que el nivel de mortalidad en la niñez es más alto con respecto al nivel departamental, el Municipio presenta una tasa de 20,41 por 100.000 menores de 5 años, mientras que en el Departamento la tasa de mortalidad en la niñez es de 9,87 por 100.000 menores de 5 años.

(**Ver Anexo 42C.** Tabla. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2014 – 2023p.)

Mortalidad Materna

En el Departamento durante el período 2005-2023p se observa que el valor máximo se presentó en el año 2011 (230,04 muertes maternas por cien mil nacidos vivos), a partir del año 2013 se mantiene el indicador en 0,0 muertes hasta el 2023p. En el municipio no se ha reportado casos.

(Ver Anexo 43C. Figura. Razón de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005 -2023p.)

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal en el Departamento presenta un comportamiento fluctuante con tendencia descendente en la serie temporal observada. En 2005, se registró una mortalidad de 11,25 casos por 1.000 nacidos vivos, alcanzando su punto más alto en 2012 y 2020 con 20,48 y 18,74 muertes por 1.000 nacidos vivos respectivamente, registrando para el año 2011 la tasa más baja del período 4,61 por 1.000 nacidos vivos. Se resalta que, para todos los años de la serie observada, el indicador Departamental ha sido superior al indicador nacional, con excepción del año 2023p (4,93 por 1.000 nacidos vivos).

Se resalta que, para los años de la serie observada en que se presentaron casos, el indicador Municipal ha sido superior al indicador Departamental; presentando para el año 2023p una tasa de 20,41 por 1.000 nacidos vivos.

(Ver Anexo 44C. Figura. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005- 2023p.)

(Ver Anexo 45C. Mapa. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, 2023p.)

(Ver Anexo 46C. Tabla. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía según períodos perinatales de riesgo, por entidad territorial de residencia, Colombia, 2023p.)

Mortalidad Infantil

Para el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina el comportamiento de la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2023p es variable, con tendencia al descenso. La tasa más elevada del período se presentó en el año 2017 con 25,76 muertes por 1.000 nacidos vivos y la más baja en el año 2011 con 8,06 muertes por 1.000 nacidos vivos. Este indicador

ha permanecido por encima del valor nacional en los años del período analizado, excepto en el 2005, 2011 y 2023p.

Para el Municipio de Providencia y Santa Catalina la tasa de mortalidad infantil presenta un comportamiento variable con fluctuación descendiente para el año 2023p, con una tasa de 20,41 muertes por 1.000 nacidos vivos presenta un pico máximo de 125,0 en el año 2008.

(Ver Anexo 47C. Figura. Tasa de mortalidad infantil por sexo. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005- 2023p.)

Mortalidad en la niñez

La Tasa de mortalidad en la niñez está muy determinada por la mortalidad infantil, dado que las muertes en menores de 1 año aportan cerca del 80% de las muertes en menores de 5 años, por tal motivo la tendencia es muy similar a la observada en este indicador. Para el año 2023p se alcanzó una tasa de 9,87 muertes por 1.000 nacidos vivos, inferior a la tasa nacional. La tasa más elevada del período se presentó en el año 2017 con 29,27 muertes por 1.000 nacidos vivos y la más baja en el año 2023p. Este indicador ha permanecido por encima del valor nacional en los años del período analizado, excepto en el 2005, 2009, 2011 y 2023p.

Para el Municipio de Providencia y Santa Catalina la tasa de mortalidad en la niñez presenta un comportamiento variable con fluctuación descendiente para el año 2023p con una tasa de 20,41 muertes por 1.000 nacidos vivos, presentando un pico máximo de 125,0 en el año 2008.

(Ver Anexo 48C. Figura. Tasa de mortalidad en la niñez (0-5 años), Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005- 2023p.)

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menor de cinco años

En el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para el período 2005-2023p las tasas de mortalidad son oscilantes, para el año 2006 se registró la una tasa (TM EDA 15,3 por cien mil menores de cinco años) y lo que representa en número de muertes (1 muerte por EDA en menores de cinco años); la tasa de mortalidad pasó a 15,69 muertes por cien mil menores de cinco años para el 2014, disminuyendo significativamente para el 2016; mostrando un incremento para el 2019 una tasa (TM EDA 20,5 por cien mil

menores de cinco años), indicando el mayor pico epidemiológico del período estudiado, para el año 2023p no se presentaron mortalidades por este evento.

En el Municipio de Providencia se observa que no se han presentados casos para el evento en el período analizado.

(Ver Anexo 49C. Figura. Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menor de cinco años. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005- 2023p.)

Mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda en menor de cinco años

En el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para el período 2005-2023p se evidencia que, para el año 2011 se registró la mayor tasa (TM IRA 31,42 por cien mil menores de cinco años) y lo que representa en número de muertes (2 muertes por IRA en menores de cinco años); la tasa de mortalidad pasó a 15,69 muertes por cien mil menores de cinco años para el 2014, disminuyendo significativamente a cero casos hasta el 2017, aumentando para el 2018, nuevamente desciende y para el año 2023p se registró una tasa (TM IRA 23,69 por cien mil menores de cinco años) y lo que representa en número de muertes (1 muerte por IRA en menores de cinco años).

En el Municipio de Providencia se observa que no se han presentados casos para el evento en el período analizado.

(Ver Anexo 50C. Figura. Tasa de mortalidad por Enfermedad Respiratoria Aguda en menor de cinco años. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005- 2023p.)

Mortalidad por Desnutrición en menor de cinco años

En el Departamento del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina durante el período 2005 a 2023p en promedio se produjo una muerte para los años 2009 y 2010 por desnutrición en menores de cinco años. Para el período analizado, las tasas han tenido un comportamiento estable con una tendencia lineal descendente, pasando de 15,63 muertes en 2009 a 0,0 muertes desde el año 2011 hasta el 2023p por cada cien mil menores de cinco años.

En el Municipio de Providencia se observa que no se han presentados casos para el evento en el período analizado.

(Ver Anexo 51C. Figura. Tasa de mortalidad por Desnutrición en menor de cinco años. Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005- 2023p.)

3.2.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental es una parte integral de la salud y va más allá de la ausencia de trastornos mentales. Por ello, su abordaje requiere de intervenciones conjuntas desde distintos sectores, a fin de promoverla y abordar su tratamiento.

Por lo que analizar los indicadores de los problemas de trastornos mentales, SPA y epilepsia son orientadores para la Gestión Integrada para la Salud mental (consiste en conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales).

Para el Municipio de Providencia y Santa Catalina durante los últimos años se ha mantenido en cero, sin embargo, en los años 2020 y 2021 se presentaron casos de mortalidad por causa de trastornos mentales y del comportamiento el cual corresponde al género masculino.

(Ver Anexo 52C. Tabla. Mortalidad relacionada con Salud Mental, Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2005 – 2023p.)

3.2.5. Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno infantil, Grandes causas, Mortalidad específica por subgrupo, Mortalidad materno infantil.

En la tabla siguiente se describen las prioridades en la mortalidad general por las grandes causas identificadas y relacionadas por mortalidad específica por subgrupo de la mortalidad materno e infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales para el Municipio.

Tabla 21. Identificación de prioridades en salud del Municipio Providencia y Santa Catalina, 2023p.

