



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

**Análisis de Situación de Salud
Modelo de los Determinantes Sociales de Salud
Distrito de Buenaventura**

Distrito Especial, Portuario, Eco turístico y Biodiverso



Vigilancia en Salud Pública
Secretaria de Salud Pública

Buenaventura

2017



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla de contenido

1	CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO ...	17
1.1	Contexto territorial	17
1.1.1	Localización.....	17
1.1.2	Extensión Territorial.....	20
1.1.3	Características físicas del territorio	21
1.2	Contexto demográfico.....	29
1.2.1	Estructura demográfica.....	31
1.2.2	Dinámica demográfica	35
1.2.3	Movilidad forzada	39
2	ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	41
2.1	Análisis de la mortalidad.....	41
2.1.1	Mortalidad general por grandes causas	41
2.1.2	Mortalidad específica por subgrupo	48
2.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	62
2.1.4	Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	69
2.1.5	Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	75
2.2	Análisis de la morbilidad	79
2.2.1	Principales causas de morbilidad.....	79
2.2.2	Morbilidad específica por subgrupo	84
2.2.3	Morbilidad eventos percusores	85
2.2.4	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria Error! Bookmark not defined.	
2.2.5	Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2014	86
2.2.6	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	87
2.2.7	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	88
2.2.8	Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud ...	96
3	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	97
3.1	Priorización de los problemas de salud.....	97



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución geográfica de la zona urbana del Distrito de Buenaventura.	18
Tabla 2. Distribución geográfica de la zona rural del Distrito de Buenaventura.	19
Tabla 3. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia.....	20
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a municipio, 2015	29
Tabla 5 . Población por área de residencia Distrito de Buenaventura 2017.	30
Tabla 6.Población por pertenencia étnica. Buenaventura. 2005	31
Tabla 7 .Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Buenaventura 2005, 2017 y 2020.	32
Tabla 8 . Otros indicadores de estructura demográfica en el distrito de Buenaventura, 2005, 2017, 2020.	34
Tabla 9 . Interpretación Indicadores Demográficos. Buenaventura. 2005, 2017.....	34
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del distrito de Buenaventura, 2014	36
Tabla 11.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas de Buenaventura, 2005-2014	61
Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil por mil nacidos vivos según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015.....	63
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil en Hombres por mil nacidos vivos según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015	63
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil en Mujeres por mil nacidos vivos según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015	64
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cien mil menores de 1 a 4 años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015	64
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en Hombres menores entre 1 y 4 años por cien mil menores de 1 a 4 años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015	65
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad en Mujeres menores entre 1 y 4 años por cien mil menores de 1 a 4 años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015	66
Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cien mil menores de cinco años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2014	67
Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad en Hombres menores de cinco años por cien mil menores de cinco años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2014.....	68
Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad en Mujeres menores de cinco años por cien mil menores de cinco años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015	69



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 26. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Buenaventura, 2005 – 2015.....	70
Tabla 13. Razón de mortalidad materna a 42 días. Buenaventura. 2009 – 2015	71
Tabla 15. Tasa de mortalidad neonatal por área geográfica. Buenaventura. 2009 – 2015	71
Tabla 27. Identificación de prioridades en salud Buenaventura 2015.....	75
Tabla 28. Principales causas de morbilidad población general según ciclo vital, Buenaventura 2009 – 2016.....	80
Tabla 29. Principales causas de morbilidad en hombres según ciclo vital, Buenaventura 2009 – 2014.....	82
Tabla 30. Principales causas de morbilidad en mujeres según ciclo vital, Buenaventura 2009 – 2016.....	84
Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, distrito de Buenaventura. 2009 – 2016.....	Error! Bookmark not defined.
Tabla 32. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, distrito de Buenaventura 2009 – 2016.....	Error! Bookmark not defined.
Tabla 33. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Primera infancia (0 a 5 años). Distrito de Buenaventura 2009 – 2015.	Error! Bookmark not defined.
Tabla 34. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, infancia (6 a 11 años) Distrito de Buenaventura 2009 – 2016.	Error! Bookmark not defined.
Tabla 35. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Adolescentes (12 a 18 años). Distrito de Buenaventura 2009 – 2016.	Error! Bookmark not defined.
Tabla 36. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Juventud (14 a 26 años). Distrito de Buenaventura 2009 – 2016.	Error! Bookmark not defined.
Tabla 37. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Adultos (27 a 59 años). Distrito de Buenaventura 2009 – 2016.	Error! Bookmark not defined.
Tabla 38. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Personas mayores (mayores de 60 años). Distrito de Buenaventura 2009 – 2016.....	Error! Bookmark not defined.
Tabla 39. Morbilidad específica por las lesiones, distrito de Buenaventura 2009 – 2016	Error! Bookmark not defined.
Tabla 40. Eventos percusores, distrito de Buenaventura 2011 – 2015.....	85
Tabla 41. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria. Buenaventura. 2007 – 2013	Error! Bookmark not defined.
Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Buenaventura, 2016	86
Tabla 43. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores Buenaventura.	Error! Bookmark not defined.
Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Buenaventura, 2016	88



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Buenaventura, 2005-2013	88
Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Colombia –Buenaventura. 2007 - 2016.....	89
Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario de Buenaventura. 2006 - 2014	89
Tabla 48. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2016.	90
Tabla 49. Servicios de Consulta Externa habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.....	91
Tabla 50. Servicios de internación habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.....	93
Tabla 51. Servicios de protección específica habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.	93
Tabla 52. Servicios quirúrgicos habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.....	94
Tabla 53. Otros servicios habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.....	95
Tabla 54. Servicios de transporte asistencial habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.	95
Tabla 55. Otros Indicadores del servicio Sanitario. Buenaventura. 2015.....	95
Tabla 56. Tasa de cobertura bruta de educación del Distrito de Buenaventura, 2005 – 2016	Error! Bookmark not defined.
Tabla 57. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) Buenaventura. 2016	Error! Bookmark not defined.
Tabla 58. Priorización de los problemas de salud de Buenaventura	97



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del distrito de Buenaventura, 2005, 2017, 2020	31
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Distrito de Buenaventura. 2005, 2017 y 2020	33
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del distrito Buenaventura, 2017	33
Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del distrito de Buenaventura 2005 a 2015.....	36
Figura 5. Comportamiento de las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el Valle del Cauca y Buenaventura. 2005 – 2016.....	37
Figura 6. Comportamiento de las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años para el Valle del Cauca y Buenaventura. 2005 – 2016.....	38
Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Valle del Cauca, 1985 – 2020.....	38
Figura 9. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo.....	39
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Buenaventura, 2005 – 2015.....	42
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Buenaventura, 2005 – 2015	43
Figura 13. AVPP por grandes causas lista 6/67. Buenaventura, 2005 – 2015	44
Figura 14. AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Buenaventura, 2005 – 2015	44
Figura 15. AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres de Buenaventura, 2005 – 2015	45
Figura 16. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Buenaventura, 2005 – 2014.....	46
Figura 17. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015.....	47
Figura 18. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015.....	48
Figura 19 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total. Buenaventura, 2005 – 2015	49
Figura 20 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Buenaventura, 2005 – 2015	50
Figura 21 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015	50
Figura 22 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias. Buenaventura, 2005 – 2015	51
Figura 23 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015.....	52



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Figura 24 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015.....	52
Figura 25 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades del sistema circulatorio. Buenaventura, 2005 – 2015.....	53
Figura 26 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades del sistema circulatorio, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015	54
Figura 27 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades del sistema circulatorio, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015	54
Figura 28 .Tasa de mortalidad ajustada por edad y porcentaje de defunciones por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Buenaventura, 2005 – 2015.....	55
Figura 29 .Tasa de mortalidad ajustada por edad y porcentaje de defunciones por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015.....	56
Figura 30 .Tasa de mortalidad ajustada por edad y porcentaje de defunciones por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015	57
Figura 31 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Causas Externas. Buenaventura, 2005 – 2015.....	57
Figura 32 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Causas Externas, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015.....	58
Figura 33 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Causas Externas, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015.....	59
Figura 34 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas. Buenaventura, 2005 – 2015.....	59
Figura 35 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015.....	60
Figura 36 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015.....	60
Figura 37. Razón de mortalidad materna, distrito de Buenaventura, 2005 -2015	70
Figura 38.Tasa de mortalidad neonatal, Buenaventura 2005- 2015.....	71
Figura 39.Tasa de mortalidad infantil distrito de Buenaventura 2005- 2015	72
Figura 41. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, distrito de Buenaventura, 2005- 2015	74
Figura 42.Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, distrito de Buenaventura, 2005- 2015	74
Figura 43. Tasa de mortalidad por desnutrición, distrito de Buenaventura, 2005- 2015 ...	75
Figura 44. Pirámide de la población en condición de discapacidad.....	87



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y limites, distrito de Buenaventura 2015.....	21
Mapa 2. Relieve, hidrografía, del distrito de Buenaventura,	23
Mapa 3. Zonas de Riesgo, del distrito de Buenaventura,	27
Mapa 4. Vías de comunicación del distrito de Buenaventura, 2015	29



PRESENTACIÓN

Este documento es el resultado del análisis de la situación de salud del Distrito de Buenaventura, durante el año 2017.

El ASIS una herramienta que provee información útil para la toma de decisiones y para ello se recurre a múltiples fuentes de información, que aun cuando forman parte de un solo sistema de información, deben ser producto de la movilización de los actores sociales y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de la política sanitaria y la guía fundamental para que las entidades territoriales se encaminen hacia la equidad en salud, mediante las orientaciones allí plasmadas. El insumo fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de Salud- ASIS; razón por la cual, el Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció el proceso de Análisis de Situación de Salud (ASIS) y elaboró la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, entregando los lineamientos básicos para la elaboración de documentos útiles para la toma de decisiones. Como resultado del proceso de ASIS, se obtuvo un documento de análisis para el Distrito de Buenaventura, útil para la planeación territorial; dicho documento, presenta la situación de la población general sin profundizar en subgrupos poblacionales de manera específica.

El análisis se elaboró según la Guía conceptual, la cual contiene principalmente tres apartados: caracterización del contexto territorial y demográfico, efectos en la salud y sus determinantes, y priorización de los efectos de salud (morbilidad y mortalidad).

En tal sentido, la Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura, pone a disposición de los gobernantes, sociedad civil, academia y demás autoridades, los resultados del análisis de la situación de salud 2017, con la finalidad de orientar la toma de decisiones sectoriales y transectoriales necesarias para transformar positivamente las condiciones de salud de la población en el territorio que hace parte del Distrito de Buenaventura.



INTRODUCCIÓN

Los Análisis de Situación de Salud ASIS, se definen como los procesos para “caracterizar, medir y explicar el perfil de salud -enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean esta competencia del sector salud o de otros sectores”. Este tipo de procesos tienen como propósito, orientar la toma de decisiones para la intervención en salud desde el componente técnico; generando insumos para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. En el marco de la planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios, el ASIS es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y de calidad de vida que ocurren en las diferentes escalas territoriales.

Para la elaboración de los planes de desarrollo y dentro de éstos el de salud, cada entidad territorial debe elaborar un análisis de situación de salud, que le permita identificar la situación de salud de sus pobladores y así realizar la programación, ejecución y evaluación de dichos planes. Históricamente, para cumplir este propósito, la información se tomaba de las diferentes fuentes de información, según se consideraba deberían conformar este diagnóstico, sin seguir unos lineamientos que permitieran hacer un análisis integral de la situación de salud de la población.

Estos análisis, facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, ayudan a orientar las intervenciones apropiadas y permiten evaluar el impacto de éstas. La finalidad de estos análisis, es ser usados por los diferentes actores de gobierno y comunitarios en distintos niveles de planificación, ejecución y evaluación de política, para mejorar las condiciones de vida y salud de la población del Distrito. Debido a su naturaleza, los procesos de Análisis de Situación de Salud a nivel Distrital y Local, son de carácter vinculante e implican la interrelación sectorial, intersectorial y transectorial. Por lo anterior, se requiere la concurrencia de diversos actores, particularmente de aquellos que generan información y que participan en la toma de decisiones. Adicionalmente, es importante resaltar que aunque el equipo local ASIS está a cargo del liderazgo y gestión de los procesos de análisis, las Empresas Sociales del Estado –ESE-, deben garantizar espacios para fortalecer la articulación con otras instituciones que aporten a los procesos de análisis, planeación y toma de decisiones.

Esta metodología consiste esencialmente en dimensionar los hechos de salud y su distribución en la población de acuerdo al contexto territorial, geográfico, histórico, demográfico, social, económico, epidemiológico, de gestión, de recursos, servicios y cobertura en salud; para identificar los problemas, priorizarlos e intervenirlos en forma focalizada y evaluar el impacto en el cambio de la salud de la población.



OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Estudiar la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos humanos, en una unidad geográfica-política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, político y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir el contexto histórico, político, socioeconómico, cultural y demográfico de la población.
2. Analizar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la población.
3. 3. Analizar la morbilidad y mortalidad y sus tendencias.
4. Identificar y monitorear las desigualdades socio-económicas, de género y étnico-raciales en salud.
5. Identificar prioridades y proponer intervenciones en salud potencialmente costo-efectivas, como insumo para la toma de decisiones.
6. Evaluar los resultados y el impacto de las políticas públicas, programas y servicios de salud.
7. Promover la participación social y la abogacía entre las distintas instancias del gobierno y de la sociedad civil.



METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios, consolidados en la base de datos del SISPRO, documentos técnicos elaborados por la Secretaría distrital de salud de Buenaventura, estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del distrito de Buenaventura, se utilizó la información del periodo entre 2016-2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el DANE.

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

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros individuales de Prestación de servicios - RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2014 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2014; 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 se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman. K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel. Para realizar la priorización de los problemas en salud, se listó las principales causas de morbilidad y mortalidad de acuerdo con los resultados de cada capítulo.

Se utilizó la guía metodológica ASIS proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que incluye la identificación de las características socio demográficas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, de modo que se puedan desarrollar las acciones pertinentes para su solución y de esta forma constituir el elemento base para la planificación estratégica y establecer las prioridades de salud pública.

Las fuentes de información empleadas para la descripción del componente demográfico fueron las proyecciones de población del DANE, estimaciones de indicadores demográficos; para mortalidad se empleó el reporte de Estadísticas Vitales disponibles en el Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO). en cuanto a morbilidad la



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

fuelle de información empleada fue: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), eventos de interés en salud pública notificados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), datos de la cuenta de Alto costo a través de diferentes reportes de SISPRO.

Para dar cuenta del estado de salud a nivel Distrital se describen los indicadores de salud trazadores usando medidas de frecuencia (prevalencia, incidencia y letalidad), tasas de mortalidad ajustadas por edad mediante el método directo, estimación de la carga de la mortalidad a través de los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y tasas ajustadas de AVPP por edad mediante el mismo método.

Para el análisis de desigualdades se calcularon razones de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J., Greenland, S, Para las estimaciones se emplearon las herramientas de la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura agradece al Ministerio de Salud y Protección Social, por el apoyo con la actualización de la guía para la construcción del documento, el suministro de las herramientas y el entrenamiento al talento humano lo que facilitó la actualización del análisis de situación de salud 2015 y al área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud por el esfuerzo y empeño en la actualización del ASIS según directrices nacionales.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

OPS. Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1 CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

Buenaventura capital del Litoral Pacífico, siendo el puerto más importante ubicado sobre el Océano Pacífico por donde entra y sale el 60% de la economía del país, se convierte en una ciudad portuaria y eco turística, cuya economía gira a través de la actividad portuaria, la explotación forestal, el ecoturismo, la pesca marina y fluvial.

La alegría de su gente se expresa por medio de sus instrumentos musicales como la marimba, el cununo y el guazá, que les dan colorido a sus bailes, y expresan su principal Folclore "El Currulao". En Buenaventura se puede disfrutar de los platos típicos de la región Pacífica, basados en Pescados y Mariscos (arroz, cazuelas, atoyados sancochos, sudados), y de frutas exóticas como el chontaduro, Borojó, Cacao etc.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Distrito de Buenaventura se localiza entre el océano Pacífico y la parte izquierda de la cordillera Occidental, sector de los Farallones que marcan el límite con los municipios de Jamundí y Cali. Limita por el norte con el departamento de Chocó, por el oriente con los municipios de Jamundí, Cali, Dagua y Calima, por el sur con el departamento del Cauca y por el occidente con el océano Pacífico. Se distinguen tres zonas en el territorio Bonaverense, la zona cordillerana, que comprende el flanco oeste de la cordillera Occidental; la zona media, desde el piedemonte de la cordillera hasta la llanura costera; la zona de llanura costera, zona de interacción entre el océano Pacífico y el continente. El Distrito tiene todos los pisos térmicos. El relieve va desde 0 m.s.n.m. en el litoral hasta los 4.200 metros en la zona cordillerana.

La ciudad de Buenaventura, a 7 metros m.s.n.m., comprende una zona insular, la isla de Cascajal, donde está el puerto y se desarrolla la mayoría de las actividades económicas y de servicios, y otra continental, principalmente residencial; ambas zonas están unidas por el puente El Piñal.

Sus tierras se distribuyen así: Piso térmico cálido; 5.300 Km²; medio: 640 Km²; frío: 58 Km² y Páramo: 30 Km².

El distrito está dividido en doce comunas, 19 corregimientos, los cuales se describen a continuación:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 1. Distribución geográfica de la zona urbana del Distrito de Buenaventura.

Comuna	Barrios	Nº Barrios	Población 2012
1	Las Mercedes, Avenida Boyacá, Calle Nueva, Calle el Embudo, Calle Videla Calle Bavaria Calle Primera Sector Zona Calima Calle Naranjito Sector Zona Puertos La Aurora Calle La Virgen Calle Las Flores Calle los Tubos Calle Sor Vásquez Calle Cundinamarca Barrio Nayita Sector Carretera Calle La Victoria 76 Calle La Valencia Calle La Relojera Calle La Libertad Calle Los Alemanes Calle La Quinta Calle Los Balsos Calle Las Conchas Centenario Barrio Mayolo Calle La Loma Barrio San José Pueblo Nuevo Carrera 11 Barrio La Pilota	6 barrios, 18 calles, 1 carrera y la zona portuaria	32769
2	Barrio Francisco de Paula Santander Barrio El Firme Barrio El Firme parte Baja Calle El Capricho Sector Zona Petrolera Barrio Viento Libre Parte Norte Barrio Montechino Carretera Sector Zona Franca Barrio Borrero Olano Barrio El Jorge Parte Oriente Barrio Alfonso López Norte Barrio Alfonso López Sur Barrio San Antonio Barrio Centenario Barrio Santa Rosa, Barrio Bejarano, Olaya Herrera	17	13180
3	Barrio Alfonso López Pumarejo Barrio Alberto Lleras Camargo	2	11956
4	Viento Libre Parte Sur Bajamar Calle Santa Mónica Calle Arenal Calle Piedras Cantan Calle Campo Alegre Barrio Muro Yusti Isla Cascajal Barrio La Playita Barrio Venecia	5 barrios, y 4 calles	17195
5	Barrio Pascual de Andagoya Barrio Punta del Este Barrio La Inmaculada Zona Pesquera Zona Maderera Kennedy Parte Alta Barrio Nueva Estación La Palera Barrio Santa Cruz Barrio Santa Fé El Piñal Barrio Miramar	12	25987
6	Barrio el Porvenir Barrio El Campin Barrio El Jardín Barrio Brisas del Mar Barrio Miraflores Barrio La Cima Barrio Puerta del Cielo Barrio Oriente Barrio Bosque Municipal Barrio La Comuna Barrio Isla de la Paz Barrio Naval Las Colinas	13	28626
7	Barrio Eucarístico Barrio 14 de julio Barrio San Luis Barrio San Francisco de Asís Barrio Juan XXIII Barrio Rockefeller Calle Municipal Sena Gran Muelle Kennedy El Porvenir	11	27032
8	Barrio Modelo Barrio María Eugenia Barrio Bellavista Barrio Pampalinda Barrio Olímpico Barrio El Cristal Barrio El Galeón Barrio Transformación Barrio Los Laureles Barrio Ciudadela de Puertos Urbanización La Popa	11	34007
9	AR-9 Urbanización San Buenaventura Barrio Doña Ceci Barrio Los Manglares Barrio 6 de enero Barrio Turbay Ayala Barrio 12 de abril Nueva Buenaventura Urbanización los Manglares Brisas del Pacífico	10	22600
10	Barrio La Independencia AR-12 Barrio Carlos Holmes Trujillo Barrio Las Américas Barrio Simón Bolívar Barrio Camilo Torres Barrio El Progreso Barrio La Fortaleza Urbanización Bahía Ciudadela Confamar	10	33914
11	Barrio El Dorado Barrio Cascajal Barrio Cristóbal Colón Barrio AR-11 Barrio Gran colombiana Barrio Los Pinos Barrio Antonio Nariño Barrio El Carmen Barrio Nueva Colombia Barrio Panamericano	10	33043
12	Barrio El Cambio Barrio Jorge Eliecer Gaitán Barrio Alfonso López Michelsen Barrio Caldas Barrio Unión de Vivienda Barrio Rafael Uribe Uribe Barrio La Campiña Barrio La Dignidad Barrio Nuevo Amanecer Barrio Vista Hermosa Barrio El Retén Barrio El Triunfo Barrio La Unión Barrio Brisas del Pacífico Barrio Nueva Granada Barrio Brisas del Mar Barrio Matías Mulumba Barrio La Gloria Barrio el Ruíz Barrio Las Palmas Barrio Cabal Pombo Barrio La Libertad Barrio Nueva Frontera Barrio Limonar 12 De Octubre Puerto Del Mar 20 De Junio El Progreso Perla Del Pacífico Bello Horizonte	30	62435

Fuente Dirección de Planeación Distrito de Buenaventura



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

El Distrito de Buenaventura cuenta con 157 barrios y sectores, siendo las comunas 12 y la 1 las de mayor concentración.