Mortalidad	Prioridad	PROVIDENCIA	DPTO SAN ANDRES	Tendencia 2014 a 2023p
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	170,99	207,49	AUMENTO
	2. Las demás causas	71,09	104,22	DISMINUCIÓN
	3. Neoplasias	68,29	62,75	AUMENTO
	4. Enfermedades transmisibles	25,22	89,71	AUMENTO
	5. Enfermedades por causas externas	13,31	107,65	DISMINUCION

Específica por Subcausa o subgrupo	Enfermedades del sistema circulatorio:			
	1. Enfermedades hipertensivas	61,63	35,41	AUMENTO
	2. Enfermedades isquémicas del corazón	44,13	122,82	DISMINUCION
	3. Enfermedades cerebrovasculares	23,13	30,45	DISMINUCION
	4. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	18,97	8,3	AUMENTO
	Las demás causas			
	1. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	50,91	15,96	AUMENTO
	2. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	29,04	5,16	AUMENTO
	3. Resto de las enfermedades	26,67	13,2	DISMINUCION
	4. Diabetes mellitus	25,4	20,57	DISMINUCION
	Neoplasias			
	1. Tumor maligno de la próstata	65,65	23,96	AUMENTO
	2. Tumor maligno del cuello del útero	21,88	1,9	DISMINUCION
	3. Tumor maligno de la mama de la mujer	18,24	10,99	AUMENTO
	4. Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	15,75	4,12	AUMENTO
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Afecciones originadas del periodo perinatal	254,45	47,3	DISMINUCION
Mortalidad Materno infantil y en la niñez	1. Tasa de mortalidad neonatal	20,41	4,93	DISMINUCION
	2. Tasa de mortalidad infantil	20,41	8,22	DISMINUCION
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	20,41	9,87	DISMINUCION

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

3.2.6. Caracterización de la Mortalidad NUEVA EPS

(Ver Anexo 53C. Caracterización de la Mortalidad NUEVA EPS)

Conclusiones Mortalidad

En cuanto a la mortalidad general por grandes causas en el Municipio de Providencia por orden de frecuencia para el año 2023p se observa que la primera causa de mortalidad estuvo dada por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada (TMA 170,99 x 100.000 habitantes), a pesar de que su comportamiento ha sido variable en la línea de tiempo, la

mortalidad por este evento ha mostrado una tendencia al aumento, para el año 2023p se observa un incremento de tasas de $22,7 \times 100.00$ habitantes, frente al año inmediatamente anterior. En cuanto a la mortalidad por grandes causas de acuerdo al sexo, las demás causas han sido las principales responsables de la mortalidad tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres, mostrando el mismo comportamiento en ambos sexos.

Durante el 2023p el Municipio de Providencia reportó un total de 431 AVPP, siendo las enfermedades del sistema circulatorio las mayores generadoras de defunciones prematuras, responsables del 38,4% de la mortalidad prematura de ese año, con 168 AVPP, mostraron un aumento de 34 AVPP respecto al año inmediatamente anterior; es importante resaltar que durante el 2017 y el 2023p se registraron el mayor número de defunciones prematuras por este evento. En segundo lugar, se ubican las Neoplasias con 90 AVPP, responsables del 20,6% de la mortalidad prematura del 2023p, se observa un descenso de 16 AVPP respecto al 2022. En tercer lugar, se ubican las afecciones periodo perinatal, con un acumulado de 82 AVPP, responsables del 18,8% de la mortalidad; las defunciones prematuras por este evento registraron un descenso de 82 AVPP respecto al año anterior. En cuarto lugar, se ubican las demás causas debido a las causas externas, con 61 AVPP, responsables del 13,9% de las muertes prematuras registradas, a pesar de que las defunciones tempranas por este evento han mostrado un comportamiento variable, a pesar que durante los años del 2020 al 2022 se ha evidenciado una tendencia al incremento, para el último año analizado se observa una disminución significativa.

En cuanto a las tasas de AVPP en el Municipio de Providencia, para el año 2023p las enfermedades del sistema circulatorio lideran este indicador con una tasa ajustada de AVPP de 2.436×100.000 habitantes, con un descenso de tasas de $262 \text{ AVPP} \times 100.000$ habitantes frente al 2014 y un aumento de 475 AVPP por 100.000 habitantes frente al año 2022; en segundo lugar se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de AVPP de 1.182×100.000 habitantes, mostrando una reducción de tasas de 87×100.000 habitantes frente a 2014, y de $265 \text{ AVPP} \times 100.000$ habitantes frente al año 2022; en tercer lugar se encuentran las demás causas con $812 \text{ AVPP} \times 100.000$ habitantes, las tasas de defunciones prematuras por este evento muestran una disminución de $955 \text{ AVPP} \times 100.000$ habitantes frente al año 2014 y una disminución de tasas de AVPP de 3.480 frente al año 2022; le siguen las enfermedades transmisibles, con una tasa ajustada de AVPP de 262, se observa una reducción de tasas de $59 \text{ AVPP} \times 100.000$ habitantes con respecto al año inmediatamente anterior (2022).

En el subgrupo de hombres las causas externas representan las tasas más altas de AVPP (3.558×100.000 habitantes), seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con $2.237 \text{ AVPP} \times 100.000$ hombres, en el grupo de mujeres el indicador es liderado por las demás causas con una tasa de AVPP de 5.502×100.000 mujeres, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de AVPP de 1.913×100.000 mujeres.

Durante el 2023p en el subgrupo de enfermedades transmisibles, la primera causa de mortalidad de este subgrupo fue dada por las infecciones respiratorias aguda con una TMA de $15,41 \times 100.000$ habitantes, presentando un incremento de $5,08 \times 100.000$ habitantes con respecto al año anterior. Le siguen las enfermedades por septicemia (excepto neonatal), con una TMA de $9,82 \times 100.000$ habitantes.

En Cuanto a las Neoplasias para el 2023p la primera causa de mortalidad fue debido al Tumor maligno de la próstata con una TMA de $65,65 \times 100.000$ habitantes, presentando un comportamiento fluctuante. La tasa mas alta se registra en el año 2016 con una TMA de $114,02 \times 100.000$ habitante. En segundo lugar, se ubica el tumor maligno del cuello del útero con una TMA de $21,88 \times 100.000$ habitantes; en tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de la mama de la mujer con una TMA de $18,24 \times 100.000$ habitantes; y en cuarto lugar se encuentran el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines que presenta una TMA de $15,75 \times 100.000$ habitantes.

En el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio se evidencia que la principal causa de mortalidad para este grupo de enfermedades está dada por las enfermedades hipertensivas, con una TMA de $61,63 \times 100.000$ habitantes, su comportamiento ha sido variable en la línea de tiempo, para el 2023p se observa un leve incremento de tasas de $1,83$ frente al año 2022. En segundo lugar, se ubica la mortalidad por las enfermedades isquémicas del corazón con una TMA de $44,13 \times 100.000$ habitantes, su pico más alto se registró durante el 2014 con una TMA de $93,59 \times 100.000$ habitantes; para el 2023p se observa un descenso de tasas de $44,33 \times 100.000$ habitantes frente al año inmediatamente anterior. En tercer lugar, se ubican las enfermedades cerebrovasculares con una TMA de $23,13$ muertes $\times 100.000$ habitantes, mostrando un comportamiento con tendencia al descenso, siendo el pico más elevado en el año 2016 con una TMA de $52,20 \times 100.000$.

Para el Municipio de Providencia y Santa Catalina la principal causa de mortalidad por causas externas fue debido a las lesiones autoinfligidas

intencionalmente (suicidios) con una TMA de 13,31 muertes x 100.000 habitantes, desde al año 2014 no se registraban muertes hasta el año 2020 con una TMA de 11,04 muertes x 100.000 habitantes.

Respecto a la Mortalidad por las Demás enfermedades en el Municipio de Providencia, en el primer lugar se ubica la mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una TMA de 27,32 x 100.000 habitantes, presenta un comportamiento fluctuante durante el período evaluado con tendencia al aumento presentándose el pico máximo para el año 2017 con una TMA de 33,85 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se ubica la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con una TMA de 15,41 x 100.000 habitantes, presentando un ligero descenso de 0,76 x 100.000 habitantes respecto al año 2022. En tercer lugar, se ubica la mortalidad debido al resto de las enfermedades con una TMA de 15,05 x 100.000 habitantes, su pico más alto se registró durante el año 2014 con una TMA de 23,02 x 100.000 habitantes.

3.3. Cartografía Social y su respectivo análisis.

Es un método de corte cualitativo que se caracteriza por recuperar el papel de los sujetos en la reconstrucción de los espacios vitales de una población a través de mapas geográficos, de relaciones y de bienes. Se utiliza la elaboración colectiva de mapas para poder comprender lo que ha ocurrido y ocurre en un territorio determinado, como una manera de alejarse de sí mismo para poder mirarse y comenzar procesos de cambio. "La importancia del ejercicio radica en la posibilidad de conversar, poner en común los saberes y prácticas.

Se trata entonces de un encuentro de la diversidad de estos saberes que confluyen y crean nuevos conocimientos para potenciar nuestra incidencia, ganar capacidad interpretativa y esclarecer el panorama para proyectarnos en escenarios comunitarios, institucionales, organizativos, en donde se toman las decisiones sobre el desarrollo territorial". En términos prácticos, el ejercicio de elaborar mapas no es otra cosa que dibujar la realidad, empezando por lo más simple para, poco a poco ir creando un campo estructurado de relaciones que posibilita la traducción, a un mismo lenguaje, de todas las distintas versiones de la realidad que empiezan a ser subjetivamente compartidas y que sirven para construir conocimiento de manera colectiva. Desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio.

(Ver Anexo 1D. Desarrollo de la cartografía social)

3.3.1. Construcción de Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial.

En este apartado se describe los hallazgos por parte del equipo ASIS de la ET respecto del análisis y las conclusiones del momento **Análisis y Comprensión del ASIS** consignado en la Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio del Ministerio de Salud y Protección Social.

Como lo señala la Guía a nivel mundial se han descrito determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socio-ambiental que a través de diversas relaciones infieren en la salud de las personas. Sobre el particular la Resolución 2367 de 2023 en su anexo técnico Capítulo 3. Diagnóstico Situacional de Condiciones de Salud con Énfasis en Análisis de Desigualdades, señala algunas de las Circunstancias y condiciones injustas que producen inequidad socio-sanitaria en Colombia: a) Injusticias socioeconómicas b) procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico; conflictos socio-ambientales y cambio climático; e Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.

Entendiendo que cada territorio tiene particularidades, se hace necesario que cada entidad territorial, realice su propio análisis y priorización de las circunstancias y condiciones injustas que causan las inequidades en salud territoriales.

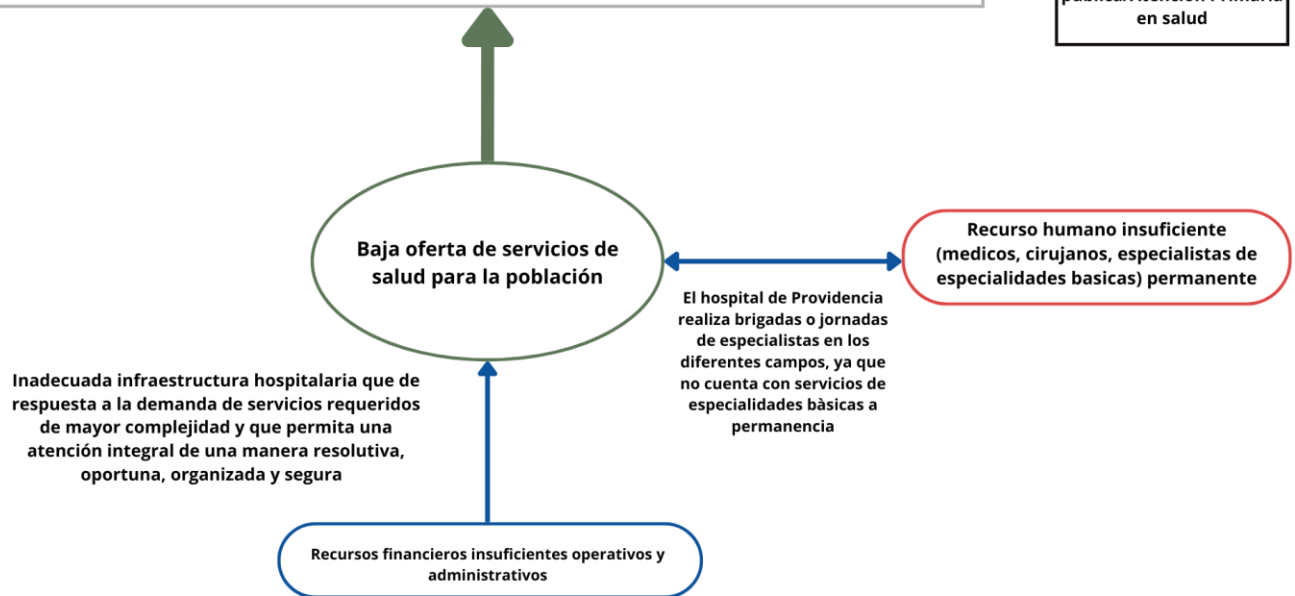
Para ello, se propone una organización por núcleos de inequidad socio-sanitaria entendidos como una herramienta de síntesis y priorización de los determinantes sociales que están produciendo resultados negativos en la salud de los diferentes grupos poblacionales o comunidades del territorio.

En síntesis, el núcleo de inequidad socio-sanitaria reúne un conjunto de elementos, el determinante social de la salud, con las características propias que este tiene en un territorio, así como las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-atención, respecto de un evento o conjuntos de eventos en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades.

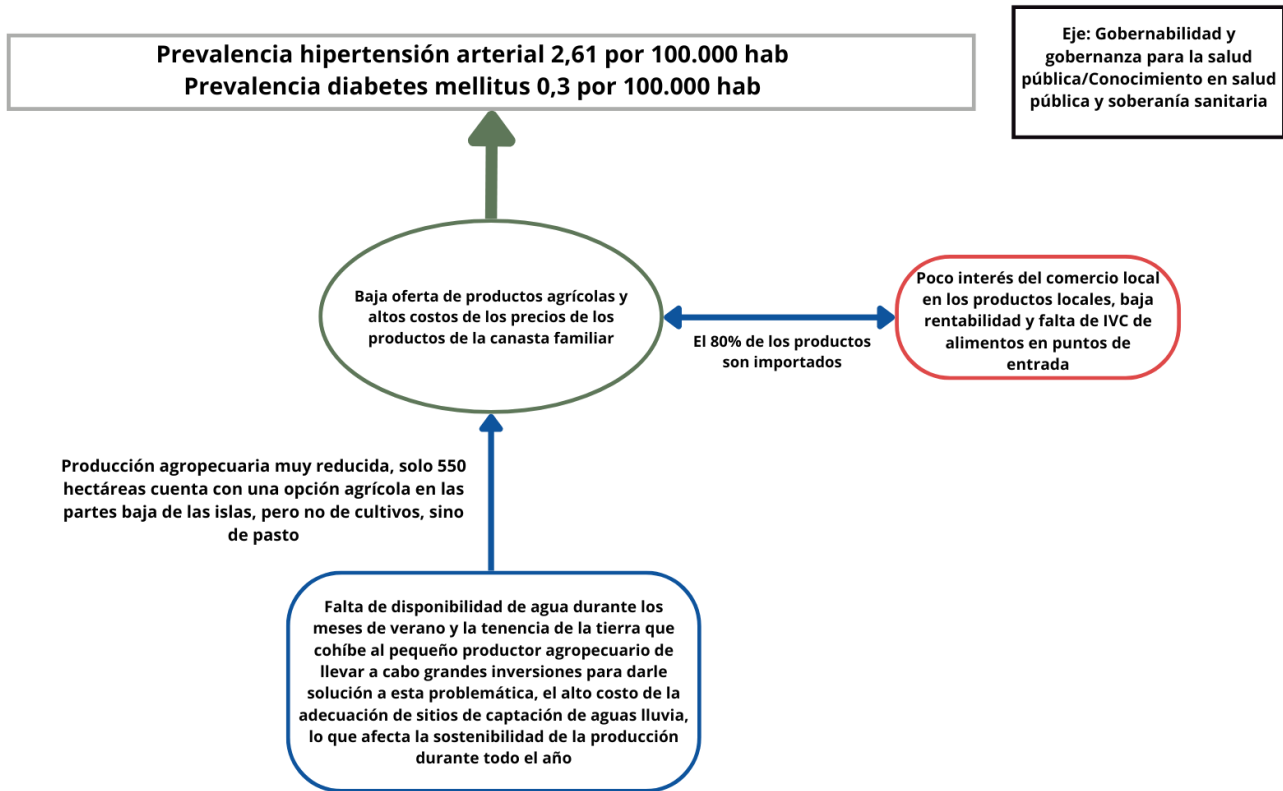
Núcleo de inequidad socio-sanitaria del territorio – Baja oferta de servicios de salud para la población