Tabla 2. Distribución geográfica de la zona rural del Distrito de Buenaventura.

CORREGIMIENTO 1 población 2012: 1975	CORREGIMIENTO 2 población 2012: 712	CORREGIMIENTO 3 población 2012: 3105	CORREGIMIENTO 4 población 2012: 885
Villa Estella La Brea El Cruce Km 11 Km 12 Bajo Calima Bellavista (Carretera) El Guineo (Km 14)	Las Brisas (Km 12) La Esperanza Ceibito La Paz (Km 27) Guayacan La Aurora Cola Barco San Isidro Trojitas Guadual San Joaquin (Km 8) Tatabro (Km 15) La 40 La Lucha	Juanchaco Ladrilleros La Plata Bocas del San Juan Málaga La Muerte La Barra Cabezón La Platica	La Bocana Pianguita Piedra Piedra Santa Delicia Piangua Bazán Aguadulce Arrieral Bocas de Cangrejo Punta Arena
CORREGIMIENTO 5 población 2012: 1121	CORREGIMIENTO 6 población 2012: 495	CORREGIMIENTO 7 población 2012: 1516	CORREGIMIENTO 8 población 2012: 3271
Punta Soldado La Contra Bellavista Cocalito Santa Bárbara Machetero La Popa Papayal Punteño El Bajito Amaine	Cabecera Rio Cuquito Dupar Cuellar Cabeceras Rio Dagua Chachajo Bocas de Calima Malaguita Puerto Pizarro	Alto Potedo Guadualito La Meseta Colonia Jaci Limoncito Pitriri Limoncito Posedo Mondomito Bajo Potedo Campo Hermoso La Playita Limonita Limones La Choma Mondomo	Zacarías, Zabaleta Guaimia Llano Bajo San Pedro Agua Clara Bogotá Limones San Marcos Bartolo Tatabro Ladrilleros Pueblo de la Cruz Colonia San Pedro Alto Agua Clara
CORREGIMIENTO 9 población 2012: 1800	CORREGIMIENTO 10 población 2012: 1600	CORREGIMIENTO 11 población 2012: 2826	CORREGIMIENTO 12 población 2012: 1906
El Llano San Antonio Amazona Taparal La Herradura Bartolo Santa Bárbara San José El Barcito Calle Larga Machetajero	El Tigre Calle Honda Leticia Auca Rio Raposo San Francisco Javier Caracolí Bocas de Tatauro Anchicaya	El Pital Timbal La Sierpe Punta Bonita Umane Comba Isla Pelada Fray Juan Mayorquin Marroquin Papayal Santa Ana Secadero Contra	Silva El Chorro Guapicito Barco La Fragua Santa Rosa Punta de Luca Las Rosas Boca de Brazo San Isidro Arango San Planeta Vicente Marroquin Timba
CORREGIMIENTO 13 población 2012: 1923	CORREGIMIENTO 14 población 2012: 1264	CORREGIMIENTO 15 población 2012: 3261	CORREGIMIENTO 16 población 2012: 1305
Veneral La Isla, Isla del Venado El Águila San Jerónimo San Miguel El Barranco Firme Bonito Papayo El Firme Primavera Rastrojo Largo El Encanto San Antonio El Aguacate Omoño	Juntas Santa Rita San Antonio El Morro San José Nuevo San José	Chamuscado Santa Cruz San Joaquincito San Miguel Alambique Azucena San Martin El Cacao El Ají Isla Ají Puerto Merizalde Horizonte Villa Lonna San José Conchirito San Fernando La Vuelta San Pedro El Triunfo Pastico El Trueno Limones Ajicito Aguamanza	Sagrada Familia Santa Maria El Carmen Calle Larga San Antonio Betania Chaviruz Dotoza Chabirat Corrientes Bartola Dos Quebradas Vijugual Marucha El Pasto Santa Catalina El Queso La Playa



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CORREGIMIENTO 17 población 2012: 1497	CORREGIMIENTO 18 población 2012: 2045	CORREGIMIENTO 19 población 2012: 1853	
La Boca Juan Núñez Juan Santos San Bartolo San Lorenzo California El Venado Nicolás Ramos Hidalgo Redondito Concepción Callanero San Pablo Cascajita Puerto Naya Mina Guadualito Solano Saladito Baudo Marucha Calle Larga Merejildo	Córdoba Bendiciones Santa Helena La Esperanza Bodegas (Km 34) Palito Camino Viejo (Km 40) Km 21 Km 32 El Cafetal Citronela La Sierpe Zaragoza Triana San Cipriano El Salto El Oso Caserío I Caserío II	Cisneros La Delfina Pueblo Nuevo La Sipia Planadas El Cedro Balsitos Bendiciones Caserío III Caserío IV Caserío V El Carmelo La Víbora La Laguna Limonos Julio Villegas Peñitos Perito Playa Larga Sombrerillo La Delfina	

Fuente: <http://www.buenaventura.gov.co/secciones/2/1/1915/corregimientos-en-buenaventura#sthash.qODVtOal.dpuf>

La cabecera municipal la constituyen dos zonas: una insular (isla Cascajal) en la que se ha desarrollado la zona portuaria y una zona continental caracterizada por el uso residencial, en cuanto a la zona rural se encuentra dividida en 19 corregimientos en las cuales hay 268 veredas y el número de poblaciones asciende a 388 asentamientos de diversos tamaño los cuales se ubican dispersos al interior del bosque húmedo tropical con especial característica de estar ubicado a la rivera de los ríos, quebradas y en medio de las zonas costeras; los asentamientos que más se destacan son: Puerto Merizalde; San Francisco del Naya, Juan Chaco, Ladrilleros, Zacarías, Sabaletas, Cisneros, la Bocana, San Antonio de Yurumanguí, Silva, Papayal, Málaga, entre otros.

1.1.2 Extensión Territorial

Buenaventura cuenta con una extensión de 6.785 km² de los cuales el 99,6%(6.759 km²) son de área rural y el 0,4%(26 km²) son del área urbana.

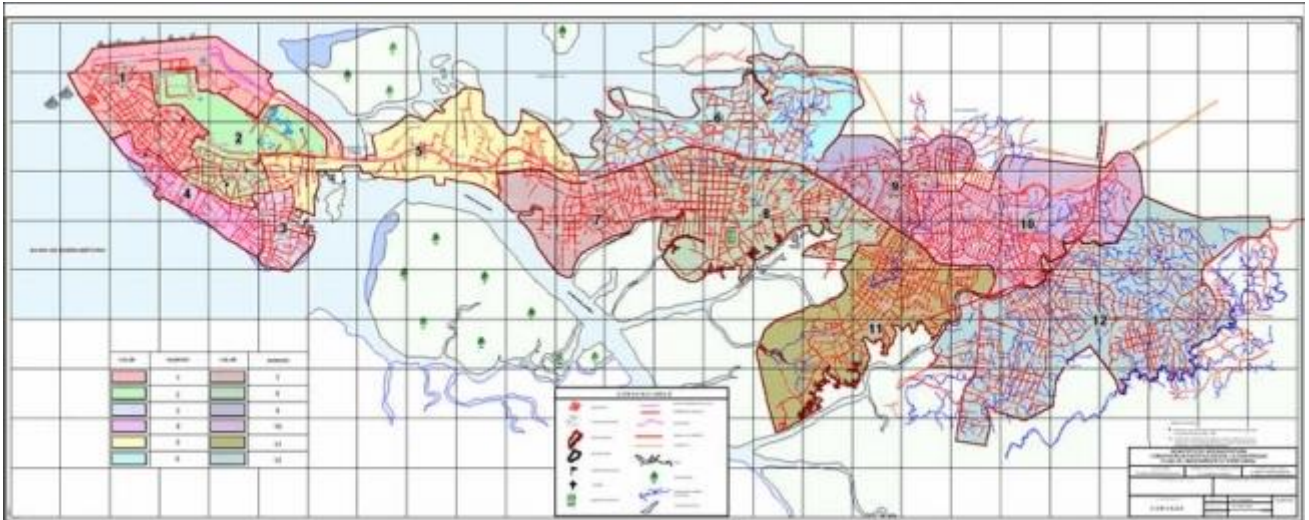
Tabla 3. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia

Urbana		Rural		Total	
Km ²	%	Km ²	%	Km ²	%
26	0,4	6.759	99,6	6.785	100

Fuente: FEDESARROLLO-CERAC



Mapa 1. División política administrativa y límites, distrito de Buenaventura 2015



Fuente: <http://www.buenaventura.gov.co/categorias/2/3/mapas>

1.1.3 Características físicas del territorio

1.1.3.1 Altitud y relieve

La planillura del Pacífico comprende desde las estribaciones de la Cordillera Occidental hasta la Costa, y desde los límites con el Chocó hasta el río Naya; hacia el Norte de la planillanura se ubica el estrecho longitudinal Valle del Río Dagua, cuyas aguas fueron por muchos años prácticamente la única vía de acceso del Pacífico al Departamento.

La zona costera está casi totalmente cubierta de mangle y presenta dos notables bahías: la de Málaga o Magdalena y la de Buenaventura, donde se encuentra la ciudad. Otros accidentes orográficos importantes son: el Golfo de las Tortugas, las ensenadas de El Tigre y Guineo y las puntas Magdalena, Piedra y Soldado. La mayor parte de sus tierras están cubiertas de selvas vírgenes ricas en madera, oro, platino y carbón; de extensas reservas petrolíferas aún sin explotar; quebradas y corrientes menores que descienden a la cordillera, así como por numerosos y caudalosos ríos.

Sus tierras se distribuyen así: Piso térmico cálido; 5.300 Km²; medio: 640 Km²; frío: 58 Km² y Páramo: 30 Km².



El clima y los recursos hídricos Casi la totalidad del territorio de Buenaventura se caracteriza por tener altas temperaturas y altos niveles de humedad, a pesar de comprender un territorio tan amplio, con cerca de 6.785 km² y ser el municipio con mayor extensión del departamento.

1.1.3.2 Hidrografía

La región está cubierta por numerosos y caudalosos ríos, los cuales constituyen importante reserva hídrica para el País; entre ellos se destacan los ríos Anchicayá, cuyo cause se aprovecha en una gran planta hidroeléctrica: Bongo, Cajambre, Calima, Dagua, Guapi, Guapicito, La Sierpe, Mallorquín, Naya, Nayita, Raposo, San Cipriano, San Juan, y Yurumanguí. La mayoría de estos causes son navegables, siendo utilizados por los industriales madereros que transportan sus productos desde apartados bosques hasta Buenaventura, centro principal para su comercialización.

La bahía y las características naturales.

El litoral bonaverense presenta como accidentes importantes la bahía Málaga, que alberga el archipiélago de la Plata, y la bahía de Buenaventura, donde se encuentra la isla Cascajal, donde se está el puerto, además del golfo de las Tortugas, las ensenadas de El Tigre y Guineo y las puntas Magdalena, Piedra, Soldado y Bazán.

La Bahía es una estrecha (aproximadamente 3 kms en promedio) y larga entrada (aproximadamente unos 15 kms desde Punta Soldado) en la costa; este puerto natural se encuentra en la parte más estrecha de la Llanura Costera, con una amplitud media aproximada de 35 kms (en torno a la Congreso Internacional 1810-2010: 200 años de Iberoamérica - 2491Bahía). La llanura con una altitud inferior a 200 mts s.n.m., está constituida por sedimentos marinos (arcilla, arena, caliza); profundamente dividida por la erosión fluvial de ríos y quebradas, tiene una morfología ondulada.

En efecto, desembocan por la bahía varios ríos, quebradas y esteros por entre el bosque húmedo tropical y manglares y arenales costeros; los más importantes son el Dagua y el Anchicayá que desembocan por el sur de la bahía.



Mapa 2. Relieve, hidrografía, del distrito de Buenaventura, 2015



Fuente: <https://www.google.com/maps>

1.1.3.3 Zonas de riesgo

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico^{1, 2}

La Zona de Benioff constituye el contacto entre la placa continental o suramericana y la Oceánica o de Nazca y corresponde a una zona alargada en el sentido Norte – Sur en la que se producen enjambres de focos de sismos muy someros con magnitudes entre 4 y 6.

Esta es la principal fuente de amenaza sísmica de la región Pacífico la cercanía del continente a la zona subducción de la placa de Nazca bajo la placa de Suramérica, ubicada a unos 150 Km. de la costa y que ha ocasionado los dos terremotos más grandes del país en este siglo (1906, frente a Buenaventura y 1979 frente a Tumaco). Esto convierte a la costa en zona con mayor amenaza sísmica del país.

¹ Buenaventura. Comité Local para la prevención y atención de desastres. Evaluación de amenazas naturales y bases para La mitigación de riesgos en el área urbana de Buenaventura. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/1604/2/11_a_30_Entre_lo_vernaculo.pdf

² Consejo Distrital para la Gestión del Riesgo de Desastres. Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres. 2012



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

El territorio del Distrito de Buenaventura presenta numerosas fallas geológicas entre las que se destacan la falla Buenaventura, Naya- Micay, La Sierpe, Málaga, Pichidó, ubicada a lo largo de la bahía.

Movimientos o remoción en masa

En Zona rural: Carretera Alejandro Cabal Pombo desde el corregimiento de Cisneros hasta Córdoba, Carretera antigua Simón Bolívar desde el bajo Anchicayá hasta Zacarías Rio Dagua.

En zona urbana: Comuna 12, Barrio 6 de enero, Independencia, EL Jardín, el Porvenir, Gamboa-La Carmelita.

Sismo

El Distrito se encuentra ubicado en zona de riesgo sísmico alto (NSR-10).

Tsunami

En Zona rural: Por impacto directo e inundación: zona costera (desembocadura rio naya al rio san juan) centros poblados Juanchaco, ladrilleros, Bazán Bocana, la barra, bahía Málaga.

En zona urbana: Por inundación: Sector la isla – cascajal y Barrios ubicados en pendientes bajas-muro Yusti, la playita, Alberto Lleras Camargo, Pascual de Andagoya. Del continente: Punta del Este, Santa cruz, Inmaculada, Santafé, Miramar, Santa Cruz, Inmaculada, San Francisco, San Luis, Juan 23 parte baja, Pampa linda, Olímpico, Cristal parte baja, Colon, Antonio Nariño

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico³

Avenida Torrencial

En Zona rural: Sector turístico carretera Alejandro Cabal Pombo Buenaventura – Cali Km 40 quebradas: la Delfina, la Víbora, Perico, el Palito, el Venado, bendiciones, Cisneros, rio Pepita, carretera Simón Bolívar rio Anchicayá, rio Dagua, Agua Clara, Tatabro, Aribí, San Marcos, Guainía, Zabaletas, Potedó, Mondomo

³ Consejo Distrital para la Gestión del Riesgo de Desastres. Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres. 2012



Inundación

En Zona rural: Corregimientos Cisneros, Zacarías, campo hermoso por efecto del río Dagua; Veredas san José, Taparal, san marcos, llano bajo, Zabaletas, el Coco, el Llano, por efecto del río Anchicayá; Centros poblados cabecera, san Juan, Chachajo, puerto Pizarro por efecto del río san Juan, el Tigre, San Francisco por efecto del río Raposo.

En zona urbana: Barrios las palmas parte baja, Invasión el Esfuerzo, Matías Mulumba por efecto de la quebrada Mondomo; Barrios Independencia entre las carreras 59-62 y calles 7-9, 12 de abril, Gran Colombiana, Cascajal, Colon, Bellavista, María Eugenia, por efecto de la quebrada Chanflanita; Barrios el Cambio, 20 de Julio, la Fortaleza, Gaitán por efecto del estero el Pailón

Marejadas, golpe fuerte de olas por vientos, corrientes, erosión costera

En zona rural: Corregimiento Juanchaco – ladrilleros, la barra, punta soldado, Mayorquin, Papayal, Chucheros, la Plata, la Bocana, Pianguita, Barranco en Yurumanguí, Pital, Punta bonita

Inundación por marea alta – fenómeno del niño

En zona rural: Corregimientos: Juanchaco – ladrilleros, la barra, punta soldado, Mayorquin, papayal, chucheros, la plata, Bazán bocana, Pianguita.

En zona urbana: Barrios ubicados en zona de Bajamar (Lleras, Palo Seco, muro Yusti, viento libre, el Firme parte baja, la playita, Alfonso López Pumarejo, San Francisco, punta del este, el cristal, santa cruz, inmaculada, Miraflores, Juan 23 parte baja, Kennedy, Eucarístico parte baja, Pampa linda), Olímpico, Transformación parte baja, Colon, Ciudadela Colpuertos parte baja, Nueva Colombia, Antonio Nariño, Santafé.

Tempestad y tormenta eléctrica

En zona rural: Bahía Málaga, desembocadura río sanjuán, Bazán Bocana, Pianguita.

En zona urbana: Comuna 1, Comuna 4, comuna 3, comuna 7; comuna 9; comuna 12.

Vendavales

En zona rural: Corregimiento de Zaragoza, Río Cajambre, Mayorquin, Bazán Bocana, el Pital, Bajo Calima.

En zona urbana: Barrios campo alegre, la playita, el muro, las palmas, el Jardín, San Francisco, Pascual de Andagoya, Miramar, Santa Fe, San Luis, Juan XXIII, Pampa linda, Rockefeller, Eucarístico, Cristóbal Colon, Nueva Frontera, Caldas, El Esfuerzo 1 y 2.



Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico⁴

Derrame de materiales peligrosos

En Zona rural: Sectores adyacentes Carretera Alejandro Cabal Pombo.

En zona urbana: Barrios adyacentes a la avenida Simón Bolívar y vía alterna interna, (poliducto), zona portuaria – almacenadoras (Productos químicos de toda índole.) – sector zona portuaria.

Fuga de materiales peligrosos

En Zona rural: Sectores adyacentes Carretera Alejandro Cabal Pombo

En zona urbana: Barrio santa cruz (almacenadora Almaviva), Barrio Pascual Andagoya, el Jorge, (Bodega de ALMACENAR), Zona el piñal (almacenamiento de combustible – Barrio san Francisco y el puente del Piñal), Sector la Palera, Algranel, Almacol, quien controla el almacenamiento de productos peligrosos.