Limitaciones para el cubrimiento de las necesidades actuales en salud, de una población creciente y demandante, limitando el acceso de los usuarios en la prestación de los servicios de salud

EJE: Gobernabilidad y gobernanza para la salud pública/Atención Primaria en salud



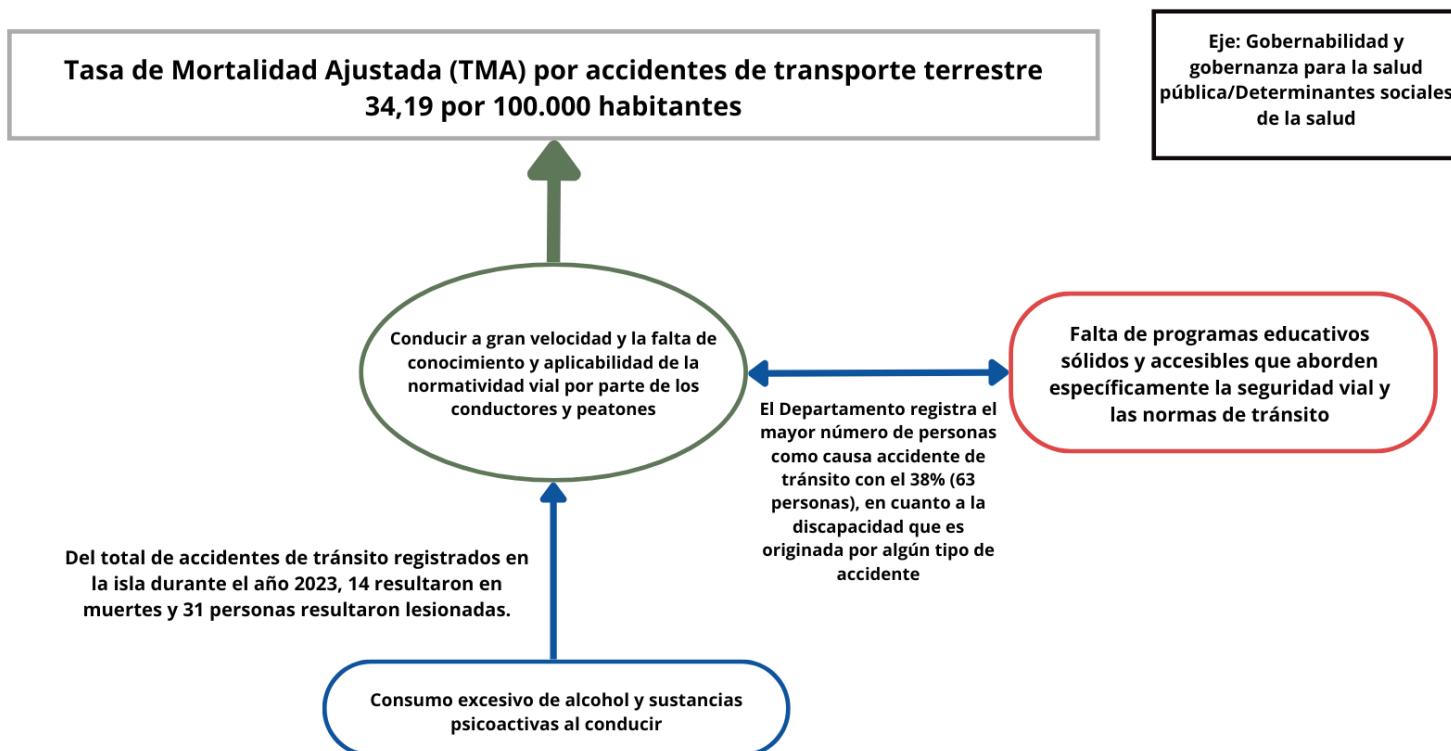
Núcleo de inequidad socio-sanitaria del territorio - Enfermedades No Transmisibles.



Fuente: Elaboración Propia

La ubicación geográfica del Municipio y la limitada disponibilidad de suelo y agua para la actividad de agricultura son escenarios condicionantes para que el 80% de los alimentos sean importados y de cabotaje; teniendo presente que los fletes del transporte marítimo y aéreo favorecen el incremento de los precios conlleva al encarecimiento de los costos de los productos de la canasta familiar, y aunado que arriban primero a San Andrés y posteriormente al municipio. Este contexto, repercute en el consumo inadecuado de alimentos con alto aporte calórico como azúcares y carbohidratos. Adicional, la poca adopción de hábitos saludables como actividad física, desestimulación del consumo de tabaco y alcohol, además la baja demanda a los servicios de salud, seguimiento monitorio y control de los pacientes crónicos ha desencadenado en la carga de morbilidad y mortalidad por las enfermedades no transmisibles.

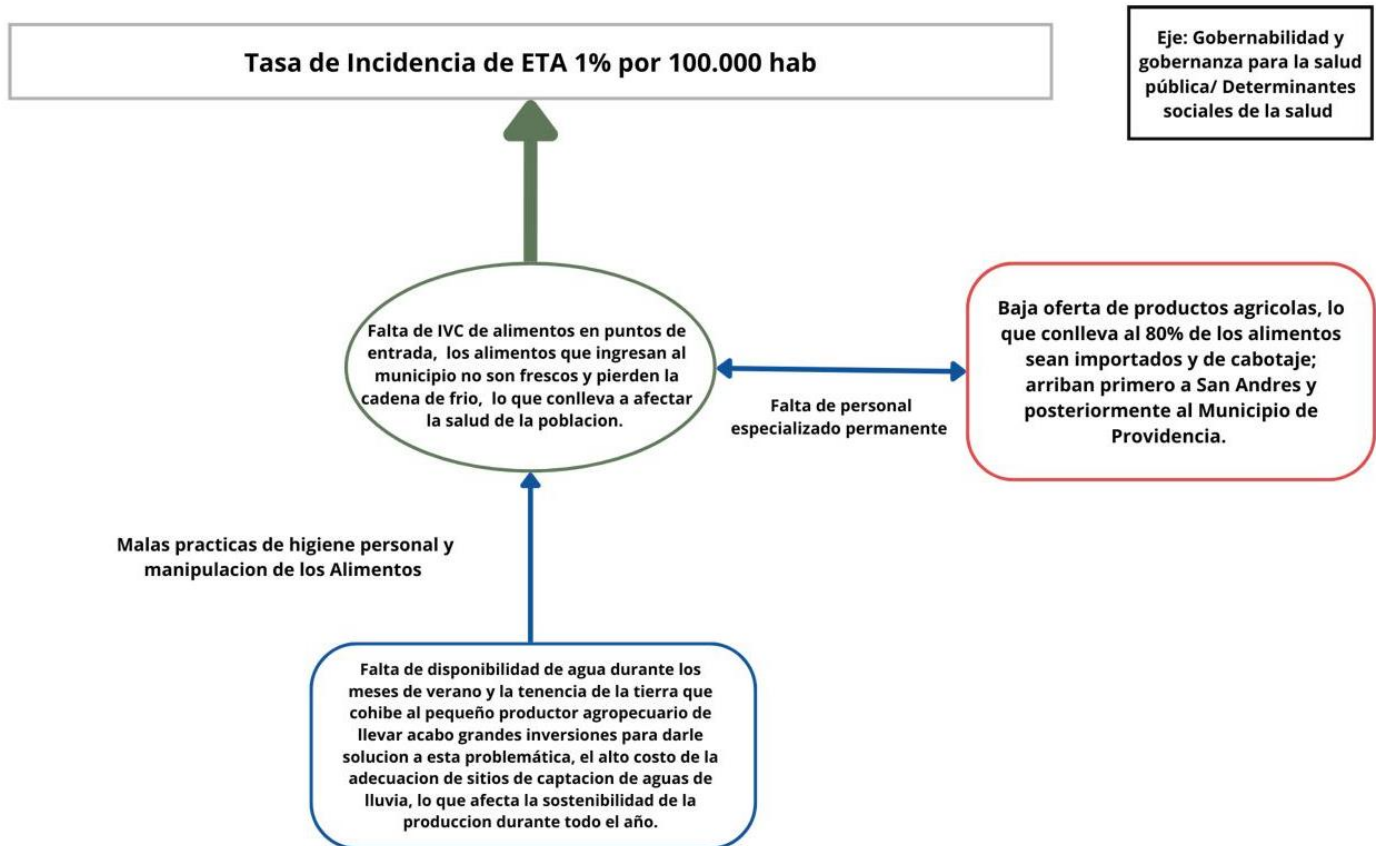
Núcleo de inequidad socio-sanitaria del territorio – Causas Externas.



Fuente: Elaboración Propia

En el municipio situaciones como la falta de conocimiento y aplicabilidad de la normatividad vial por parte de los conductores y peatones, falta mayor presencia de la autoridad, vías en mal estado, poca señalización, escasa iluminación, conducir a gran velocidad, conducir bajo los efectos de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas se asocian a las altas tasas de accidentalidad por transporte terrestre. Se debe fortalecer la educación en seguridad vial en los habitantes.

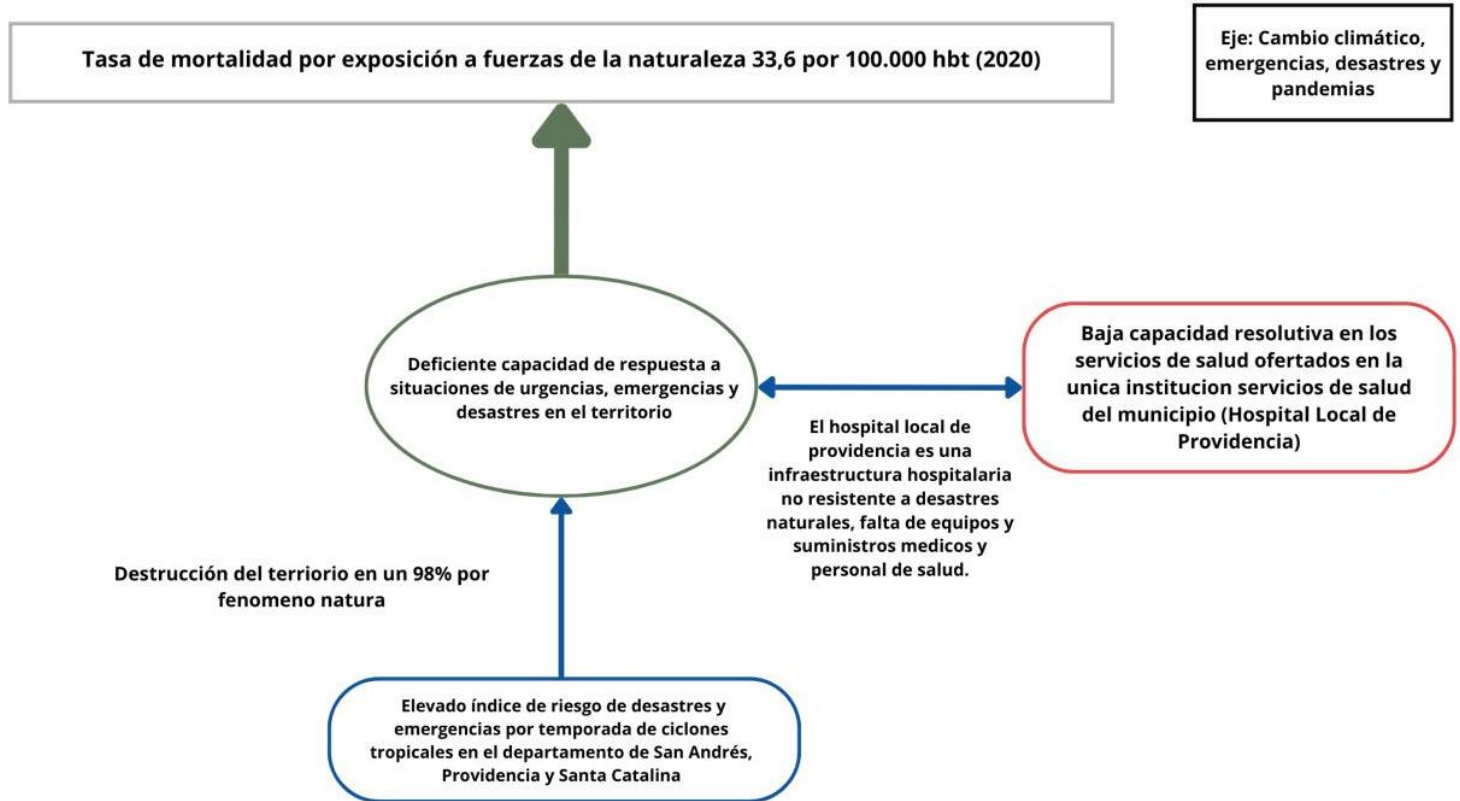
Núcleos de inequidad socio-sanitaria del territorio – Seguridad Alimentaria (Inocuidad de Alimentos)



Fuente: Elaboración Propia

Los principales factores que más afectan la salud del municipio es la perdida de cadena de frío de los alimentos que ingresan al municipio, no son alimentos frescos y pueden alterar la calidad; esto conlleva a aumentar la probabilidad de intoxicaciones producidas por el consumo de alimentos en mal estado afectando la salud de la población.

Núcleo de inequidad socio-sanitaria del territorio – Emergencias y Desastres en Salud



Fuente: Elaboración Propia

Los principales riesgos del Municipio de Providencia y Santa Catalina, se derivan de su posición geográfica, razón por la cual este se ha visto afectado en varias ocasiones por los ciclones o huracanes que se forman en el océano Atlántico y entran sobre el mar Caribe. El huracán Beta en el 2005 causó destrucción en el 90% de las viviendas y el IOTA en el 2020 destrucción del territorio en un 98% y daños colaterales en el medio ambiente. Aunado a lo expuesto existe una deficiente capacidad de respuesta a situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el territorio.

4. CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

La cartografía social (mapeo colectivo) es un instrumento que se hace indispensable para conocer la situación social y de salud de un grupo específico, este mapa se elabora través de la acción-participación de los diversos actores que intervienen en diversos escenarios (academia, entes territoriales, prestadores de servicios de salud, etc.). La idea principal es plasmar la realidad del proceso salud-enfermedad que se da en el territorio, rodeado de sus factores tensionantes que pueden ser protectores o de riesgo.

La Cartografía social se plantea como una propuesta conceptual y metodológica de experiencia y acompañamiento a procesos sociales del territorio insular Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina. Se basa en el resultado de conversaciones en grupo y experiencias personales de un colectivo de personas, en el cual se tiene en cuenta los aportes de cada asistente.