Almacenamiento de gas propano: toda la parte urbana del Distrito, y el sector de la carretera Simón Bolívar donde Colgas tiene su Planta de almacenamiento

Incendio estructural

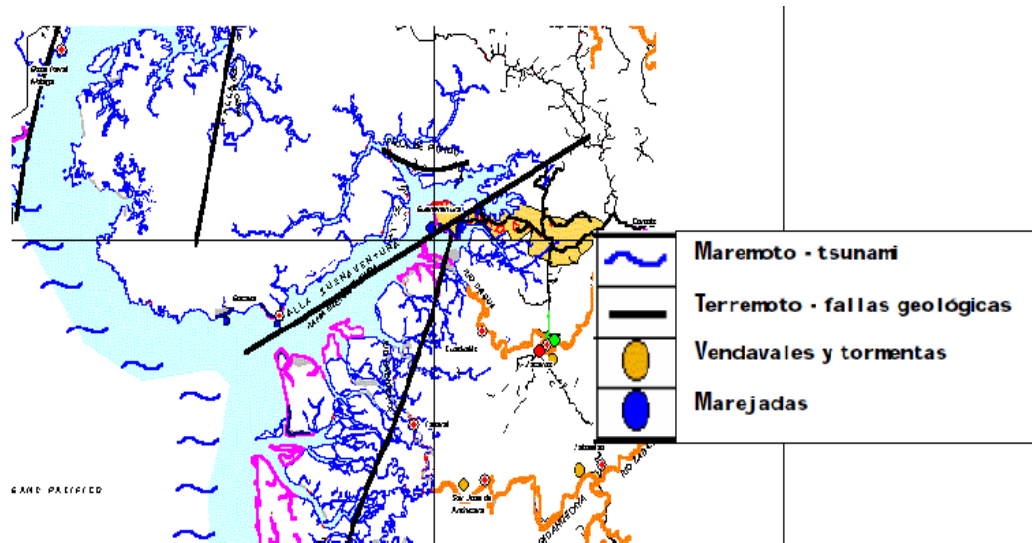
En zona urbana: Barrios de la isla cascajal y Continental.

En zona Rural: todos los Corregimientos y Veredas

⁴ Consejo Distrital para la Gestión del Riesgo de Desastres. Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres. 2012



Mapa 3. Zonas de Riesgo, del distrito de Buenaventura, 2015



Tomado del pot

Fuente: http://www.bdigital.unal.edu.co/1604/2/11_a_30_Entre_lo_vernaculo.pdf

Temperatura y humedad

Teniendo en cuenta que el Distrito de Buenaventura se encuentra localizado en la parte baja de la cordillera occidental, se reconoce una alta incidencia de las características climatológicas de montaña. Por lo tanto, en zonas de ascenso, el enfriamiento de las masas de aire provoca la condensación y, por consiguiente, la formación de nubosidad y de precipitaciones. Esto también determina que, en las laderas altas, por la reducción de la insolación debido a la alta nubosidad convencional diurna, disminuyan las temperaturas máximas, mientras que, en la llanura costera, el aumento del contenido de vapor de agua, disminuya la irradiación nocturna y, por consiguiente, el enfriamiento. Esta reducción de las condiciones de radiación se refleja en una oscilación muy pequeña de la temperatura alrededor de las medias anuales de 25 a 28° C al nivel del mar.

Según datos del IDEAM la humedad en la región es en promedio del 87 %



Formas o vías de acceso (aéreo, terrestre, fluvial)⁵

Buenaventura es el principal puerto marítimo de trasbordo del país de carga del Pacífico Latinoamericano.

En Colombia, el sistema de transporte marítimo está conformado por tres tipos de muelles: los privados, los especializados y las sociedades portuarias regionales. Los primeros son operados por agentes privados y realizan actividades de comercio exterior. Los especializados se encargan de la exportación de productos tradicionales como el petróleo, el carbón y el banano. En el caso de los muelles regionales, el servicio prestado es para el resto de productos que requieran ser movilizados dentro y fuera del país

La actual zona portuaria de Buenaventura está conformada por 12 muelles y es compartida por la Armada Nacional y la Sociedad Portuaria Regional de Buenaventura.

Administrativamente, el sector privado tiene una participación del 83%, y el sector público, a través de la Alcaldía municipal y el Ministerio de Transporte, participa con el restante 17%.

Dentro de las Sociedades Portuarias Regionales, el puerto de Buenaventura sobresale por su importancia en el comercio exterior del país. A través de la Sociedad Portuaria Regional se movilizaron, en el 2005, 17,4 millones de toneladas, de las cuales Buenaventura participó con el 44%, movilizandando más de 7,5 millones de toneladas de carga.

Aeropuerto

Posee dos aeropuertos:

- El Aeropuerto Gerardo Tovar López terminal aérea el cual realiza operación comercial por parte de las aerolíneas Aexpa, satena
- El Aeropuerto de la Armada Nacional ubicado en Juanchaco-Ladrilleros

Ferrocarril

El transporte de carga por Ferrocarril recorre desde Buenaventura 174 kilómetros a Cali, pero actúa casi inactivo desde mayo de 1998. Inició labores el primero de enero de 1915, y al 2008, continúa siendo de trocha angosta (91.4 centímetros, siendo hoy lo común 1.20 metros), con igual trazado, de ruta sinuosa, tortuosa, peligrosa, sin suficientes estaciones de apoyo en su recorrido, y velocidad promedio de 30 kilómetros hora.

Carreteras

⁵ Lozano Batalla Roberto, Así es Buenaventura-Marzo 2008. < <http://www.buenaventura.gov.co>>



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Población total

La población de Buenaventura para el año 2017 es de 415.770, y para el 2005 fue de 328.753

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Distrito de Buenaventura, presenta una superficie total de 6.785 Km², para una densidad de 60 habitantes por Km², la superficie del área urbana es de 26 Km, con una densidad poblacional de 14374 habitantes por Km², la extensión en el área rural es de 6.759 Km² con una densidad poblacional de 5 habitantes por Km²

Población por área de residencia urbano/rural

Teniendo en cuenta que el Distrito de Buenaventura es el municipio más grande en extensión del Departamento del Valle cuenta con una población de 415.770 habitantes, de los cuales el 91,8% habita en la zona urbana y el resto se encuentra distribuida en la zona de mayor extensión que es la zona rural y que está distribuida marítimo, fluvial y carretable.

El poblamiento en la región costera del Pacífico sur se concentra en la cabecera municipal de Buenaventura. La población rural se distribuye a lo largo de los ríos o sobre las playas y las bocanás. Su distribución es longitudinal configurando una red de caseríos dispersos y unos cuantos nucleados con bajas densidades poblacionales.

Tabla 5 . Población por área de residencia Distrito de Buenaventura 2017.

Urbana		Rural		Total
Población	%	Población	%	Población
381.862	91,8	33.908	8,2	399.764

Fuente: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Buenaventura es del 91,8 %

Número de viviendas



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Según datos del censo del 2005, Buenaventura constaba de 55.397 viviendas, de las cuales el 83,8 % eran casas, 13,1 % apartamentos, y 3,1 son cuartos, de los cuales el 2.9315% tienen pisos inadecuados y el 27.84 % tienen paredes inadecuadas.

En la ciudad de Buenaventura la zona de bajamar es ocupada con vivienda palafítica (alzada en pilotes a alturas que pueden variar de 0.60 a 3.5 metros. Las casas elevadas están comunicadas por medio de puentes de madera, las cuales se encuentran expuesta al flujo y reflujo de las mareas.

Número de hogares

El Número de Hogares, según censo del 2005, en Buenaventura es de 73.465, con un promedio de 4,4 personas por hogar.

Población por pertenencia étnica

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Buenaventura. 2005

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	% de la población
Indígena	2959	0,9%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	290946	88,5%
Otras Etnias	34848	10,6%

Fuente: DANE: Censo General 2005 Perfil BUENAVENTURA VALLE DEL CAUCA

1.2.1 Estructura demográfica

En la pirámide poblacional se observa que en el 2005, la base de la pirámide que corresponde a las edades más jóvenes comenzaba a estrecharse, encontrándose la mayor proporción de la población entre las edades de 15 a 19 años, en el año 2017 se observa una pirámide en transición demográfica observando un base más estrecha hasta las edades de 19 años, siendo el crecimiento homogéneo en esas edades, y presentando un aumento gradual a partir de los 20 años, la población adulta mayor en este año creció levemente y muy similar la proporción a la encontrada en el 2005, la proyección para el 2020 se observa que asumiendo que la dinámica poblacional sea la misma en ese año con respecto a años anteriores, observaremos que la proporción de edades más jóvenes es menor y va creciendo levemente las edades más avanzadas.

Figura 1. Pirámide poblacional del distrito de Buenaventura, 2005, 2017, 2020



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

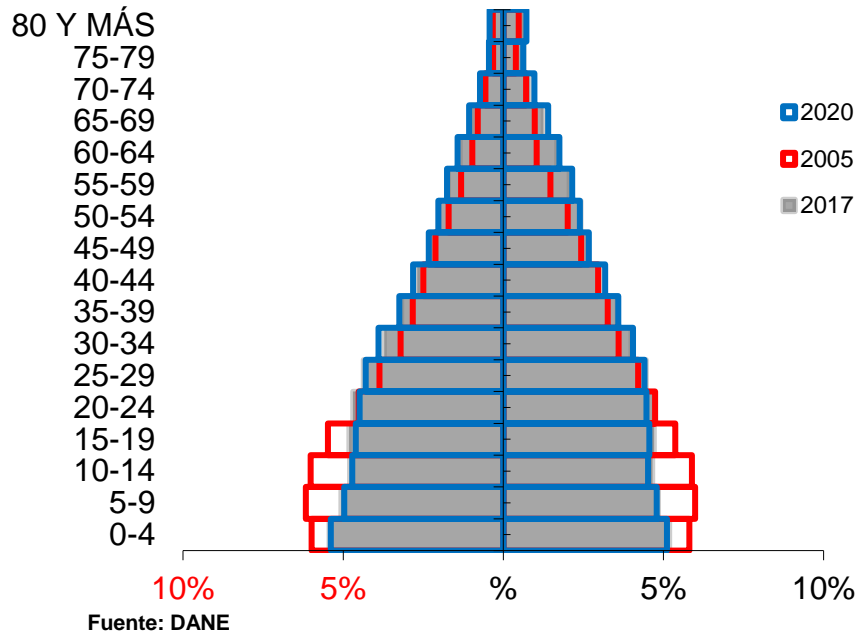


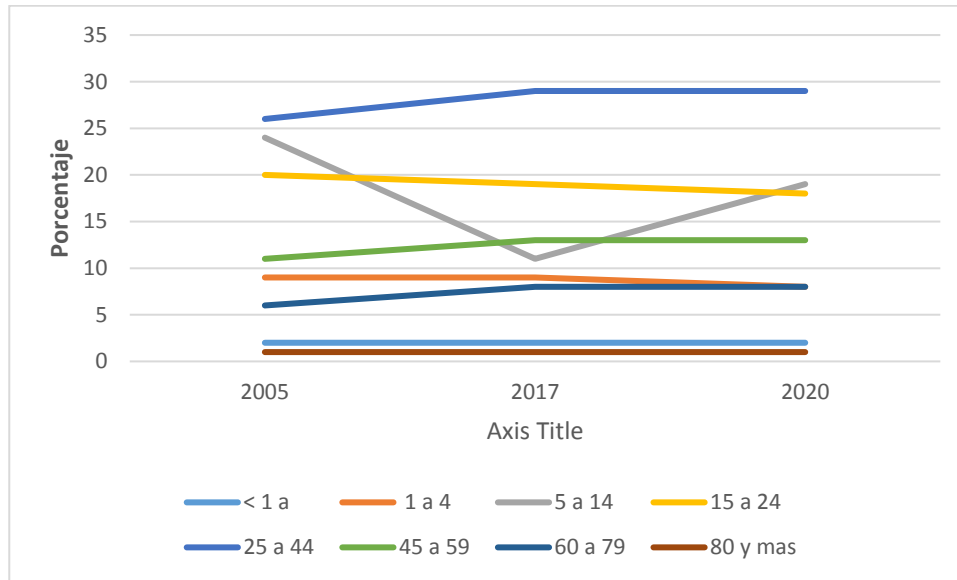
Tabla 7 .Proporción de la población por ciclo vital, Distrito de Buenaventura 2005, 2017 y 2020.

Ciclo vital	2005		2017		2020	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Primera infancia (0 a 5 años)	46.723	14,2	52.610	13	55.114	12,5
Infancia (6 a 11 años)	47.904	14,6	48.536	11	50.635	11,5
Adolescencia (12 a 18 años)	52.142	15,9	55.152	13,5	56.719	12,9
Juventud (14 a 26 años)	84.783	25,8	101.700	24	103.666	23,5
Adulthood (17 a 59 años)	112.155	34,1	238.301	57	173.296	39,3
Persona mayor (60 años y más)	21.580	6,6	37.039	9	42.204	9,6

Fuente: DANE

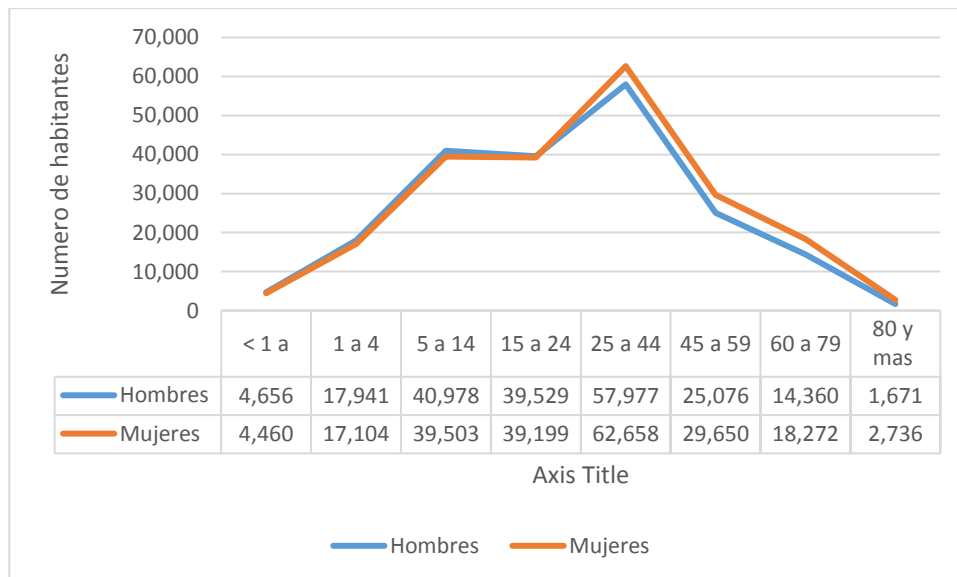


Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Distrito de Buenaventura. 2005, 2017 y 2020



Fuente: DANE

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del distrito Buenaventura, 2017



Fuente: DANE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 8 . Otros indicadores de estructura demográfica en el distrito de Buenaventura, 2005, 2017, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2017	2020
Población total	328.753	415.770	441.109
Población Masculina	159.939	202.188	214.520
Población femenina	168.814	213.582	226.589
Relación hombres: mujer	94,74	94,67	95
Razón niños: mujer	44	39	39
Índice de infancia	36	30	29
Índice de juventud	28	28	27
Índice de vejez	7	9	10
Índice de envejecimiento	18	30	32
Índice demográfico de dependencia	67,80	55,92	55,94
Índice de dependencia infantil	60,15	46,74	45,97
Índice de dependencia mayores	7,64	9,18	9,97
Índice de Friz	203,84	157,18	149,97

Fuente: DANE

Tabla 9 . Interpretación Indicadores Demográficos. Buenaventura. 2005, 2017.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2017 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 44 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2017 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 36 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 30 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 28 personas



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 9 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 30 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 68 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 56 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 60 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 47 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 9 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

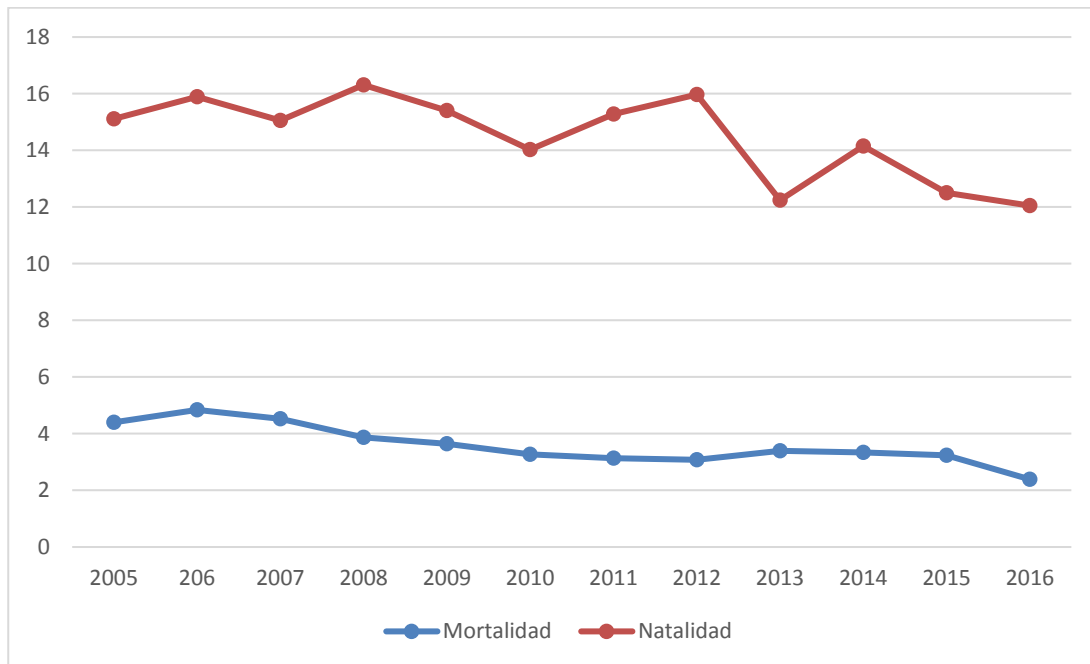
Fuente: DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa Bruta de Natalidad: En el 2016 fue de 12.05, la tendencia en el tiempo desde el 2005, ha sido levemente variable, con tendencia al descenso en el último año
- Tasa Bruta de Mortalidad: Para el año 2016 fue de 2.39, en el Distrito de Buenaventura, se presentaron 3 muertes por cada mil habitantes, la tendencia en el tiempo entre el periodo 2005 al 2016, ha presentado una leve tendencia al descenso.



Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del distrito de Buenaventura 2005 a 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 21/03/2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mortalidad	4,4	4,84	4,52	3,87	3,64	3,27	3,14	3,08	3,4	3,34	3,24	2,39
Natalidad	15,11	15,89	15,1	16,31	15,41	14,03	15,28	15,97	12,24	14,15	12,5	12,05

Otros indicadores de la dinámica de la población

En el distrito de Buenaventura durante el 2013 cada 1000 mujeres en entre los 15 y 19 años de edad se presentan aproximadamente, 60 nacimientos. (Ver Tabla 10)

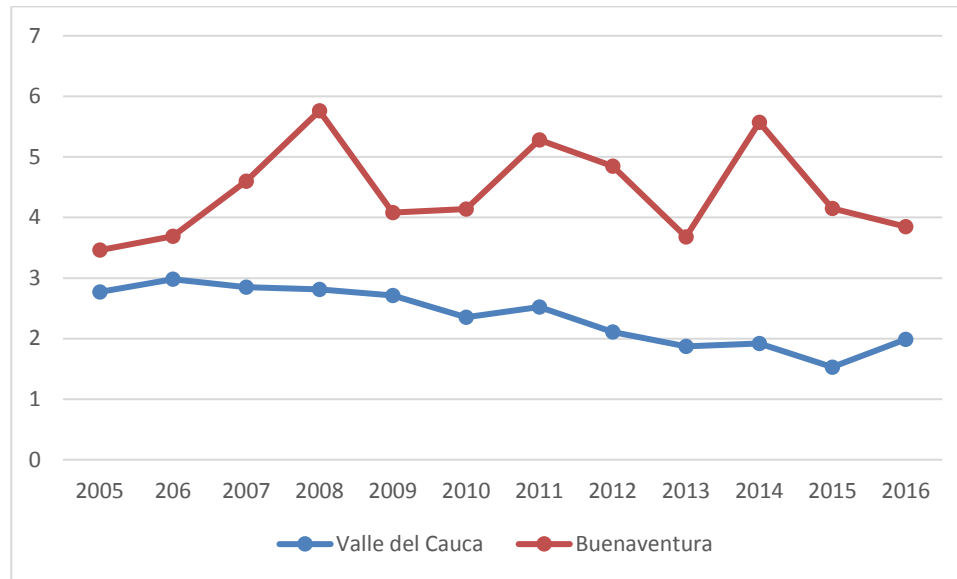
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica de la población del distrito de Buenaventura, 2014

INDICADOR	VALOR
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	4.15
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	57.66

Fuente: SISPRO. Consultado el 03/21/2018



Figura 5. Comportamiento de las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el Valle del Cauca y Buenaventura. 2005 – 2016



Fuente: SISPRO. Consultado el 03/21/2018

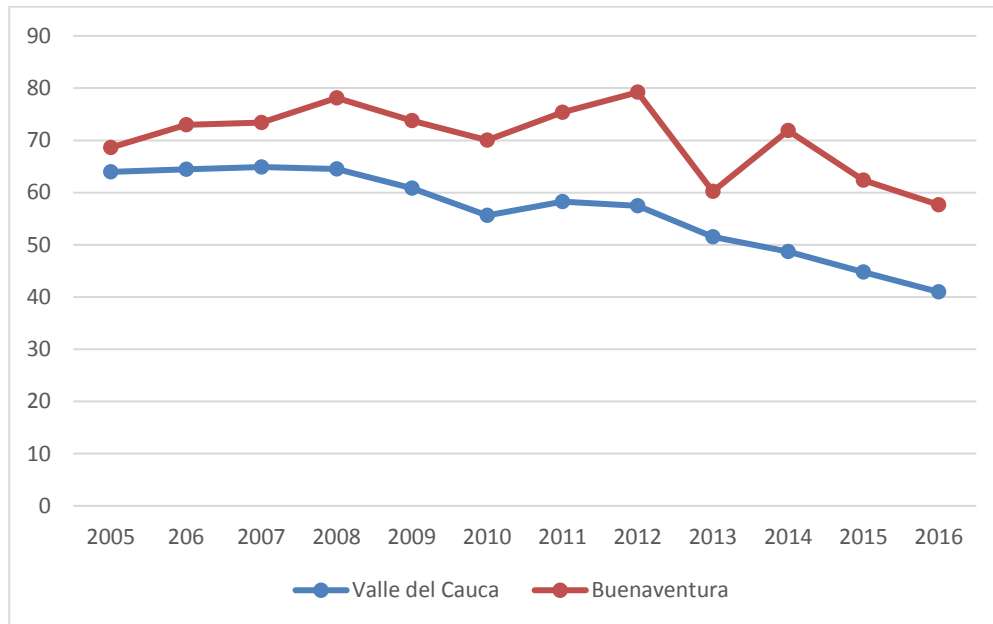
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Valle del Cauca	2,77	2,98	2,85	2,81	2,71	2,35	2,52	2,11	1,87	1,92	1,53	1,99
Buenaventura	3,46	3,69	4,6	5,76	4,08	4,14	5,28	4,85	3,68	5,57	4,15	3,85

Al comparar las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en el Distrito de Buenaventura durante los años 2005 a 2016 con las tasas del Departamento del Valle del Cauca se observa que Buenaventura tiene mayores tasas de fecundidad para este grupo de edad. (Ver Figura 5)

En cuanto a las tasas de fecundidad para el grupo de edad de 15 a 19 años comparado con las tasas del Valle del Cauca se observa un comportamiento similar en durante los años 2005 a 2007; pero a partir del año 2008 al 2012 se evidencia una tasa superior en el Distrito de Buenaventura siendo superior en el año 2012 donde por cada mil mujeres de 15 a 19 años nacieron aproximadamente 80 niños mientras que para el Valle del Cauca nacieron cerca de 62 niños por cada mil mujeres en mismo grupo de edad. (Ver Figura 6)



Figura 6. Comportamiento de las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años para el Valle del Cauca y Buenaventura. 2005 – 2016



Fuente: SISPRO. Consultado el 03/21/2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Valle del Cauca	63,96	64,44	64,9	64,51	60,82	55,62	58,29	57,44	51,49	48,7	44,8	40,97
Buenaventura	68,64	72,95	73,4	78,14	73,75	70,03	75,39	79,2	60,25	71,9	62,4	57,66

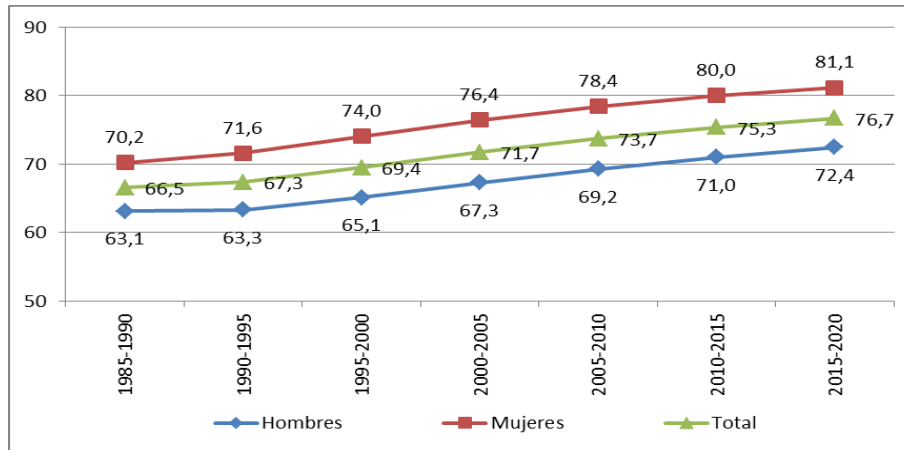
Para el Departamento del Valle del Cauca se observa un incremento constante en la esperanza de vida ya que pasó de 66,5 años en el quinquenio 1985-1990 a 76,7 años en el quinquenio 2010-2016; por sexo se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres

El número promedio de años esperados de vida para un recién nacido en el Valle del Cauca es de 76,7 años para el periodo 2015 – 2020 siendo mayor la esperanza de vida quienes vivirán en promedio 81 años comparado con los hombres que tienen un promedio de vida de 72 años durante el periodo de 2015 – 2020.

Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Valle del Cauca, 1985 – 2020



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

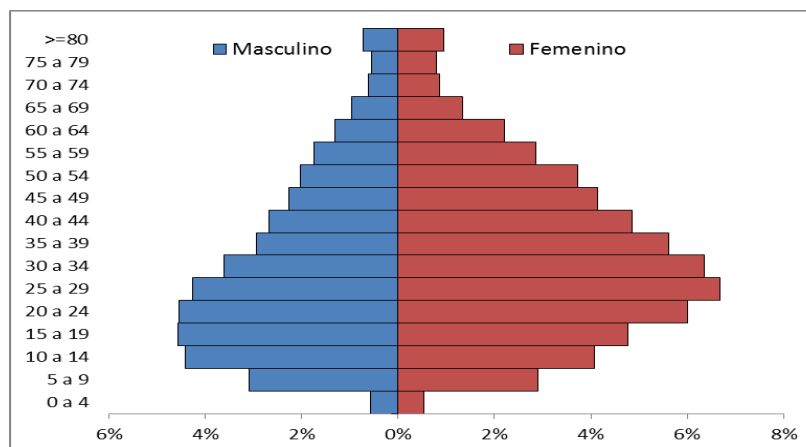


Fuente: Indicadores demográficos según Departamento 1985-2020. DANE

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, el año 2015 se reportaron 73.902 personas víctimas de desplazamiento en donde el 58,6% (43.338) son mujeres en su mayoría con edades entre los 20 y 39 años (18.242 víctimas), 41,4% (30.210) son hombres con edades principalmente entre los 10 y 29 años. (Ver Figura 8)

Figura 8. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo



Fuente: SISPRO. Consultado el 02/11/2016



1.2.3.1 Conclusiones

En el Distrito de Buenaventura para el año 2015, el 91,6% de las personas viven en la zona urbana, en la cual habitan 14.374 personas por km², predomina la etnia Afrocolombiana (88,5%), la tasa de nacimientos ha presentado un descenso leve en los últimos años, las tasas de mortalidad han presentado un comportamiento variable en los últimos años, con tendencia creciente en los años 2010 y 2011, la mayor proporción (28,8%) poblacional se encuentra en las edades de 25 a 44 años.

No se observan cambios significativos en la relación hombres mujeres durante el periodo 2005 al 2016, el porcentaje de menores de 14 años disminuyó en el año 2016 con respecto al año 2005; la proporción de jóvenes (15 a 29 años) se mantuvo igual para los años 2005 y 2016. Para el año 2016 el número de personas mayores a 65 años paso de 18 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años de edad en el 2005 a 28 de cada 100 habitantes de 15 a 64 años en el año 2016, lo que refleja una población joven al contrastarla con la población del 2005 según el índice de Frizz

El número de personas que han reportado ser víctimas en año 2015 son 73.902 de las cuales el 58,6% de las personas desplazadas por violencia son mujeres.



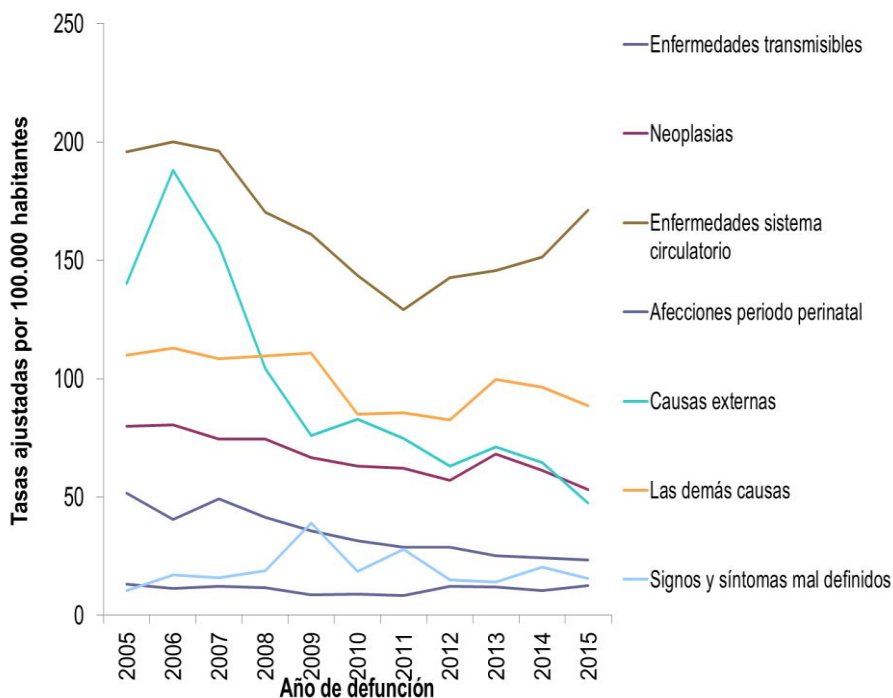
2 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En Buenaventura desde el 2005 hasta el 2015 se encontró que las causas de mortalidad de acuerdo a las tasas ajustadas por edad, el subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio son las que predominan dentro de los seis grandes grupos terminando en el 2015 con una tasa de 171,3 muertes por 100.000 habitantes, seguido por las demás causas con una tasa de mortalidad ajustada por edad para el año 2015 de 88,6 muertes por 100.000 habitantes, seguida de las causas externas, las cuales experimentaron un descenso desde el 2007 hasta el año 2015 con una tasa de mortalidad de 47,5 por 100.000 habitantes en el año 2015. (Ver **Error! Reference source not found.10**)

Figura 10 Tasa de mortalidad ajustada por edad. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

Para los hombres del Distrito de Buenaventura en el 2005 la primera causa de muerte eran las causas externas las cuales presentaron una tasa de mortalidad ajustada por edad de

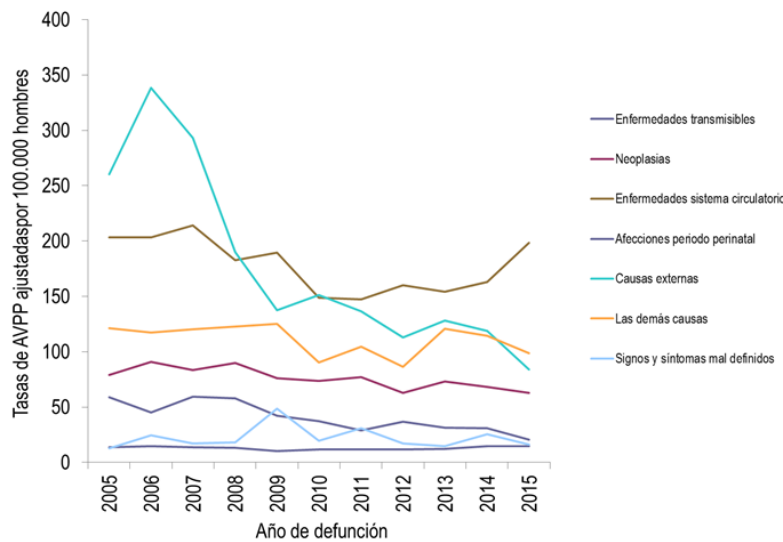


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

260,2 por 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, demás causas; pero para el año 2015 las muertes por enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa de 198,2 por 100.000 habitantes (Ver Figura 911)

Las principales causas de mortalidad para las mujeres de Buenaventura en el año 2015 han sido las enfermedades del sistema circulatorio, de 100.000 mujeres aproximadamente 150,7 mujeres mueren por enfermedades del sistema circulatorio (Ver Figura 1012)

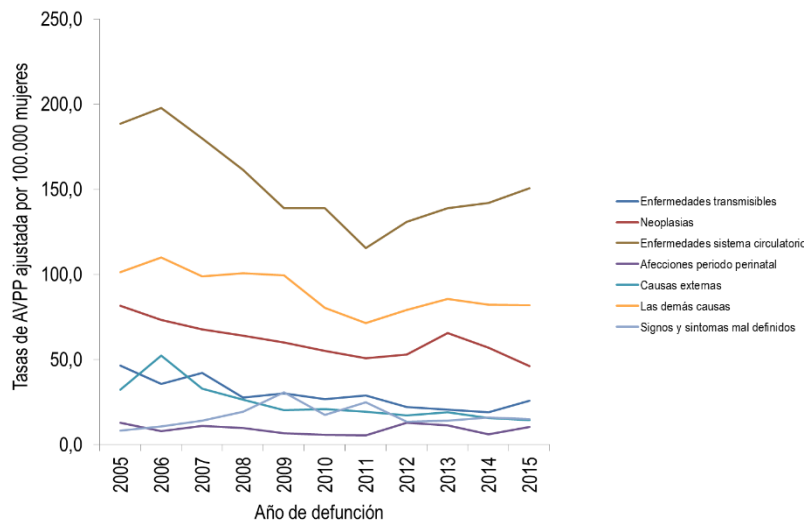
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018



Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres de Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

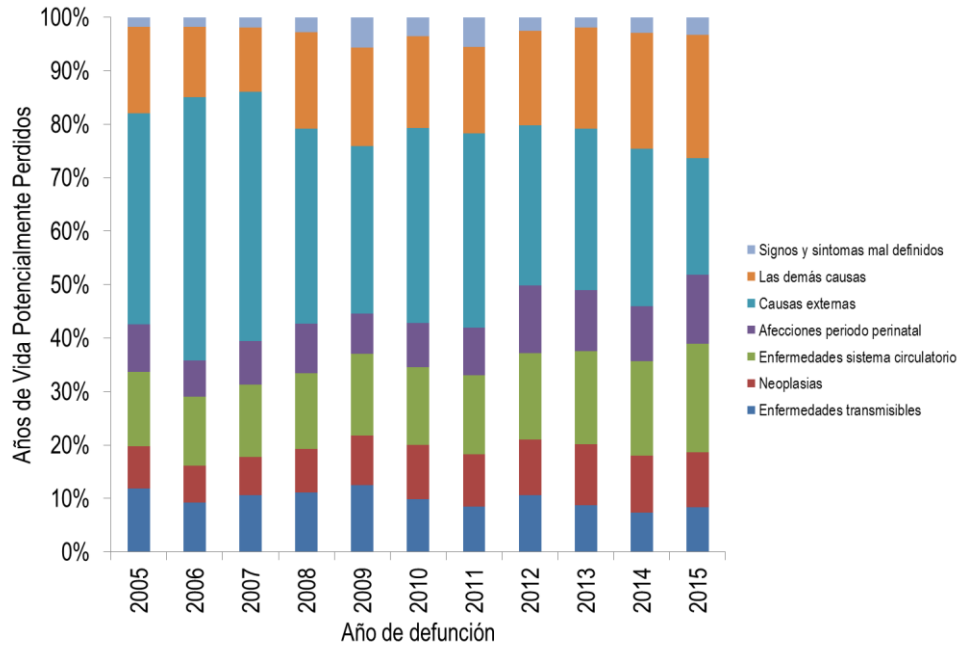
Durante el periodo de 2005 a 2015 en el Distrito de Buenaventura las demás causas son la que mayor cantidad de AVPP aporta, para el año 2015 con 8.853 años (88,6%) seguidos de las demás causas externas con 8.354 años (47,5%) y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 7.770 AVPP (17,13%)

El cuanto al comportamiento por género se observa que en los hombres a diferencia que en la población en general son las causas externas las que más AVPP aportan 7.405 años (84%), en segundo las del sistema circulatorio con 3.992 años (19,8%) y en tercer lugar las enfermedades las demás causas con 3.771 años (13,0%). En las mujeres la principal causa que aportó el mayor número de AVPP fueron todas las demás enfermedades con 5.082 años (28,3%) seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que aportaron 3.778 años (25,5%) años y en tercer lugar se encuentran las neoplasias con 2.070 años (15,8%).



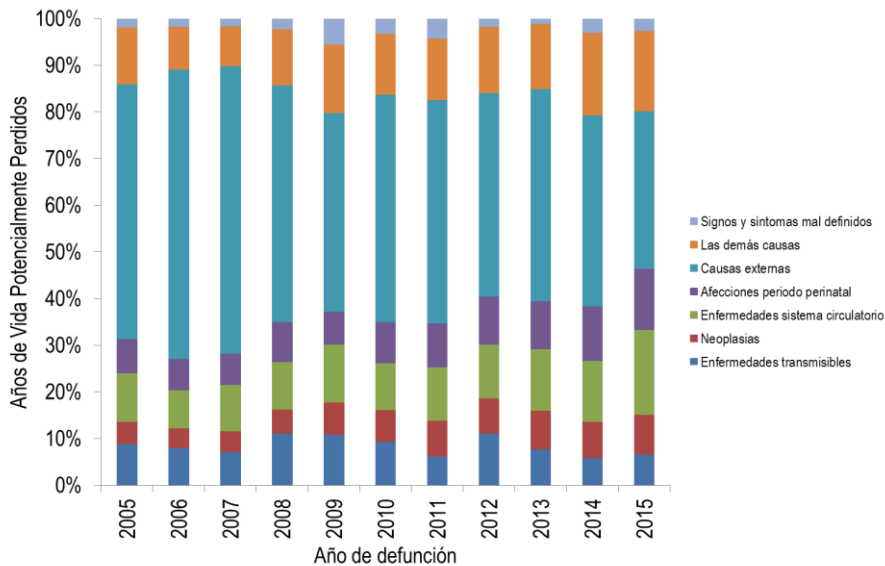
REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Figura 11. AVPP por grandes causas lista 6/67. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

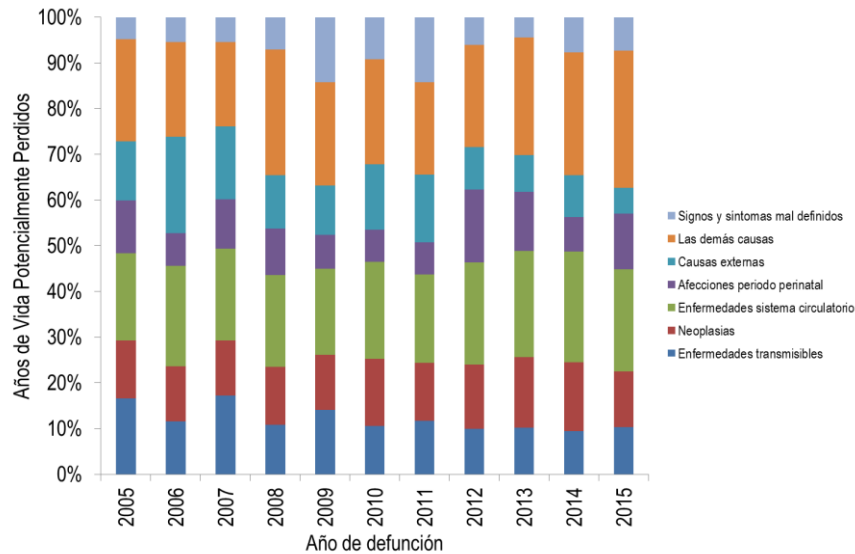
Figura 12. AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres de Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018



Figura 13. AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres de Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

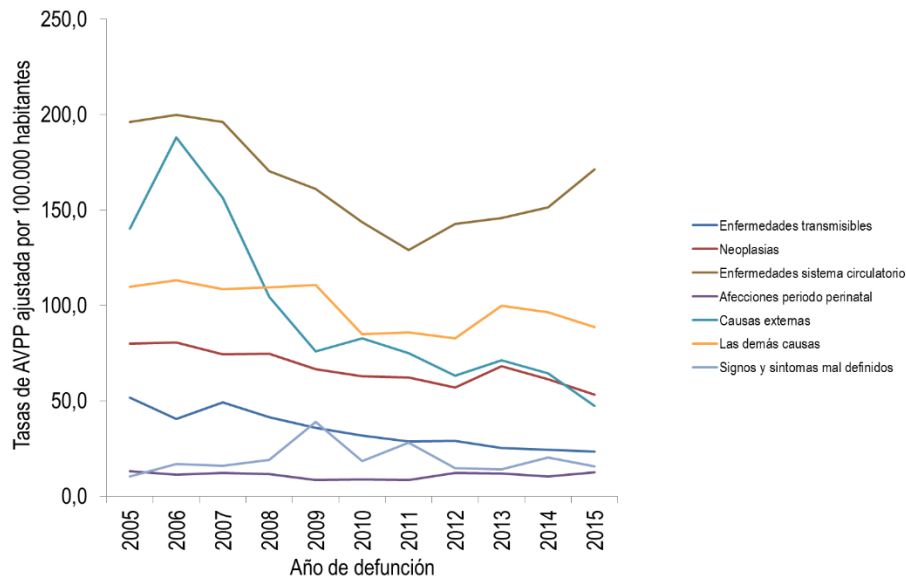
Tasa Ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Se observa que para el año 2015 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa ajustada de 7770 años de Vida potencialmente perdidos por cada 100.000 habitantes cifra mayor a la del año 2005 que fue de 7295 AVPP; en segundo lugar, están las demás causas con una tasa ajustada de 8.853 AVPP y en tercer lugar están las Neoplasias con tasa ajustada de 3937 AVPP



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Figura 14. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general de Buenaventura, 2005 – 2015



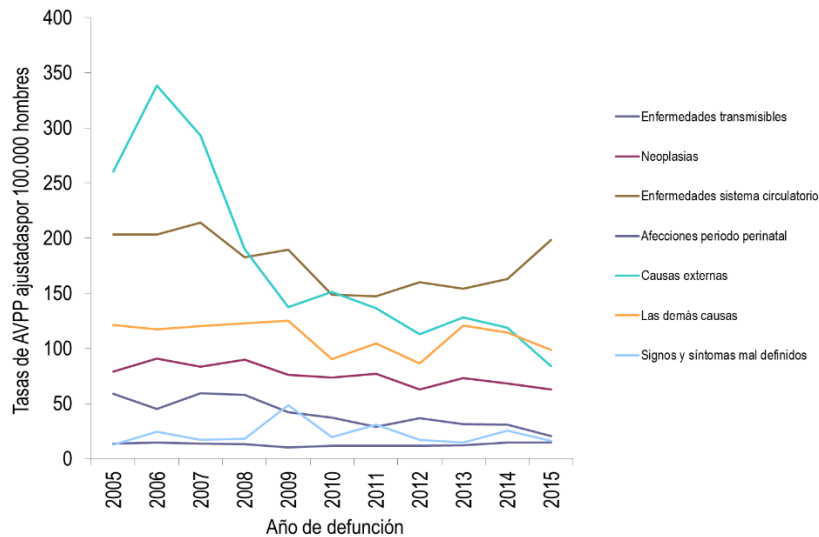
Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

En hombres se observa que para el año 2015 las causas enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa ajustada de 3992,0 AVPP por cada 100.000 hombres; luego están las demás causas con una tasa ajustada de 3771,0 AVPP y en tercer lugar se ubican las causas externas con una tasa ajustada de 7405,0 AVPP.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Figura 15. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015

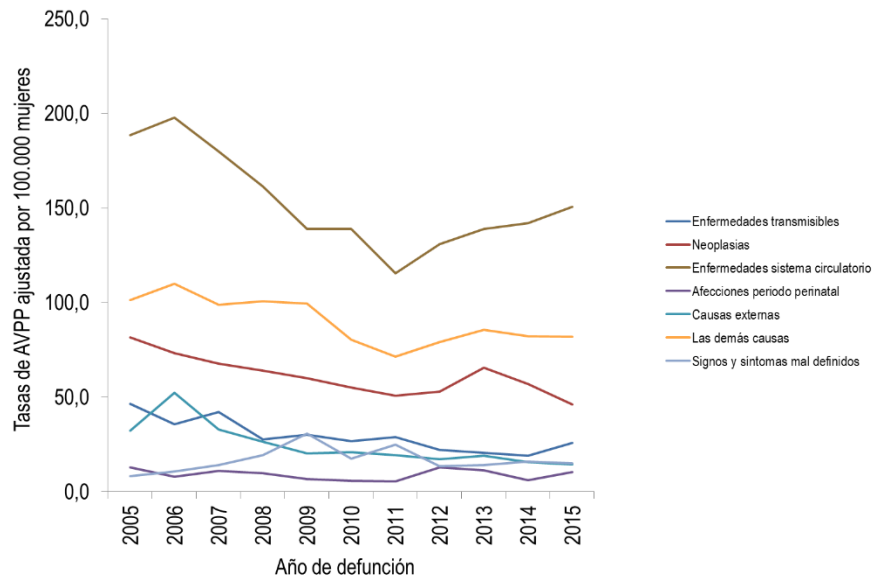


Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

Para las mujeres del Distrito de Buenaventura en el año 2015 las enfermedades del sistema circulatorio aportaron una tasa de 3778,0 AVPP por cada 100.000 mujeres; seguido de todas las demás causas con 5082 AVPP y en tercer lugar se encuentran las neoplasias con una tasa de 2070 AVPP



Figura 16. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

2.1.2.1 Enfermedades Transmisibles

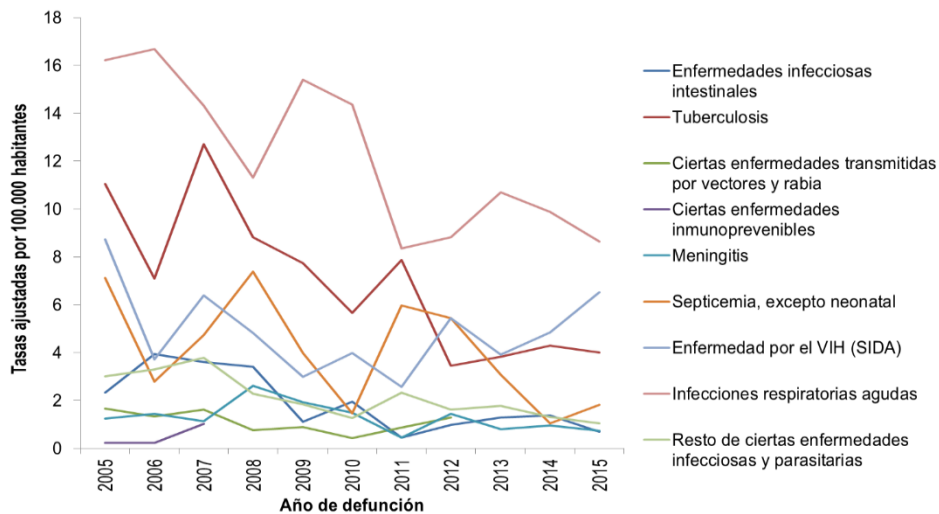
En el Distrito de Buenaventura para la mortalidad por enfermedades transmisibles la que presentó la mayor tasa durante el año 2015 fueron las muertes por infección respiratoria aguda con una tasa ajustada de 8,64 por cien mil habitantes seguida de la mortalidad por el VIH (SIDA) con una tasa ajustada de 6,52 por cien mil habitantes. (Ver figura 19)

Es importante resaltar que tuberculosis fue la segunda causa de mortalidad desde el año 2005 (11,6 por cien mil habitantes) hasta el año 2011 (7,8 por cien mil habitantes) pero en los años 2012 al 2014 se observa un descenso de la mortalidad por esta causa llegando a tasas de 3,46 y 4,28 por cada cien mil habitantes respectivamente. (Ver Figura 19)

Figura 17



Figura 17 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total. Buenaventura, 2005 – 2015

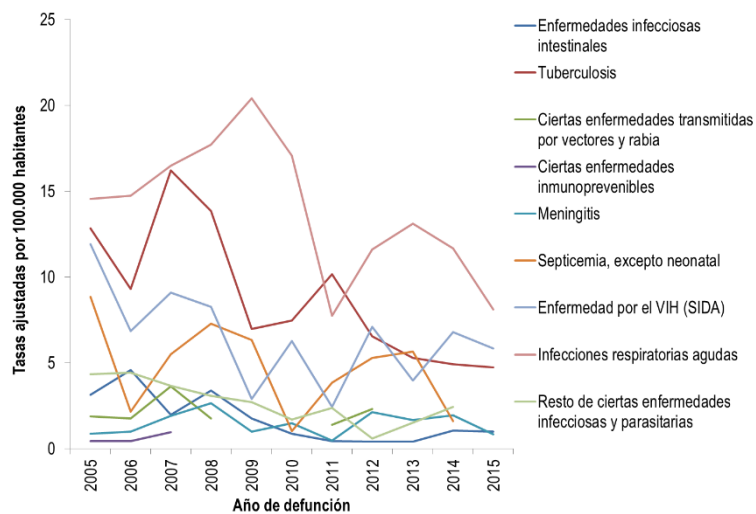


Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

La mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres tiene un comportamiento similar a la mortalidad por enfermedades transmisibles general ya que la principal causa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada de 8,1 por cien mil hombres, la segunda causa de mortalidad para este grupo poblacional fue la enfermedad por el VIH-SIDA con una tasa ajustada de 5,8 por cien mil hombres y la tercer causa de mortalidad para este grupo poblacional fue la tuberculosis con 4,7 por cien mil hombres (Ver Figura 20)



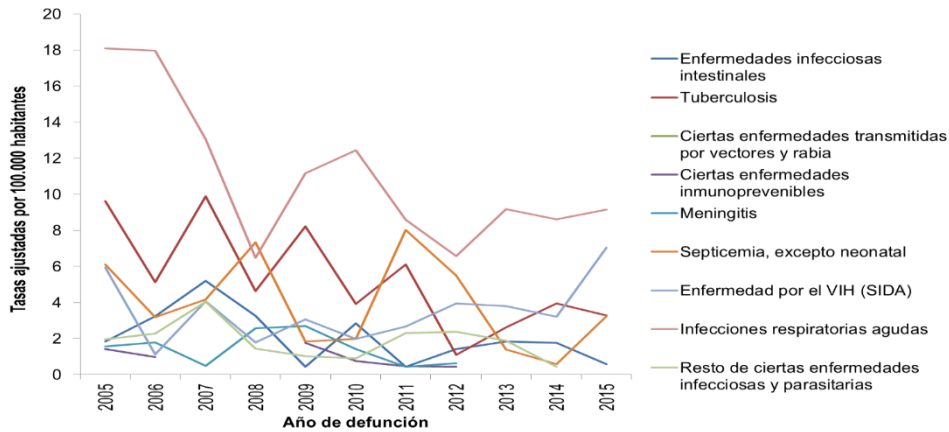
Figura 18 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

Las muertes ocurridas en mujeres por enfermedades trasmisibles principalmente fueron por infecciones respiratorias agudas con una tasa de 9,16 por cien mil mujeres seguida de muertes ocasionadas por VIH (SIDA) con una tasa de 7,05 por cien mil mujeres y en tercer lugar se encuentran las muertes ocasionadas por la Tuberculosis con una tasa ajustada de 3,2 por cien mil mujeres durante el año 2015. (Ver Figura 1921)

Figura 19 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

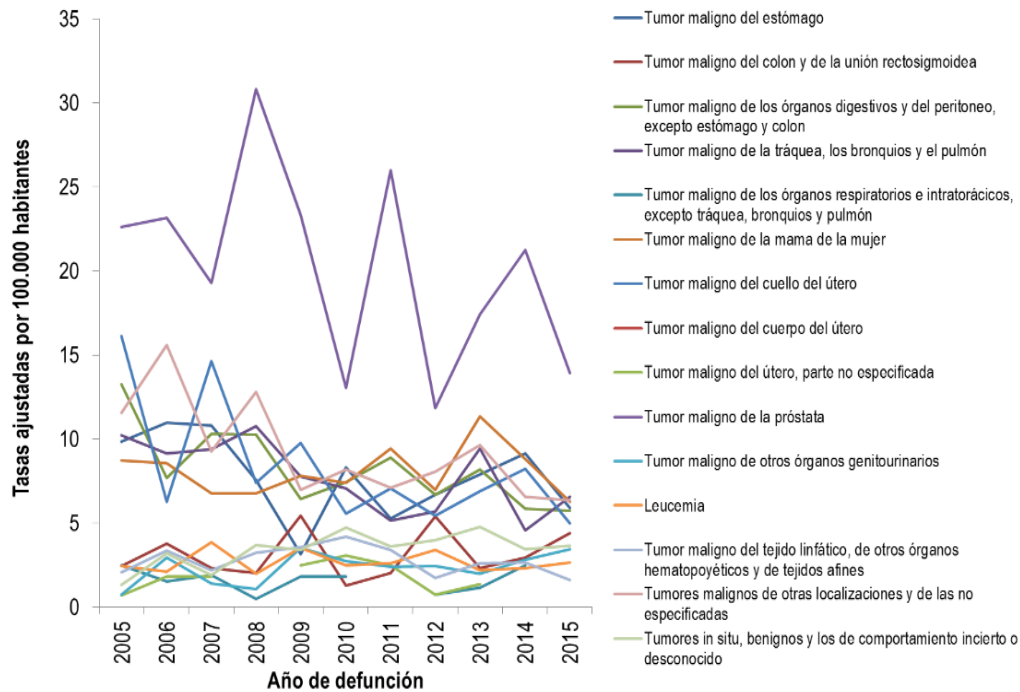
2.1.2.2 Neoplasias

Las mortalidades por neoplasias la más frecuente para el distrito de Buenaventura es la mortalidad por tumor maligno de la próstata con una tasa de 13,92 por cada cien mil habitantes seguido del tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón que registra 6,55 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones con una tasa de 6,35 por cien mil habitantes (Ver 22)

Figura 20 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias. Buenaventura, 2005 – 2015



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

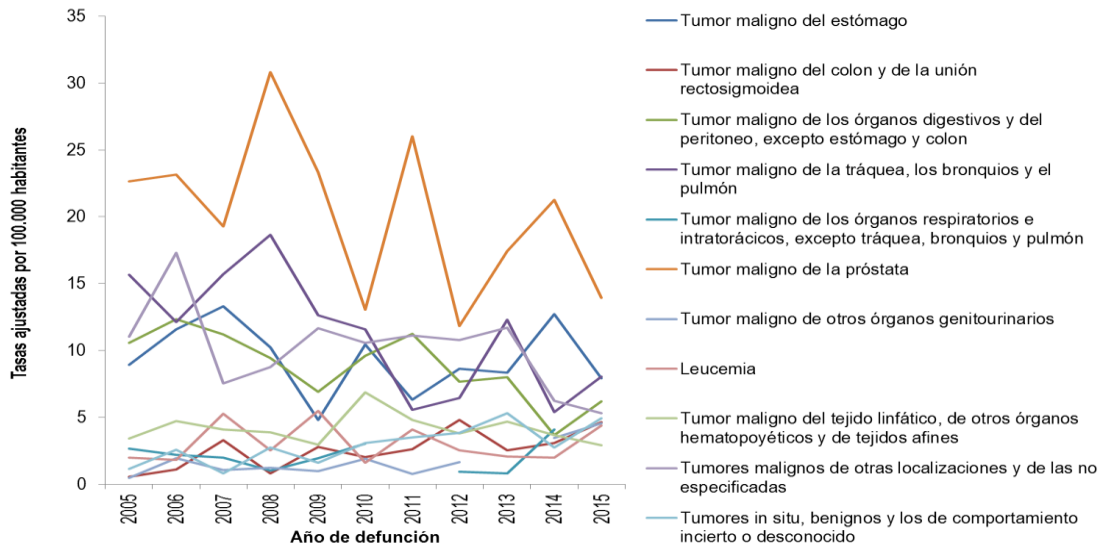


Para los hombres las causas de mortalidad por neoplasias son por tumor maligno de la próstata con una tasa de 13,92 por cada cien mil hombres seguido de Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 8.03 por cien mil hombres; en tercer lugar, se encuentran los tumores malignos del estómago con una tasa ajustada de 7,9 por cien mil hombres. (Ver 23)

Figura 21 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015



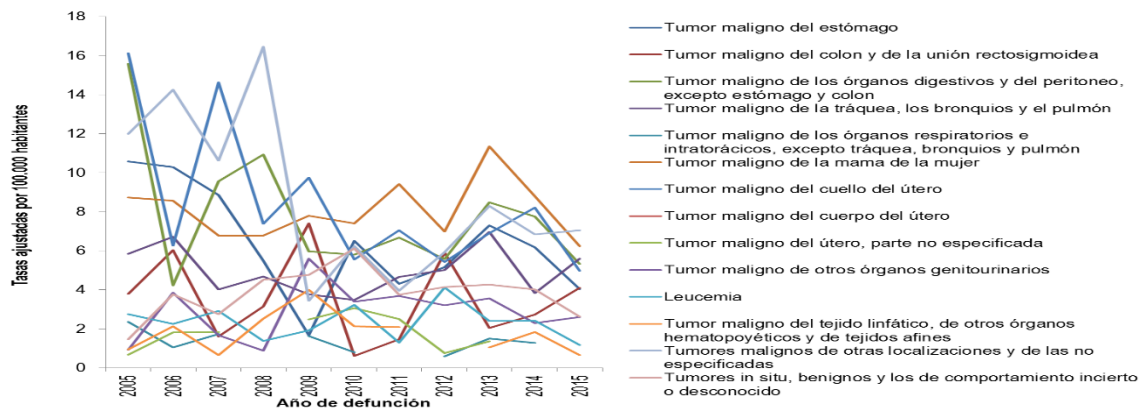
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

La mortalidad para las mujeres por causas de neoplasias se observa que la principal causa es por tumores malignos de otras localizaciones con una tasa de 7,04 por cada cien mil mujeres, en segundo lugar, se encuentra el tumor maligno de mama en la mujer con una tasa ajustada de 6,25 muertes por cada cien mil mujeres, posteriormente se encuentra el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 5,33 por cada cien mil mujeres. (Ver 24)

Figura 22 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

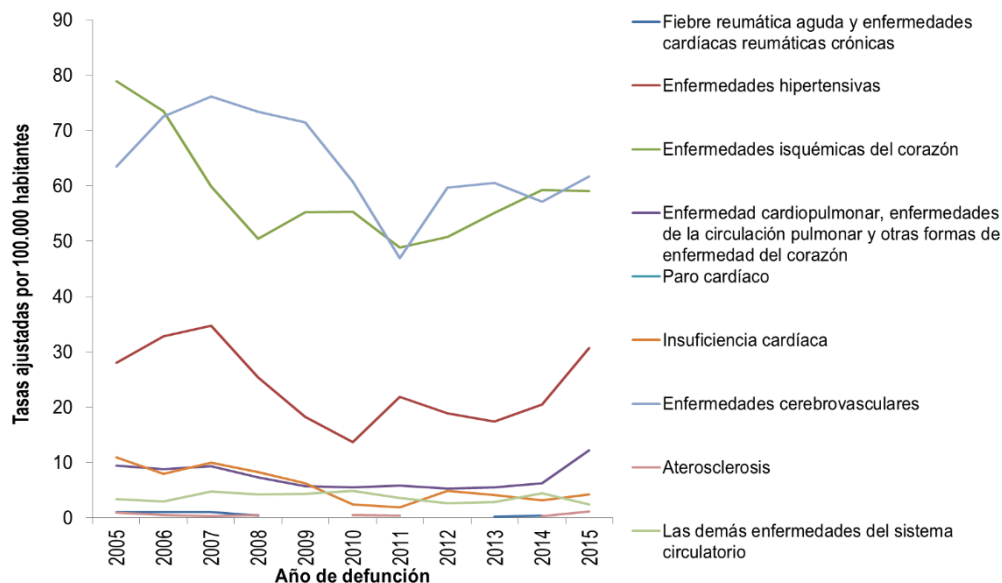
2.1.2.3 Enfermedades del sistema circulatorio



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Las principales causas de mortalidad en el Distrito de Buenaventura por enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo 2015 se deben a enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada de 61,66 muertes por cada cien mil habitantes, siendo esta una de las principales causas desde el año 2005. En segundo lugar, se ubica las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa ajustada de 58,99 por cien mil habitantes y en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con una tasa de 30,64 por cien mil habitantes (Ver 25).