El Objetivo de esta actividad, fue describir desde el colectivo el territorio potenciando el conocimiento local y las representaciones elaboradas sobre la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio. Para la captura de información primaria, la comunidad se encargó de suministrar información cualitativa, a través del ejercicio de la cartografía social, como una metodología participativa y colaborativa de investigación que invitó a la reflexión, organización y acción alrededor del espacio físico y social del municipio. Por consiguiente, parte de la construcción participativa del análisis de situación en salud (ASIS) se basó en la realidad del territorio desde las comunidades, ellos descubrieron sus necesidades y situaciones salud como actores sociales indispensables en la elaboración de las acciones afirmativas que nos lleven a resultados desde LA CARTOGRAFIA SOCIAL como proceso netamente PARTICIPATIVO.

4.1. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas del territorio.

Parte del análisis de situación de salud en el territorio, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificados. Así las cosas, es necesario identificar las

problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.

Para reconocer la posición o rol del actor involucrado, se utiliza las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el módulo 1 de Identificación, sección 3. Participantes.

“Se debe relacionar el actor que está involucrado según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se debe seleccionar la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

BENEFICIARIOS: Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto.

COOPERANTES: Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones.

OPONENTES: Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.

PERJUDICADO: Es una persona, grupo o institución que se puede ver afectado por los objetivos del proyecto y a pesar de ello puede o no oponerse.

(Ver Anexo 1E. Tabla. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2024.)

Análisis

Para el análisis del desarrollo de los talleres participativo en la construcción de la situación en salud en el Municipio de Providencia, se determina que el principal factor que más está afectando es la pérdida de cadena de frío de los alimentos que ingresan al municipio, no son alimentos frescos, falta de personal especializado permanente, falta de insumos y equipos médicos en el hospital, médicos de planta que conozcan la población, falta de recurso humano en general ya que algunas áreas del hospital que no cuentan con personal idóneo

para la prestación de los servicios de salud, el cual limita la accesibilidad a los servicios de salud.

- Falta de ética profesional
- Servicio inefectivo de los especialistas por el poco tiempo que dan en la atención tardanza y limitación en la entrega de laboratorios especiales
- Falta de un radiólogo, bacteriólogo, para una atención continúa
- Falta de acceso a los alimentos saludables
- Falta de medicamentos básicos y de alto costo por parte de la EPS
- Difícil acceso a las autorizaciones por parte de la EPS a citas y medicamentos
- Alto costo de la canasta familiar
- Verduras y frutas escasa, dañadas y de alto costo
- Abandono departamental
- Desconfianza institucional
- Actividades repetitivas y poco efectivas por parte del Departamento
- Basuras por toda la isla

Conclusiones

Se concluye que se deben considerar a los actores sociales como elementos clave en la resolución de los problemas identificados en el ámbito de la salud.

Se logra identificar las diversas instituciones y sectores; además se describe el papel que cada uno de estos actores desempeña y la respuesta que ofrecen frente a la situación de salud en cuestión, para lograr impactar de manera positiva los determinantes sociales y así mejorar los resultados en salud de los principales indicadores que afectan a la población.

Con este ejercicio participativo, se permite evaluar la eficacia de las respuestas dadas por estos actores y sectores como, si han implementado programas o políticas efectivas para abordar las problemáticas identificadas, si se han alcanzado los objetivos establecidos y si existen barreras o desafíos que hayan impedido una respuesta eficaz.

Finalmente se sugiere posibles recomendaciones para mejorar la respuesta institucional y social a las problemáticas de salud identificadas. Esto podría incluir acciones específicas que los actores y sectores pueden tomar para abordar las deficiencias identificadas y mejorar la salud en el territorio.

5. CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

5.1. Matriz priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud.

La matriz de priorización es una herramienta donde se presentan diferentes criterios para definir un problema prioritario a resolver. Es una herramienta que sirve para tomar decisiones y clasificar problemas, de acuerdo a unos criterios de priorización.

A continuación, se definen los criterios con las respectivas alternativas ponderación:

Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas.

Se va a definir por cuartiles:

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Pertinencia social e intercultural

Es la medición entre una necesidad real (tangibles) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo–Medio–Alto–Muy alto

Transcendencia

Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se va a definir por cuartiles:

Baja: 1 cuartil (0 a 25%).

Medio: 2 cuartil (26 a 50%).

Alto: 3 cuartil (51 a 75%)

Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad. Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo-eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Ponderaciones: Bajo–Medio–Alto–Muy alto

Viabilidad. Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.

Ponderaciones: Bajo–Medio–Alto–Muy alto

Para el análisis de las variables Magnitud y Transcendencia se tomó como referencia las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Municipio:

Gran causas de Morbilidad	2023 (Consultas)	Valoración
1. Enfermedades no transmisibles	70,17	Muy Alto
2. Condiciones transmisibles y nutricionales	11,43	Alto
3. Signos y síntomas mal definidos	10,51	Medio
4. Lesiones	5,36	Bajo
5. Condiciones maternas y perinatales	2,54	Bajo

Gran causas de Mortalidad	2023p (Tasas)	Valoración
1. Enfermedades del sistema circulatorio	170,99	Muy Alto
2. Las demás causas	71,09	Alto
3. Neoplasias	68,29	Medio
4. Enfermedades Transmisibles	25,22	Bajo
5. Causas Externas	13,31	Bajo

	Rango
Muy alto	11,44 - 70,17
Alto	10,52- 11,43
Medio	5,37 - 10,51
Bajo	2,54 - 5,36

	Rango
Muy alto	71,10 - 170,99
Alto	68,30 - 71,09
Medio	25,23 - 68,29
Bajo	13,1 - 25,22

Fuente: Elaboración Propia

(Ver Anexo 1F. Tabla. Matriz priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2024.)

Análisis

Con la herramienta matriz de priorización, herramienta esencial que nos permite enfocar la planificación de los problemas de salud en el municipio; constituye un instrumento valioso para identificar y clasificar los problemas de salud según su nivel de importancia y urgencia, permitiendo que la asignación de recursos sea de manera eficiente y estratégica.

En consecuencia, la matriz de priorización se convierte en una herramienta fundamental para fortalecer los esfuerzos en la mejora de la salud pública del territorio insular, la cual enfrenta diversos núcleos de inequidad. Estos núcleos

se identificaron a partir de la participación activa de actores comunitarios, institucionales y otros que participaron de la cartografía social, así mismo se tuvo en cuenta los datos de mortalidad y morbilidad atendida.

De acuerdo a la priorización en primer lugar con una valoración muy alta se encuentran las enfermedades no transmisibles para morbilidad y las enfermedades del sistema circulatorio para la mortalidad, situación que no solo se presenta para el último año analizado, sino que corresponde a la principal causa en los últimos 10 años.

Continuando la priorización en relación al análisis cuantitativo de la mortalidad le siguen en segundo lugar las demás causas, encontrándose al analizar las subcausas de este grupo la diabetes mellitus con una valoración alta; en tercer lugar, las neoplasias con valoración medio, seguido de las enfermedades transmisibles y causas externas con valoración bajo. Respecto al análisis cuantitativo de la morbilidad se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con valoración alta, en tercer lugar, los signos y síntomas mal definidos con valoración medio, le siguen las lesiones y las condiciones maternas y perinatales en el cuarto y quinto lugar respectivamente con valoración bajo.

A partir de esta herramienta de priorización; se hace importante fortalecer las estrategias que tienen y/o planteamiento de estrategias adicionales como fin de impactar en la prevención de la cronicidad de las patologías, el acompañamiento en temas de salud nutricional y seguridad alimentaria, actividad física permanente y el abandono de hábitos como el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas entre otros.

Además, se debe robustecer el trabajo sectorial mediante el abordaje de los determinantes sociales de la salud, ya que permite desarrollar soluciones integrales, sostenibles y equitativas. Al trabajar juntos, los sectores pueden potenciar sus esfuerzos, maximizar los recursos y garantizar un impacto positivo en la salud y el bienestar de las personas, especialmente de aquellas en situaciones más vulnerables.