Figura 23 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades del sistema circulatorio. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

Las principales primeras causas de mortalidad para los hombres en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio son: las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 76,46 por cada cien mil hombres seguido de las muertes por enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 65,15 por cada cien mil hombres; las enfermedades hipertensivas ocupan el tercer lugar con una tasa de 29,27 por cada cien mil hombres. (Ver Figura 24)

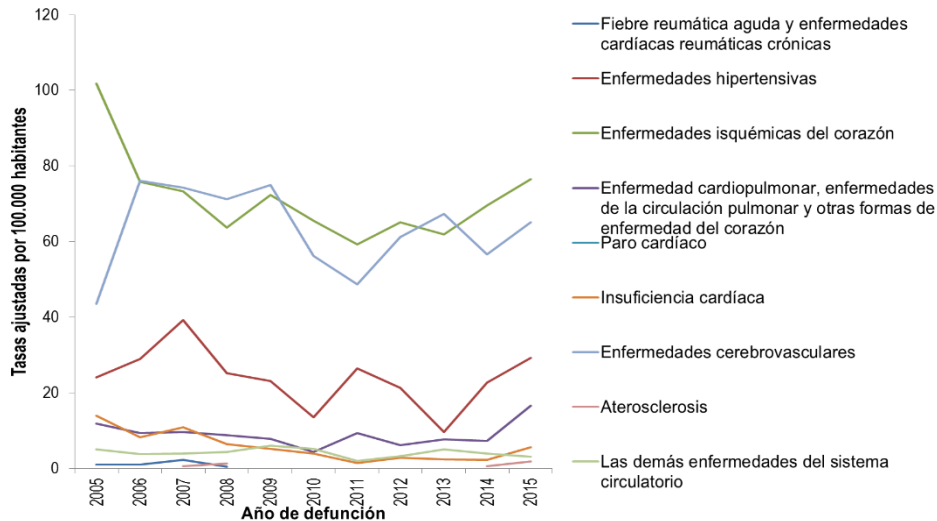
En las mujeres las principales causas de mortalidad en el grupo de causas del sistema circulatorio son: las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 58,98 por cada cien



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

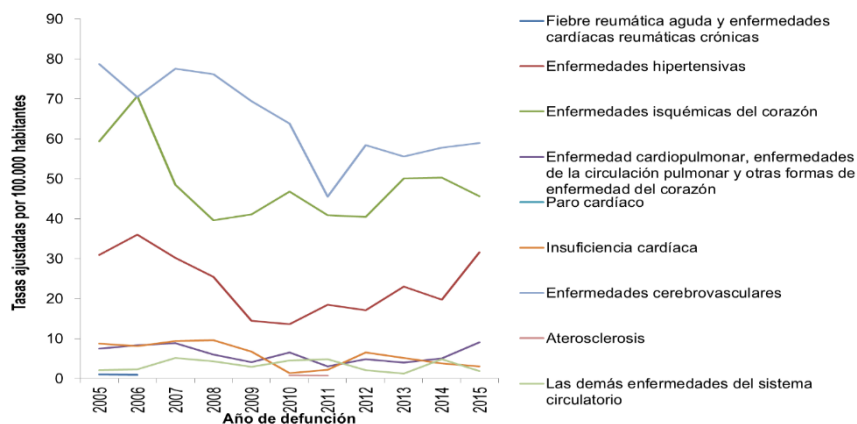
mil mujeres; las enfermedades isquémicas ocupan el segundo lugar con una tasa de 45,6 muertes por cada cien mil mujeres y en tercer lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas con una tasa de 31,59 por cada cien mil mujeres. (Ver Figura 25)

Figura 24 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades del sistema circulatorio, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

Figura 25 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades del sistema circulatorio, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

2.1.2.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal



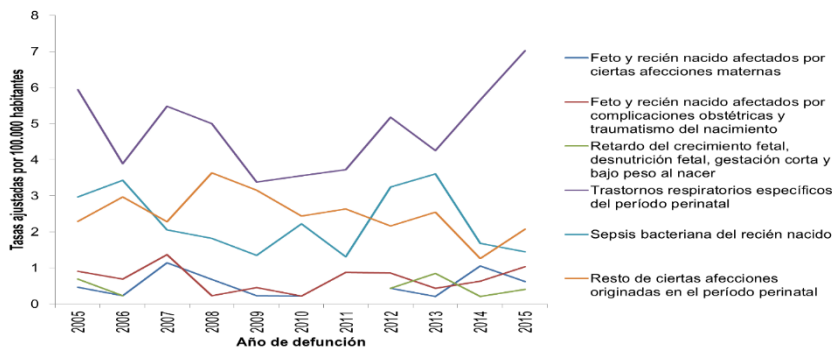
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

En el Distrito de Buenaventura en cuanto a mortalidades originadas en el periodo perinatal se debe principalmente a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 7,02 por cada cien mil nacidos vivos, en el segundo lugar se encuentran las muertes por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 2,07 por cada mil nacidos vivos, y en tercer lugar se encuentran las muertes por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas con una tasa de 1,03 por cien mil nacidos vivos. (Ver Figura 26)

En los hombres las primeras causas de muertes fueron por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal ocupando el primer lugar con un tasa de 8,47 por cada cien mil niños nacidos vivos seguido de las muertes ocasionadas por el resto de ciertas afectaciones originadas en el periodo perinatal y las muertes del feto recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con una tasa de 1,61 para cada uno por cada cien mil nacidos vivos, y en el tercer lugar se encuentran los fetos recién nacidos afectados por ciertas afecciones maternas y sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa de 1.121 por cada cien mil nacidos vivos (Ver Figura 27)

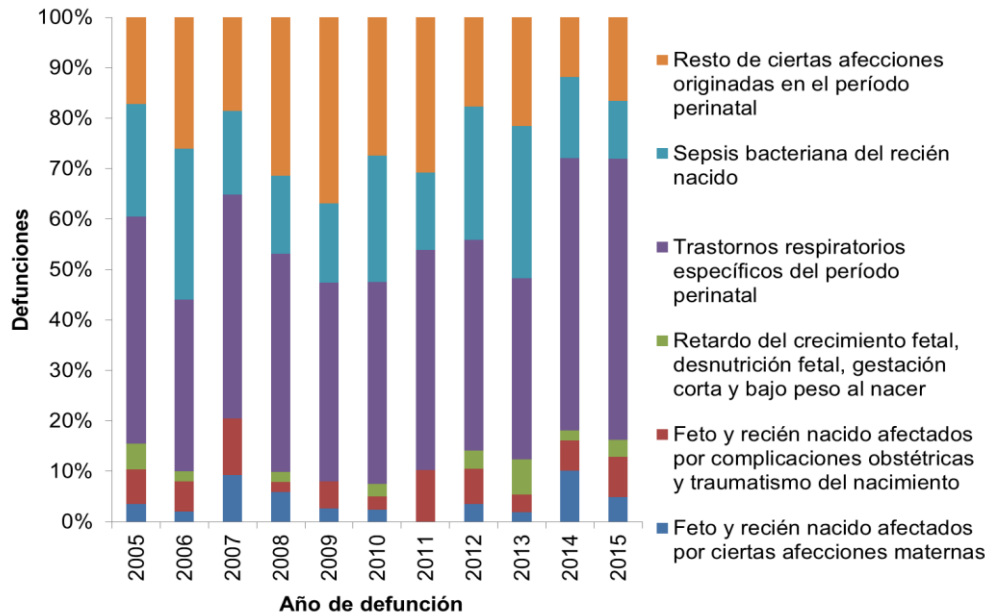
La principal causa de mortalidad en el periodo perinatal en las mujeres son los trastornos respiratorios del periodo perinatal con una tasa de 5,51 muertes por cada cien mil niñas nacidas vivas, seguido de resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 2,54 por cada cien mil niñas nacidas vivas y en tercer lugar se encuentra la sepsis bacteriana del recién nacido con una tasa de 1,69 por cada cien mil niñas nacidas vivas (Ver Figura 28)

Figura 26 .Tasa de mortalidad ajustada por edad y porcentaje de defunciones por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Buenaventura, 2005 – 2015



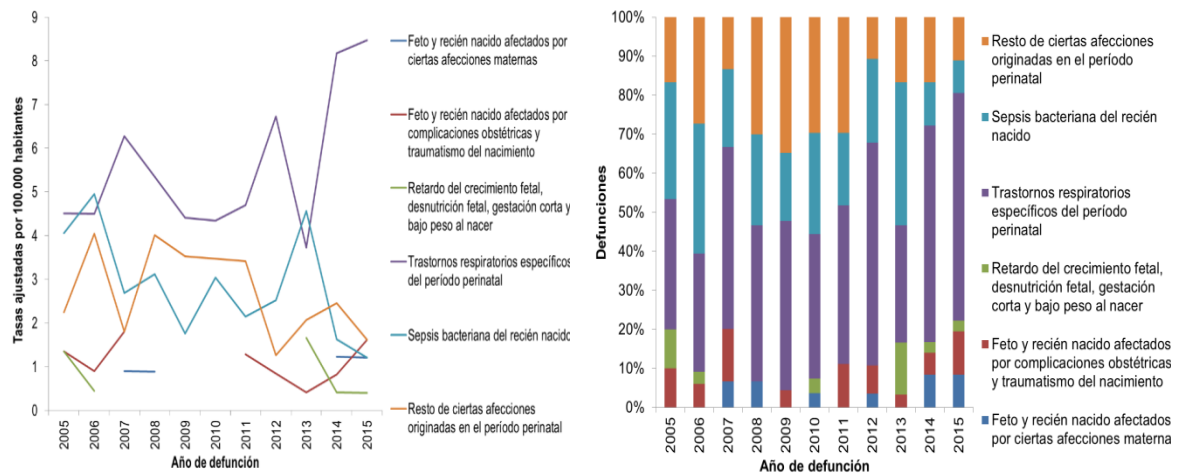


REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

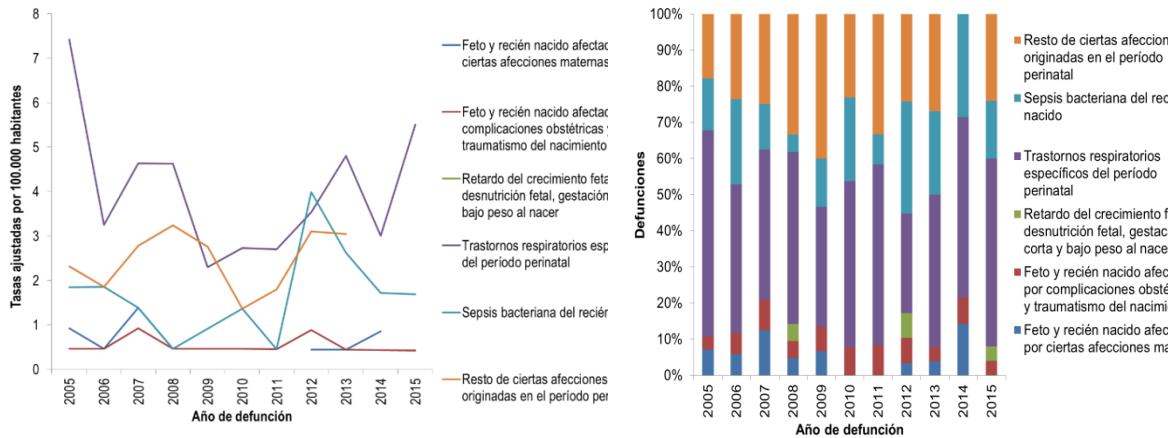
Figura 27 .Tasa de mortalidad ajustada por edad y porcentaje de defunciones por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018



Figura 28 .Tasa de mortalidad ajustada por edad y porcentaje de defunciones por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015

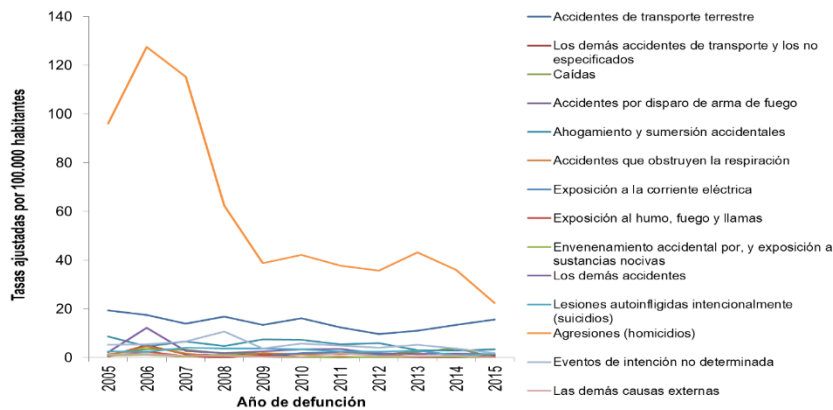


Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

2.1.2.5 Causas externas

En el Distrito de Buenaventura la principal causa de mortalidad por causa externa son las agresiones (homicidios) en donde se registró una tasa de 22,34 por cada cien mil habitantes en segundo lugar se encuentran los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 15,58 por cada cien mil habitantes. (Ver figura 31)

Figura 29 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Causas Externas. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018



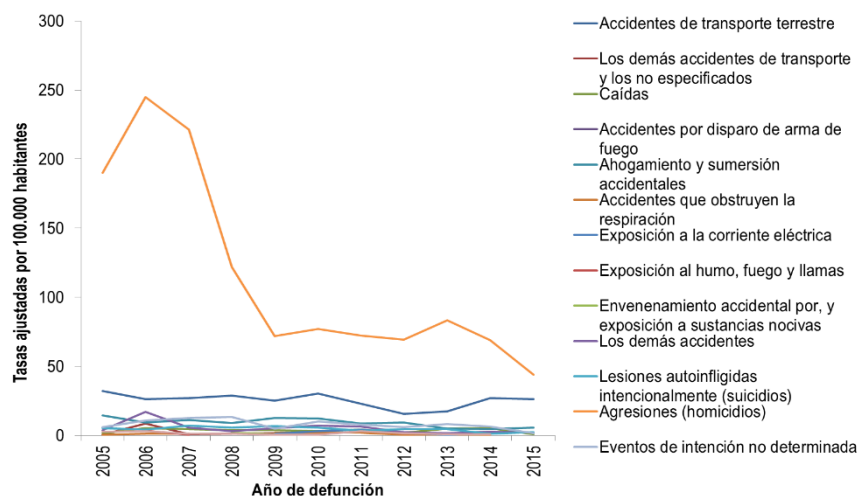
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Las principales causas de muerte por causas externas en los hombres son: las agresiones (homicidios) con una tasa de 43,73 por cada cien mil hombres, seguido de los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 26,25 muertes por cada cien mil hombres, y en tercer lugar se encuentran las muertes por ahogamiento y sumersión accidental con una tasa de 5,65 por cada cien mil hombres. (Ver Figura 30)

Las principales causas de muerte por causas externas en mujeres son: las de accidente de transporte terrestre 6,3 por cada cien mil mujeres seguido de las agresiones (homicidios) con una tasa de 2,56 por cada cien mil mujeres, en tercer lugar, se encuentran los eventos de intención no determinada 1,95 con una tasa de 2,4 muertes por cada cien mil mujeres. (Ver

Figura 31)

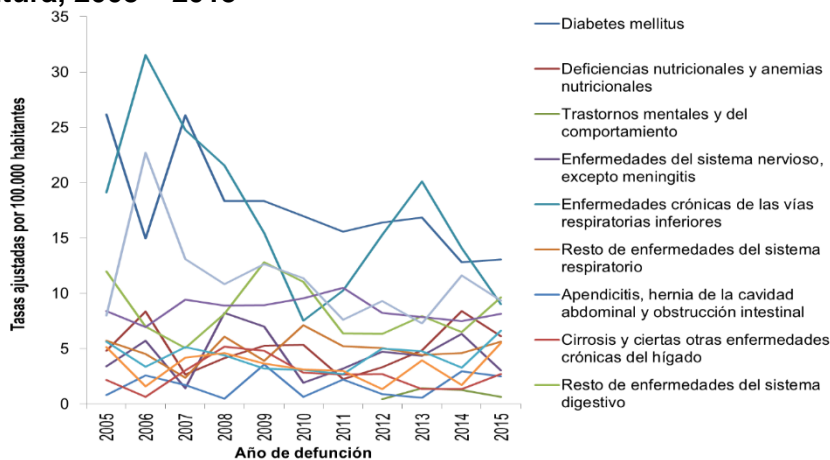
Figura 30 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Causas Externas, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018



Figura 31 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para Causas Externas, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

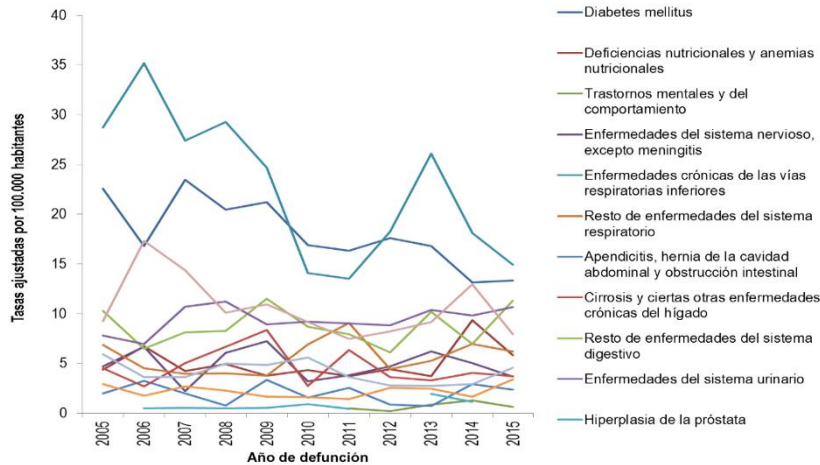
2.1.2.6 Las demás causas

En cuanto a las demás causas de mortalidad en el distrito de Buenaventura se observa que durante el periodo de 2015 la principal causa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las cuales reportan una tasa de 14,94 muertes por cada cien mil habitantes, seguida de las mortalidades por diabetes mellitus con una tasa de 13,33 por cien mil habitantes; en tercer lugar están enfermedades del sistema urinario 10,64 por cada 100.000 mil habitantes (Ver Figura 32)

Figura 32 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas. Buenaventura, 2005 – 2015



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

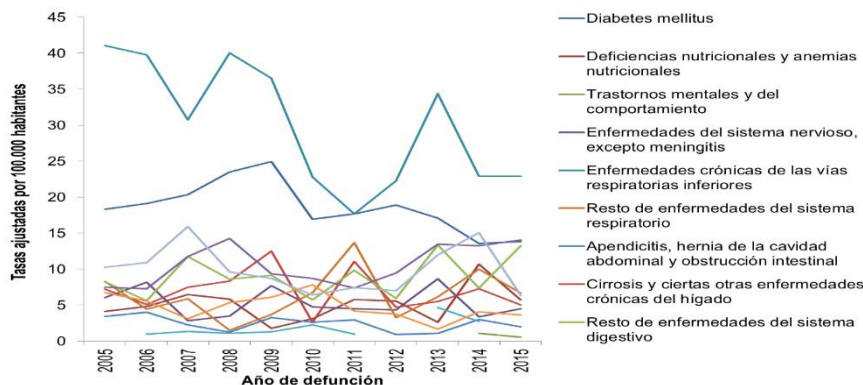


Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

En los hombres la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 14,07 por cada cien mil hombres, en segundo lugar se encuentran las muertes por resto de enfermedades del sistema digestivo 13,27 por cada cien mil hombres y en tercer lugar se encuentra las muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias con una tasa ajustada de 22,91 por cada cien mil hombres. (Ver Figura 33)

Las principales causas en las mujeres son las muertes ocurridas por la diabetes Mellitus con una tasa de 13,06 por cada cien mil mujeres, seguido por el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 9,65 por cada cien mil mujeres, en tercer lugar se encuentra las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 8,16 por cada cien mil mujeres (Ver Figura 34).

Figura 33 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Hombres. Buenaventura, 2005 – 2015

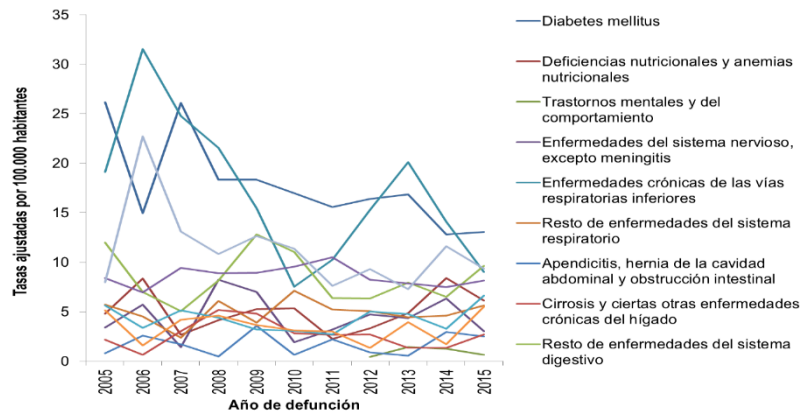


Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Figura 34 .Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, Mujeres. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 26/03/2018

Prioridades del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021

En cuanto a los indicadores de mortalidad, se observa que la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidente de transporte terrestre se encuentra por encima de la nación con un 15,58%.

Desde el 2013 ha venido en aumentando esta causa en el distrito.

Otras causas que, aunque en el 2015 no se encuentran por encima de lo reportado a nivel país, si aumentaron con respecto a los años anteriores fueron: las mortalidades por Diabetes Mellitus con un 13,33% y las lesiones auto infligidas intencionalmente con un 1,45%

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas de Buenaventura, 2005-2014

Causa de muerte	Colombia	Distrito de Buenaventura	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,14	15,58	-	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,54	6,25	-	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	4,97	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,82	13,92	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,12	5,88	-	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,62	13,33	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,84	1,45	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,32	0,63	-	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,25	22,34	-	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	36,16	23,47	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Según la OMS la mortalidad materna se define como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”; además la tasa de mortalidad materna refleja la calidad de servicios de salud de una región.⁶

La tasa de mortalidad infantil indica el número de defunciones de niños ocurridas en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida; es decir que probabilidad tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. Es considerado un “indicador de la calidad de vida y bienestar de una población y es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud. La sobre mortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud, producto de la discriminación estructural”.⁷ Para tener bajas tasas de mortalidad infantil, “el sistema sanitario debe garantizar un acceso a una salud biomédica eficiente y oportuna, que articule una gestión sanitaria que respete los derechos culturales de los pueblos indígenas”³.

⁶ OPS. Definiciones de Mortalidad Materna. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5978%3A2011-definiciones-muerte-materna&catid=2390%3Arho-themes&Itemid=2391&lang=es

⁷ CELADE. Tasa de mortalidad infantil. Disponible en: http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPII/Webhelp/tasa_de_mortalidad_infantil.htm



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

En el año 2015 la principal causa de mortalidad infantil en el Distrito de Buenaventura fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 12,20 muertes Tasas específicas de mortalidad Infantil

Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad infantil por mil nacidos vivos según grandes causas. Buenaventura, 2005 – 2015

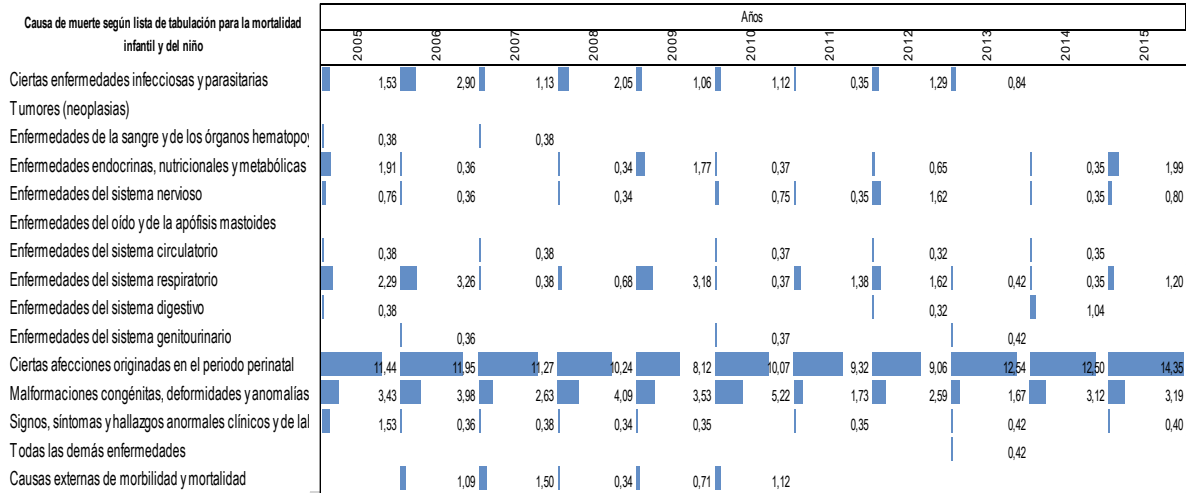
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Años										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,81	2,63	1,55	1,41	1,09	0,98	0,53	0,83	0,64	0,10	
Tumores (neoplasias)							0,35				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoi	0,20	0,19	0,19			0,20					
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,81	0,94		0,35	1,64	0,79	0,53	0,33	0,64	0,36	1,60
Enfermedades del sistema nervioso	0,81	0,38		0,70	0,18	0,39	0,18	0,83		0,18	0,40
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio	0,20	0,19	0,19		0,18	0,20		0,33	0,21	0,18	
Enfermedades del sistema respiratorio	2,22	2,44	1,36	1,05	2,74	1,18	0,71	1,00	0,64	1,08	1,20
Enfermedades del sistema digestivo	0,40	0,38		0,35		0,39	0,18	0,17	0,21	0,54	0,20
Enfermedades del sistema genitourinario											
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,68	9,38	10,48	8,96	6,93	7,86	6,90	9,47	11,90	9,01	12,20
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	3,83	2,44	3,10	3,34	3,10	3,54	1,77	1,83	1,91	2,34	4,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de la	0,81	0,19	0,39	0,18	0,55		0,18		0,42		0,60
Todas las demás enfermedades									0,21		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,60	1,50	0,97	0,18	0,55	0,79	0,53	0,17			

Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

Tabla 13. Tasas específicas de mortalidad infantil en Hombres por mil nacidos vivos según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015

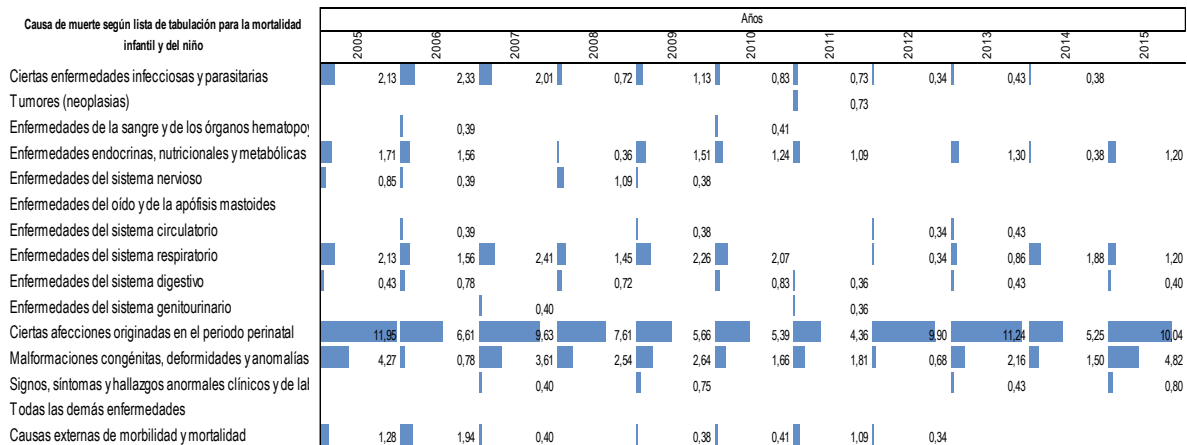


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD



Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil en Mujeres por mil nacidos vivos según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

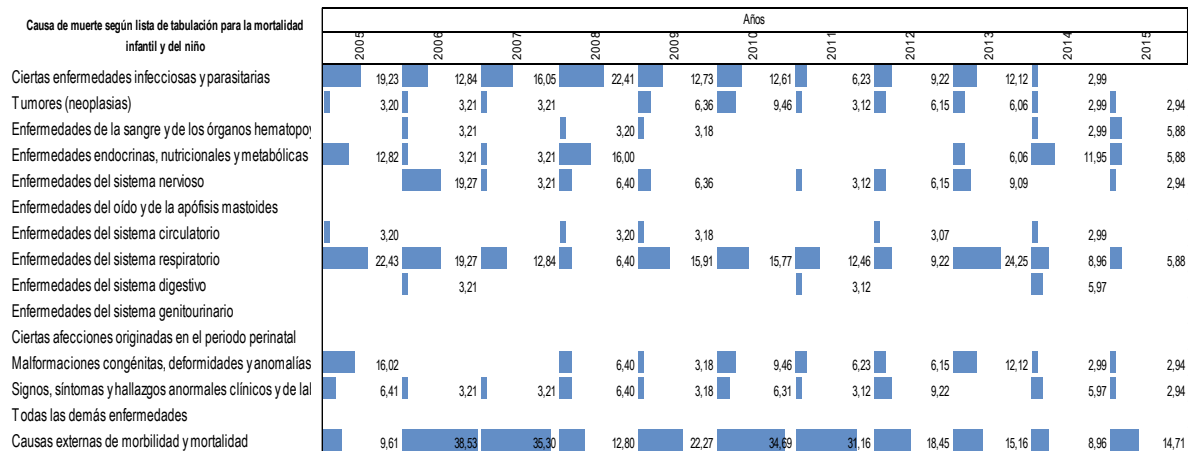
2.1.3.1 Tasa de mortalidad en menores entre 1 y 4 años

En el año 2015 la principal causa de mortalidad en niños entre 1 y 4 años del Distrito de Buenaventura son las causas externas de mortalidad y morbilidad con una tasa de 14,71 por cada 100.000 mil niños menores de 1 a 4 años, le sigue las Enfermedades de la sangre y de los órganos hemáticos, enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas y las enfermedades del sistema respiratorio todas con un 5,88 por cada 100.000 mil niños de 1 a 4 años.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

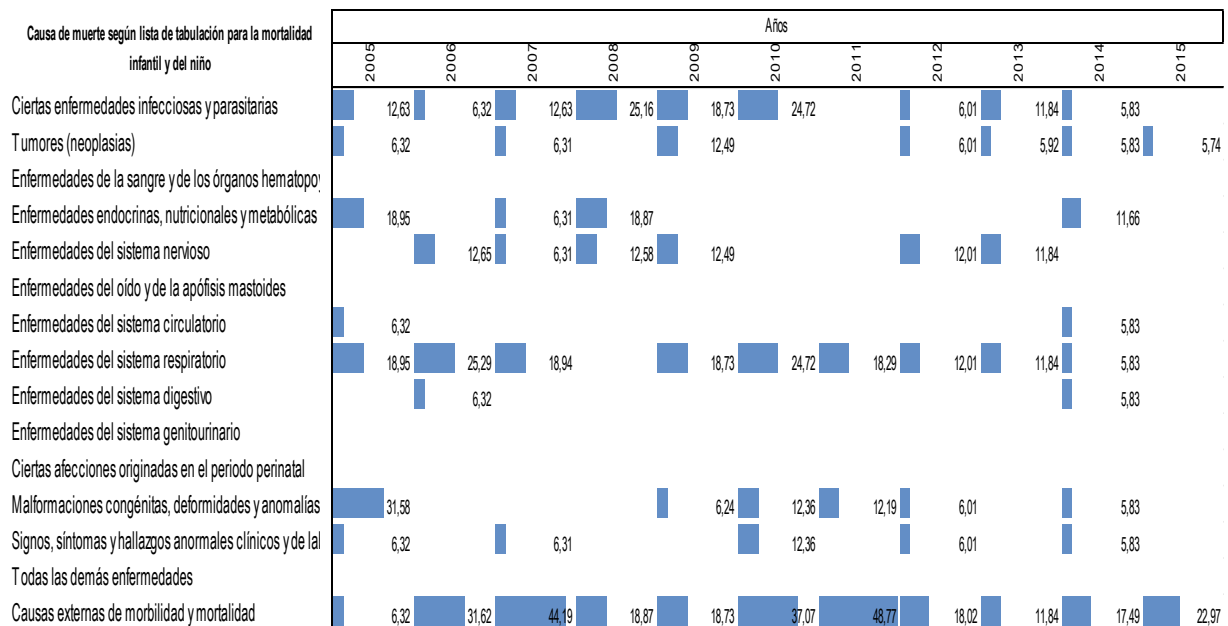
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menores entre 1 y 4 años por cien mil menores de 1 a 4 años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

En el 2015 las dos principales causas de mortalidad en los hombres de 1 a 4 años de edad son las muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 22,97 por cada mil niños de 1 a 4 años; seguido de Tumores (neoplasias) con una tasa 5,74 por cada mil niños de 1 a 4 años.

Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en Hombres menores entre 1 y 4 años por cien mil menores de 1 a 4 años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015



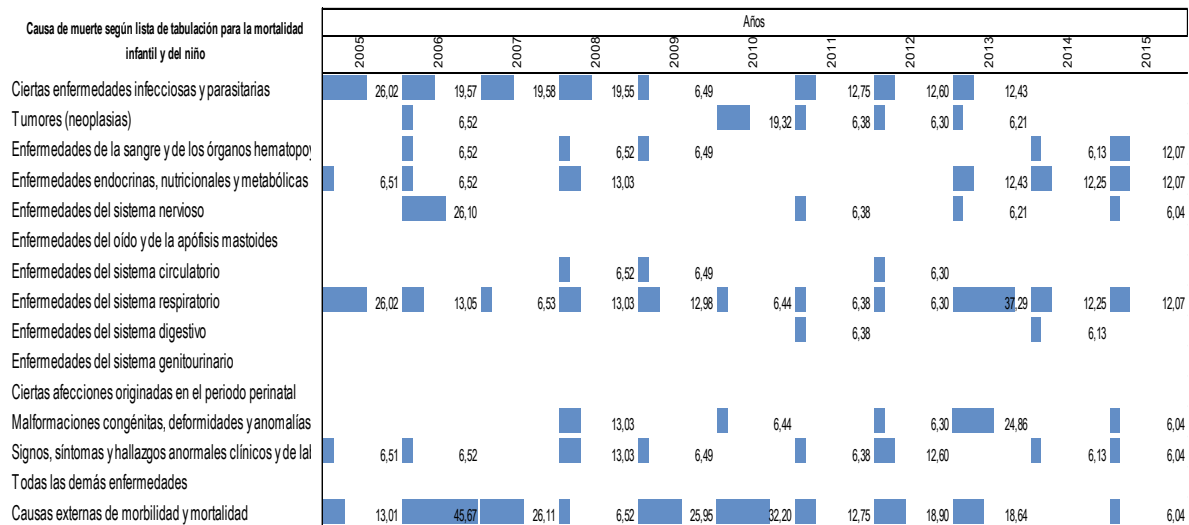
Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

En el año 2015 las principales causas de muerte en mujeres entre 1 y 4 años fueron las enfermedades de la sangre y de los órganos hemático, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema respiratorio todas con una tasa del 12,07 por cada cien mil mujeres en este rango de edad.

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad en Mujeres menores entre 1 y 4 años por cien mil menores de 1 a 4 años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015



Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

2.1.3.2 Tasa de mortalidad en la niñez (menores de cinco años)

La principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años en al año 2015 fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 142,20 por cada cien mil niños menores de cinco años.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas a causa de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 48,95 por cada cien mil niños menores de cinco años.

La tercera causa de mortalidad en niños menores de cinco años para el año 2015 fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 23,31 por cada cien mil niños menores de cinco años.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años por cien mil menores de cinco años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2014

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Años										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	38,69	46,45	33,47	38,44	25,40	22,58	12,36	19,48	16,79	4,73	
Tumores (neoplasias)	2,58	2,58	2,57		5,08	7,53	7,41	4,87	4,80	2,36	2,33
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematópoy	2,58	5,16	2,57	2,56	2,54	2,51				2,36	4,66
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	33,53	15,48	2,57	17,94	22,86	10,03	7,41	4,87	11,99	14,19	23,31
Enfermedades del sistema nervioso	10,32	20,65	2,57	15,38	7,62	5,02	4,94	17,04	7,20	2,36	6,99
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio	5,16	2,58	2,57	2,56	5,08	2,51		7,30	2,40	4,73	
Enfermedades del sistema respiratorio	46,43	49,03	28,32	20,50	50,79	27,59	19,77	21,91	26,38	21,28	18,65
Enfermedades del sistema digestivo	5,16	7,74		5,13		5,02	4,94	2,43	2,40	11,82	2,33
Enfermedades del sistema genitourinario		2,58	2,57			2,51	2,47		2,40		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	149,60	128,04	139,04	130,69	96,51	100,34	96,39	138,76	134,31	118,21	142,20
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	61,90	33,55	41,20	53,81	45,71	52,68	29,66	31,65	31,18	33,10	48,95
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de lab	15,48	5,16	7,72	7,69	10,16	5,02	4,94	7,30	4,80	4,73	9,32
Todas las demás enfermedades								2,40			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	15,48	51,62	41,20	12,81	25,40	37,63	32,13	17,04	11,99	7,09	11,66

Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

En el año 2015 la principal causa de muerte en hombres menores de cinco años fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 163,80 por cada cien mil hombres menores de cinco años, la segunda causa de mortalidad se debió a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 36,40 por cien mil hombres menores de cinco años y en el tercer puesto se encuentran las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas con 22,75 por cada cien mil hombres menores de cinco años (ver tabla 24).