Conclusiones

El proceso de priorización de las problemáticas del territorio a partir del análisis de situación de salud permite orientar la planeación de estrategias y acciones que aporten a las soluciones integrales a las problemáticas en salud identificadas. Debe centrarse en intervenciones preventivas como la promoción

de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la atención primaria para la detección precoz y manejo adecuado de estas enfermedades.

La priorización en salud no solo identifica las áreas críticas para la intervención, sino que también resalta la necesidad de un enfoque integrado y sostenible que aborde las ENT, las condiciones mal clasificadas y las causas externas de manera eficiente. Esto garantizará la optimización de los recursos disponibles y una mejora tangible en los indicadores de salud y bienestar de la población.

Es preciso entonces, que el trabajo intersectorial promueva el uso adecuado del espacio garantizando la respuesta a las necesidades de la población en cuanto a condiciones de la vivienda, suficiencia de servicios de salud y equilibrio del medio ambiente. Más aún, partiendo del conocimiento que se tiene como riesgo inminente las amenazas naturales, teniendo en cuenta las condiciones propias geográficas y la ubicación de poblaciones vulnerables en zonas de alto riesgo.

6. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Ahora bien, entendiendo los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio, se hace necesario plantear sus propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el Modelo de salud Preventivo y predictivo.

(Ver Anexo 1G. Tabla. Recomendaciones en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud del Municipio de Providencia y Santa Catalina, 2024.)

Análisis

La Planeación integral para la salud es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud-PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 100 de 2024). Este proceso más allá de ser un proceso técnico, y programático, es un proceso político, que debe encontrar en el componente técnico (epidemiológico y de la salud pública, de las ciencias sociales y humanas), argumentos que respalden y representen las necesidades en salud de las poblaciones; posibilitando un ejercicio programático y financiero justo.

Estos atributos deben ser abordados de manera conjunta para el logro de los resultados esperados. Respecto del atributo político, se debe comprender que el mismo, obedece a fuerzas políticas y sociales del territorio, que influyen en la definición de la problemática en salud, de las causas que la generan y de las intervenciones a realizar, de allí la relevancia de la participación social a lo largo de la ruta lógica de la Planeación Integral para la Salud.

En este capítulo se logra consolidar la identificación de los elementos necesarios previos al desarrollo de la planeación integral para la salud, tomando como punto de partida la situación de salud como elemento orientador de las acciones del

sector y organización de la propuesta de respuesta y recomendaciones, reconociendo el contexto político y social que permita el posicionamiento de los instrumentos de política pública existentes y los canales de armonización con la planeación territorial integral para la salud.

Con el análisis cuantitativo de las características socio demográficas de aspectos relacionados con la población como: estructura demográfica, distribución de la población según sexo/género, proporción de personas pertenecientes a los grupos étnicos que habitan el territorio. Con estos insumos se construye la configuración de la situación del territorio que permita evidenciar las principales problemáticas del territorio con sus posibles causas directas e indirectas.

Como el abordaje cualitativo, a través del mapa de actores institucionales y comunitarios, con el fin de reconocer la oferta institucional del sector salud y otros sectores, educación, ambiente, seguridad, movilidad entre otras; de igual manera reconozca el nivel de organización social y política de las comunidades que habitan o transitan el territorio.

De acuerdo de las problemáticas configuradas, y su respectiva descripción de información cuantitativa y cualitativa seguidamente se alineó con el correspondiente eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública para facilitar y avanzar en **las respuestas de cada problemática priorizada:**

Baja oferta de servicios de salud para la población

- Establecer mecanismos de coordinación intersectorial y colaboración entre diferentes niveles de gobierno para garantizar una atención integral y efectiva para el municipio.
- Implementar programas de fortalecimiento que reconozcan, valoren y promuevan los saberes y prácticas de salud propios de los pueblos y comunidades étnicas, mujeres, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación; como la creación de espacios de intercambio de conocimientos y la capacitación de líderes comunitarios en la aplicación de prácticas de salud culturalmente relevantes.
- Contratación de personal capacitado y adquisición de equipos médicos esenciales y búsqueda de financiamiento adicional a través de alianzas estratégicas, con un enfoque integral y colaborativo, para mejorar la calidad, accesibilidad de la atención médica.
- Coordinación intersectorial con el talento humano, para el logro de la adherencia a las guías y protocolos de práctica clínica y lineamientos de las rutas de atención.

- Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad.

Baja oferta de productos agrícolas y altos costos de los precios de los productos de la canasta familiar

- Apoyar articuladamente con el departamento el proceso del IVC en la ET.
- Adoptar el Sistema único de información en salud.
- Estrategia de intervención de entornos comunitarios por territorios de forma intersectorial.
- Fortalecimiento del Programa de Inspección, Vigilancia y Control en los Establecimientos e instalaciones de interés sanitario.
- Creación de un observatorio de salud que permita la adquisición, consolidación, generación, difusión y uso de la información sobre las problemáticas en salud del Archipiélago en articulación con los diferentes actores del sistema en el marco de la gestión intersectorial para la planificación de las intervenciones en salud.

Conducir a gran velocidad y la falta de conocimiento y aplicabilidad de la normatividad por parte de los conductores y peatones

- Sensibilización a la comunidad sobre la venta de licor.
- Desarrollar estrategias de información en el proceso de afiliación al SGSSS.
- Formulación de una agenda intersectorial para trabajar las prioridades del sector salud que se desarrollen en el municipio para el abordaje de las prioridades de las problemáticas identificadas por las comunidades.
- Cumplir con los lineamientos y protocolos nacionales emitidos por el Instituto Nacional de Salud para el proceso de Vigilancia en Salud Pública.
- Implementar actividades relacionadas con los programas de poblaciones vulnerables.
- Establecer espacios de coordinación efectivas con el objeto de atender las necesidades sanitarias para la coordinación intersectorial y transectorial.
- Realizar la ejecución del plan de acción de participación social en salud.
- Formular el documento de la Estrategia de Movilidad saludable, segura y sostenible.

Falta de IVC de alimentos en puntos de entrada, los alimentos que ingresan al municipio no son frescos y pierden la cadena de frío, lo que conlleva a afectar la salud de la población

- Implementar la estrategia ciudades, entornos y ruralidades saludables CERS en el municipio.
- Garantizar la implementación del modelo de salud preventivo y predictivo para fortalecer la gestión territorial basada en la atención primaria en salud; mediante la operación de los equipos básicos para avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud en el municipio, teniendo en cuenta factores determinantes de la salud y características etno-culturales de la población.
- Dotar, restaurar, adecuar, modificar y/o ampliar la infraestructura pública hospitalaria de baja, mediana y alta complejidad.
- Mejoramiento continuo del sistema de vigilancia en salud pública, que incluye la vigilancia comunitaria, vigilancia sanitaria de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud, para su desarrollo y modernización.
- Implementar Estrategias de información y educación a la comunidad en general de los mecanismos de participación.
- Fomentar prácticas sostenibles y la conservación de ecosistemas naturales para proteger la biodiversidad y asegurar la seguridad alimentaria.

Deficiente capacidad de respuesta a situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el territorio

- Implementar un programa De asistencias Técnicas para Fortalecimiento de capacidades del municipio en respuesta a situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el territorio.
- Desarrollar un sistema de información que integre la captura, reporte, recopilación, análisis de datos y georreferenciación para la coordinación en urgencias, emergencias y desastres y debida gestión del riesgo en salud en los componentes de conocimiento, reducción mitigación, manejo y recuperación.
- Articulación entre la Oficina de Gestión del Riesgo y Dependencias municipales para la gestión de Riesgo y el sector salud y organismos de socorro en la identificación e intervención de riesgos comunitarios y la implementación de la vigilancia comunitaria en emergencias y desastres.
- Fortalecer el CRUE que cumpla con las normas de sismo resistencia y espacio suficiente para la ubicación de los puestos de trabajo y centro de reserva; así como dotación para garantizar respuesta oportuna y eficiente en la debida atención de urgencias, emergencias y desastres.
- Implementar estrategias para el Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y

comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas

Conclusiones

El proceso participativo del ASIS ha permitido desarrollar un documento más aterrizado a la realidad de la situación en salud, al identificar problemáticas y sus orígenes que no son fácilmente detectables en el ASIS cuantitativo.

La adecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública se refleja en todos los problemas de salud del municipio en los ejes estratégicos. Por lo tanto, se recomienda que el Plan de Acción en Salud priorice la inclusión de acciones que contribuyan al cumplimiento de las metas del cuatrienio.

En el municipio existen condiciones sociales, económicas y culturales que favorecen la presentación de embarazo en la adolescencia, el cual hace vulnerable tanto a la madre como al menor lo que representa una situación existente de desigualdad, además deja en evidencia factores contributivos a su presentación como la baja oportunidad al acceso para el uso de anticonceptivos los cuales previenen los embarazos no deseados.

Por otra parte, se destaca que las enfermedades precursoras de ERC tales como la HTA y DM muestran una tendencia creciente durante el periodo de análisis, situación que amerita del sistema de salud esfuerzos en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y mitigación del daño que causan las enfermedades crónicas no transmisibles. Por tanto, aunar esfuerzos para el logro de fomentar la siembra y oferta local logrando solucionar tomas adyacentes como el abastecimiento de agua potable debe tener prioridad en las agendas políticas; además no menos importante reducir los costos del arancel del transporte marítimo y aéreo de los productos de la canasta familiar los cuales para el departamento el 80% de los alimentos son importadas y de cabotaje, y llegando al municipio vía marítima. La seguridad alimentaria asegura que todas las personas tengan acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos; promueve también, el cultivo local y sostenible ayuda a reducir la dependencia de importaciones.

Otro aspecto, que no debe dejarse de lado corresponde a la mortalidad por causas externas que genera una carga, medida en AVPP por ser una de las primeras causas de mortalidad prematura, con mayor incidencia en hombres jóvenes, generando un gran peso en el capital y bienestar social. Los accidentes de tránsito, presentan una importante tendencia al aumento razón por la cual

las políticas de seguridad vial y la participación de la comunidad como veedores del cumplimiento de las mismas, son estrategias que cobran una gran importancia en el objetivo de disminución de su incidencia, adicionalmente la aplicación de conductas de autocuidado por parte de los peatones, conductores y los temas de convivencia ciudadana aportan en conjunto para conseguir los logros esperados.

Asimismo, la salud mental es un tema que requiere de mayor visibilidad, teniendo en cuenta el aumento de mujeres sometidas al maltrato por violencia intrafamiliar y sexual y el incremento en el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el entorno familiar, impactando grupos de altísimo riesgo como son la población mujeres, adolescentes y adulto mayor, quienes requieren acciones encaminadas a la sana ocupación del tiempo libre, fortalecimiento de la educación, disminución de barreras de acceso y fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social. Abordar la salud mental y los problemas sociales requiere un enfoque integral que combine intervenciones a nivel individual, familiar, comunitario y estructural. Las soluciones propuestas, son pasos importantes en la dirección correcta para abordar la inequidad y mejorar el bienestar en la comunidad.

Aunado a lo anterior, se ha identificado una falta de respuesta adecuada frente a la prestación de servicios de salud por parte de IPS y las barreras administrativas de la EAPB con presencia en el municipio, como falencias en la entrega de medicamentos, inoportunidad en las citas con especialidades y en el sistema de referencia y contrarreferencia. Debido a las debilidades de gobernanza en las áreas de prestación de servicios, Eps e IPS.

Cabe mencionar, que los principales riesgos por causas naturales del municipio de Providencia y Santa Catalina, se derivan de su posición geográfica, razón por la cual este se ha visto afectado en varias ocasiones por los ciclones o huracanes que se forman en el océano Atlántico y entran sobre el mar caribe. El huracán Beta en el 2005 causó destrucción en el 90% de las viviendas y el IOTA en el 2020 destrucción del territorio en un 98% y daños colaterales en el medio ambiente. Por lo expuesto, la debida articulación de los sectores es inminente para lograr una eficiente capacidad de respuesta a situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el territorio.

En este sentido, de acuerdo a estos indicadores, se sugirió la importancia de su focalización tomando en cuenta las condiciones de vida y determinantes sociales presentes en el municipio; esta priorización desagregada constituye el insumo para la planeación territorial. Igualmente, el monitoreo de las desigualdades en

salud debería incluir indicadores positivos que permitan una interpretación desde las dinámicas que determinan la salud que permitan la planificación y las decisiones más informadas en el establecimiento de prioridades y asignación de recursos.

Por último, es fundamental que se continúen los procesos participativos con el involucramiento de la comunidad en la planificación de los programas de salud, identificando los principales problemas de salud e implementando intervenciones efectivas con enfoques diferenciales de derechos, curso de vida y etnia.

Referencias

(1 de 12 de 2023). Obtenido de <https://www.provigas.co>

Cámara de comercio de San Andrés, P. y. (2022). *Estudios económicos* .

<https://fundacionunivalle.com/index.php/news/paneles-solares-san-andres/>. (s.f.).

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022. (s.f.). Resolución 1035. *Resolución 1035. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales.*

Plan de Desarrollo Departamental todos por un Nuevo Comienzo 2020-2023. (s.f.).

–PNUD., U. (2013). *Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo.* [Citado en agosto 2013]. Disponible en <http://www.sigpad.gov.co/sigpad/archivos.aspx?idc=50>.

ROBERT DAY OPS. (2005.). *Como escribir y publicar trabajos científicos.*

De San, A., Providencia, A., & Catalina, S. (n.d.). *PLAN TERRITORIAL DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO*

CLIMÁTICO. Gov.Co. Retrieved November 28, 2023, from

[https://www.sanandres.gov.co/index.php/publicaciones/publicaciones-del-2020-al-](https://www.sanandres.gov.co/index.php/publicaciones/publicaciones-del-2020-al-2022/planes/15896-plan-territorial-de-adaptacion-al-cambio-climatico-componente-salud-ambiental-san-andres-islas-2022/file)

[2022/planes/15896-plan-territorial-de-adaptacion-al-cambio-climatico-componente-salud-ambiental-san-andres-islas-2022/file](https://www.sanandres.gov.co/index.php/publicaciones/publicaciones-del-2020-al-2022/planes/15896-plan-territorial-de-adaptacion-al-cambio-climatico-componente-salud-ambiental-san-andres-islas-2022/file)

PLAN DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA

Y SANTA CATALINA ISLAS. Gobernación Departamental Archipiélago de San Andrés, Providencia y

Santa Catalina.

Livingston Arriaga, J, Archbold Martínez, I y Robinson Davis, D. (2022). *Raizales, una etnia por conocer:*

breve recorrido por su historia y cultura. Secretaría de Educación del Distrito; Centro Regional para el

Fomento del Libro en América Latina y el Caribe – CERLALC.

[https://repositorios.educacionbogota.edu.co/entities/publication/ac473db6-6e2a-4bee-82f9-](https://repositorios.educacionbogota.edu.co/entities/publication/ac473db6-6e2a-4bee-82f9-74f3302a27af)

[74f3302a27af](https://repositorios.educacionbogota.edu.co/entities/publication/ac473db6-6e2a-4bee-82f9-74f3302a27af)

(N.d.-c). Gov.Co. Retrieved November 27, 2023, from

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/experimentales/demografia-poblacion/pertenencia-etnica/pertenencia-etnica-presentacion-contexto-resultados-junio-2021.pdf>

Nacional De Población Y Vivienda, C. (n.d.). *Estudios Poscensales*. Gov.Co. Retrieved November 27, 2023,

from <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/estudios-poscensales/06-analisis-dinamica-intercensal-autorreconocimiento-NARP-UNFPA.pdf>