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en Hombres menores de cinco años por cien mil menores de cinco años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2014

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Años										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	30,52	45,75	25,32	50,32	29,85	34,32	4,82	23,73	18,70	4,61	
Tumores (neoplasias)	5,09		5,06		9,95			4,75	4,67	4,61	4,55
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoi	5,09		5,06								
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	40,69	5,08	5,06	20,13	24,88	4,90		9,49		13,83	22,75
Enfermedades del sistema nervioso	10,17	15,25	5,06	15,10	9,95	9,80	4,82	33,22	9,35	4,61	9,10
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio	10,17		5,06			4,90		4,75		9,22	
Enfermedades del sistema respiratorio	45,77	66,09	20,26	10,06	59,70	24,51	33,76	33,22	14,02	9,22	13,65
Enfermedades del sistema digestivo	5,09	5,08						4,75			18,44
Enfermedades del sistema genitourinario		5,08				4,90			4,67		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	152,93	167,76	151,94	150,96	114,43	132,37	130,20	132,87	140,25	165,99	163,80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	71,20	55,92	35,45	60,38	54,73	78,44	33,76	42,71	18,70	46,11	36,40
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de lal	25,43	5,08	10,13	5,03	4,98	9,80	4,82	4,75	4,67	4,61	4,55
Todas las demás enfermedades									4,67		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,09	40,67	55,71	20,13	24,88	44,12	38,58	14,24	9,35	13,83	18,20

Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

Las dos primeras causas de mortalidad en mujeres menores de cinco años son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 119,51 cada cien mil mujeres menores de cinco años y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías con una tasa de 62,14 por cada cien mil mujeres menores de cinco años, y las enfermedades del sistema respiratorio, como también las endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 23,90 por cada cien mil mujeres menores de cinco años. (Ver



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 20)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad en Mujeres menores de cinco años por cien mil menores de cinco años, según grandes Causas. Buenaventura, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Años										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	47,10	47,18	41,90	26,11	20,75	10,27	20,28	15,00	14,78	4,85	
Tumores (neoplasias)		5,24				15,41	15,21	5,00	4,93		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoi		10,48		5,22	5,19	5,14				4,85	9,56
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	26,17	26,21		15,67	20,75	15,41	15,21		24,63	14,56	23,90
Enfermedades del sistema nervioso	10,47	26,21		15,67	5,19		5,07		4,93		4,78
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides											
Enfermedades del sistema circulatorio		5,24		5,22	10,38			10,00	4,93		
Enfermedades del sistema respiratorio	47,10	31,45	36,66	31,33	41,50	30,82	5,07	10,00	39,40	33,97	23,90
Enfermedades del sistema digestivo	5,23	10,48		10,44		10,27	10,14		4,93	4,85	4,78
Enfermedades del sistema genitourinario			5,24				5,07				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	146,54	89,11	125,69	103,66	77,81	66,78	60,85	144,97	128,05	67,93	119,51
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	52,33	10,48	47,14	47,00	36,31	25,68	25,35	15,00	44,33	19,41	62,14
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de lal	5,23	5,24	5,24	10,44	15,56		5,07	10,00	4,93	4,85	14,34
Todas las demás enfermedades											
Causas externas de morbilidad y mortalidad	26,17	62,90	26,19	5,22	25,94	30,82	25,35	20,00	14,78		4,78

Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

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

La razón de mortalidad materna en el Distrito de Buenaventura durante el año 2015 presento un aumento con relación al año 2014, para el año 2015 por cada 1000 nacidos vivos murieron aproximadamente 260,05 mujeres con una diferencia estadísticamente significativa con el nivel nacional en donde por cada mil nacidos vivos murieron aproximadamente 53,71 mujeres. (Ver

Tabla 21)

La tasa de mortalidad neonatal en el año 2015 también presenta diferencia estadísticamente significativa con respecto al valor reportado a nivel nacional. (Ver

Tabla 21)

En Buenaventura la tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) al igual que las tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años son superiores a las tasas reportadas a nivel nacional (Ver



Tabla 21)

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años es mayor a la reportada a nivel nacional con una diferencia estadísticamente significativa. (Ver

Tabla 21)

Tabla 21. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez Buenaventura, 2005 – 2015

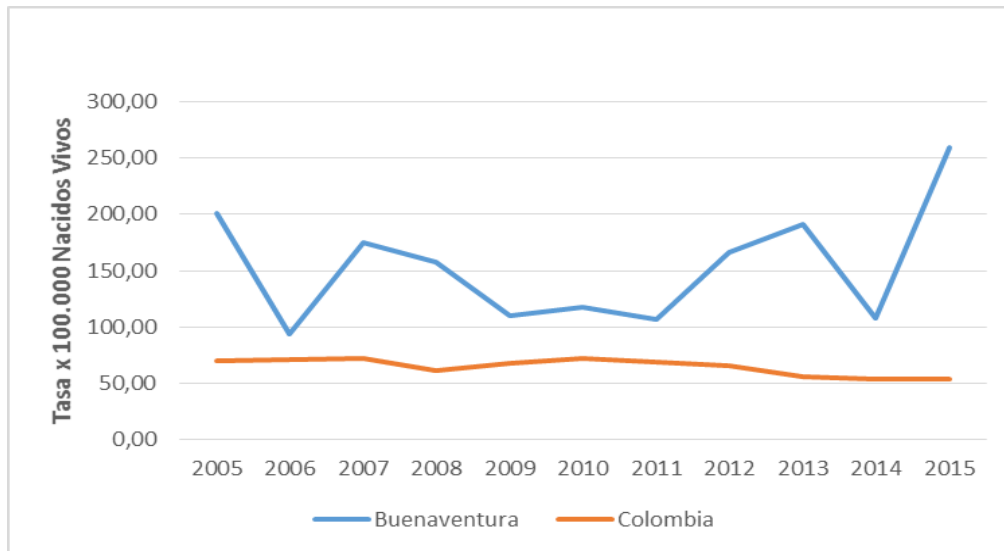
Causa de muerte	Referencia (pais o dpto). Último año	Nombre del Dpto o Mpio. Último año	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			
Razón de mortalidad materna	53,71	260,05	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	13,40	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	10,96	20,20	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	13,23	20,20	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,17	11,70	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,29	4,80	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,83	25,6	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗		

Fuente: SISPRO Consultado el 28/03/2018

2.1.4.1 Mortalidad Materna

Durante el periodo de 2005 a 2015 la razón de mortalidad materna (RMM) del Distrito de Buenaventura ha sido superior a la RMM registrada a nivel nacional; las RMM más alta se registraron en el año 2005 en donde se presentaron aproximadamente 201 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos y en el año 2015 con una RMM de 260 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos.(Ver y Figura 35)

Figura 35. Razón de mortalidad materna, distrito de Buenaventura, 2005 -2015



Fuente: SISPRO Consultado el 28/03/2018

Tabla 22. Razón de mortalidad materna a 42 días. Buenaventura. 2009 – 2015

AREA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Buenaventura	109,5	187,86	106	166,1	191,2	108,2	260,05

Fuente: SISPRO

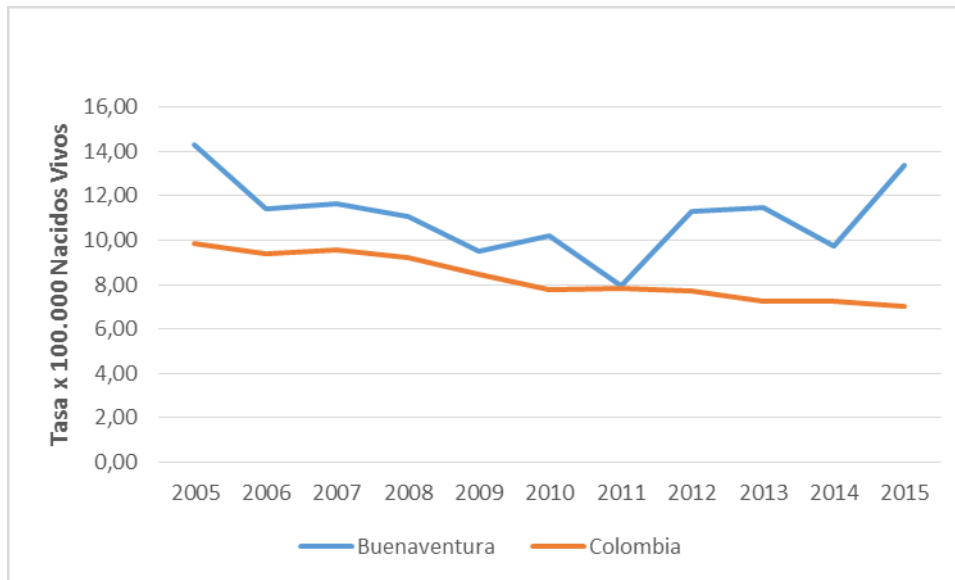
2.1.4.2 Tasa de mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal la cual hace referencia a la relación entre el número recién nacidos menores a 27 días que mueren y el total de nacidos vivos en un periodo de tiempo; presenta una tendencia descendente desde el año 2005 en donde se reportó una tasa de 14,3 muertes por cada mil nacidos vivos, para el año 2015 por cada mil nacidos vivos murieron aproximadamente 13,4 menores de 27 días de nacido. (Ver **Error! Reference source not found.** y Figura 36)

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, Buenaventura 2005- 2015



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD



Fuente: SISPRO Consultado el 28/03/2018

Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por área geográfica. Buenaventura. 2009 – 2015

Área Geográfica	Razón de Mortalidad Materna						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 - CABECERA	124,35	130,72	59,39	168,76	171,95	61,12	182,61
2 - CENTRO POBLADO			330,03		277,78		432,9
3 - AREA RURAL DISPERSA			671,14	268,82	362,32	974,03	1.033,59
SIN INFORMACION							
Total, General	109,45	117,86	106,16	166,06	191,2	108,17	260,05
Área Geográfica	Tasa de Mortalidad Neonatal						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 - CABECERA	9,12	9,8	7,33	10,5	11,55	10,59	13,92
2 - CENTRO POBLADO		23,81	3,3	15,77	5,56		8,66
3 - AREA RURAL DISPERSA	19,84	6,37	23,49	18,82	18,12	6,49	10,34
SIN INFORMACION	44,12	52,63					
Total, General	9,49	10,21	7,96	11,29	11,47	9,73	13,4

Fuente: SISPRO Consultado el 05/04/2018

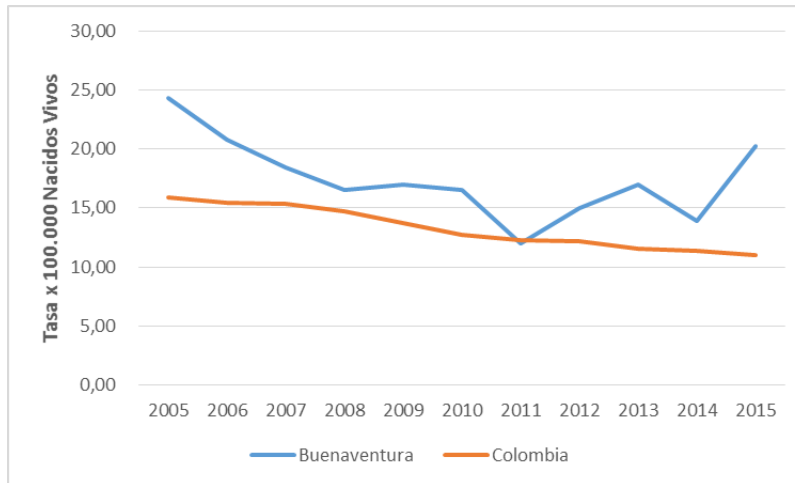
2.1.4.3 Tasa de mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad Infantil en el distrito presenta una tendencia al descenso, pero aun así las tasas registradas desde el 2005 hasta el 2015 exceptuando el año 2011, son



superiores en Distrito de Buenaventura que en la Nación; en el año 2005 se registró la tasa más alta de mortalidad infantil en Buenaventura (24,4 por cada mil nacidos vivos); en el año 2015 por cada mil nacidos vivos murieron cerca de 20,2 niños menores de un año por cada mil nacidos vivos. (Ver Figura 37)

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil distrito de Buenaventura 2005- 2015

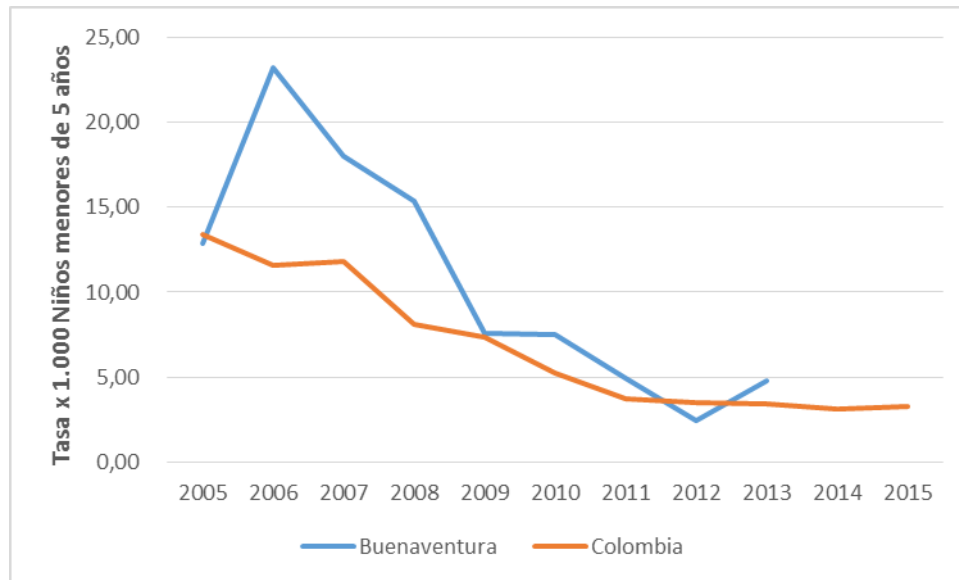


Fuente: SISPRO Consultado el 28/03/2018

2.1.4.4. Tasa de mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez (1 a 4 años) en el distrito presenta una tendencia al descenso pero aun así las tasas registradas desde el 2005 hasta el 2014 son superiores en Distrito de Buenaventura que en la Nación; en el año 2005 se registró la tasa más alta de mortalidad en la niñez en Buenaventura (30,2 por cada mil niños menores de cinco años); en el año 2015 por cada mil niños menores de cinco años murieron aproximadamente 23.2 niños menores entre uno y cuatro años de edad por cada mil niños menores de cinco años). (Ver Figura 37)

Figura 40. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, distrito de Buenaventura, 2005- 2015



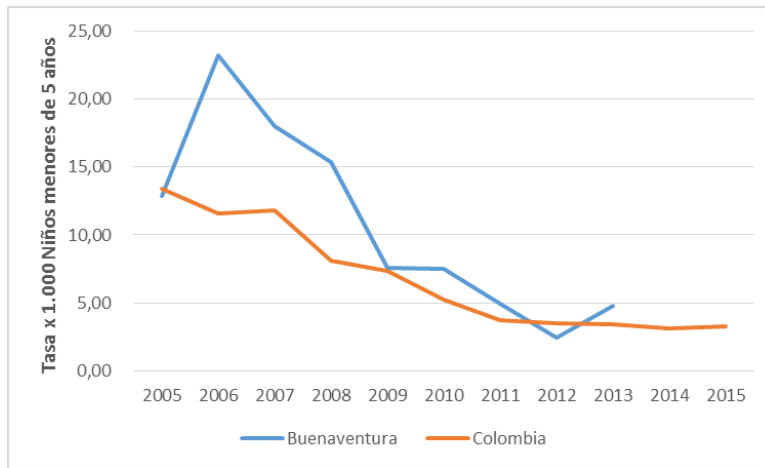
Fuente: SISPRO. Consultado el 28/03/2018

2.1.4.4 Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)

Se observa que la tasa de mortalidad por EDA en Buenaventura y en Colombia va en descenso desde el año 2006, sin embargo, las tasas reportadas en Buenaventura son superiores a las que se reportan a nivel nacional.

Las mayores tasas de mortalidad por EDA en el Distrito de Buenaventura se reportaron en los años 2006 y 2007 con 23,2 y 18,0 por cada cien mil niños menores de cinco años respectivamente. En el año 2013 se reportó una tasa de 4,8 muertes por cada cien mil niños menores de cinco años siendo esta superior en un 100% a la tasa reportada en el año 2012, durante el año 2014 y 2015 no hay reporte.

Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, distrito de Buenaventura, 2005- 2015

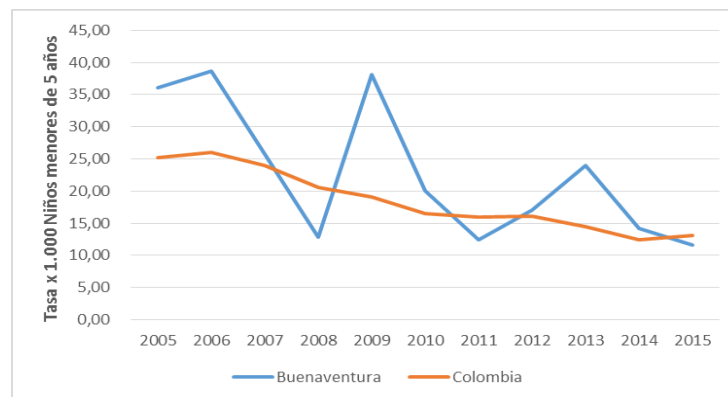


Fuente: SISPRO Consultado el 28/03/2018

2.1.4.5 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de cinco años (IRA)

La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años en el Distrito de Buenaventura es mayor a las tasas reportadas a nivel nacional, exceptuando los años 2008, 2011 y 2015. Se observa una tendencia descendente desde el año 2005 hasta el año 2008, la tasa más alta se reportó en el año 2006 (38,7 por cada cien mil niños menores de cinco años), en el año 2015 se reporta una tasa de 11,66 por cada cien mil niños menores de cinco años (Figura 39)

Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, distrito de Buenaventura, 2005- 2015



Fuente: SISPRO Consultado el 28/03/2018

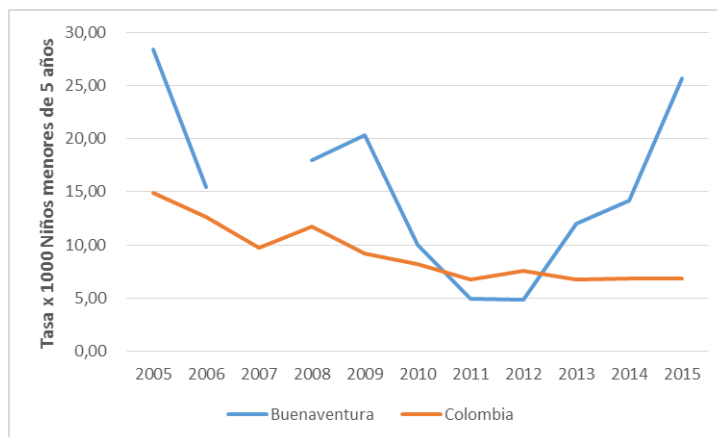
2.1.4.6 Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el Distrito de Buenaventura es menor a la reportada a nivel nacional, sin embargo, el año 2005 se registró una tasa de 28,4 muertes por cada cien mil niños menores de cinco años siendo esta tasa



la más alta en el periodo de 2005 a 2015, para el año 2015 se incrementa esta tasa presentando 25,6 por cada cien mil niños menores de cinco años. (Ver Figura 40).

Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, distrito de Buenaventura, 2005- 2015



Fuente: SISPRO Consultado el 28/03/2018

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

A continuación, se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud

Tabla 24. Identificación de prioridades en salud Buenaventura 2015

Mortalidad	Prioridad	Buenaventura	Colombia	Tendencia 2005 a 2014	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio (población general)	171,3	153,8	Ascendente	1
	2. Sistema Circulatorio (hombres)	198,2	180,0	Ascendente	12
	3. Sistema Circulatorio (mujeres)	150,7	132,4	Ascendente	7
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	8,6	33,16	Descendente	9
	2. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata	13,9	15,0	Estable	7



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Mortalidad	Prioridad	Buenaventura	Colombia	Tendencia 2005 a 2014	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3. Neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	8,03	1,3	Estable	7
	4. Neoplasias: Tumor maligno de otras localizaciones	7,4	12,5	Descendente	7
	5. Neoplasias: Tumor maligno de la mama de la mujer	6,2	11,5	Ascendente	7
	5. Neoplasias: Tumor maligno del cuello del útero	4,9	6,5	Descendente	7
	6. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares	61,6	33,2	Ascendente	1
	7. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	58,9	79,7	Ascendente	1
	8. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	22,3	25,2	Descendente	12
	9. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14,9	28,6	Descendente	9
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12,2	8,0	Ascendente	8
	2. Menores de 1 a 4 años: Enfermedades de causas externas de mortalidad y morbilidad	14,7	9,1	Ascendente	3
	3. Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	142,2	87,3	Ascendente	8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	260,05	53,7	Ascendente	8
	2. Tasa de mortalidad Neonatal	13,4	7,01	Ascendente	8
	3. Tasa de mortalidad Infantil	20,2	10,9	Ascendente	8

Fuente: SISPRO Consultado el 05/04/2018

CONCLUSIONES



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Durante el periodo de 2005 a 2015 las tasas de mortalidad ajustadas por edad en el Distrito de Buenaventura, se encontró que la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de mortalidad 171,2 por cada 100.000 habitantes, la cual se encuentra de manera ascendente desde el 2011. Les sigue las demás causas con una tasa de mortalidad de 88,6 por cada 100.00 habitantes, la cual se encuentra descendente desde el 2013 y el tercer lugar lo ocupan las neoplasias con una tasa de 53,1 por cada 100.000 habitantes en forma descendente desde el 2013.

Durante el periodo de 2005 a 2015 en el Distrito de Buenaventura las demás causas fueron las que mayor AVPP aportaron para el año 2015 con una tasa de AVPP de 8853,0. Seguido de las causas externas con una tasa de AVPP de 8354,0. En los hombres las causas externas son las que más AVPP aportan con un 7405,0. En las mujeres al igual que en la población general son las demás causas con una AVPP de 5082,0.

Las neoplasias presentaron un descenso desde el 2013 hasta el 2015. De estas la que presento la mayor tasa de mortalidad durante el año 2015 en la población general fueron los tumores malignos de próstata en hombres con una tasa de mortalidad de 13,92 por cada 100.000 habitantes, seguido de los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de mortalidad de 6,5 por cada 100.000 habitantes. En los hombres presenta el mismo comportamiento de la población general con una diferencia en la tasa de mortalidad de los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de mortalidad de 8,0 por cada 100.000 habitantes. En las mujeres las principales causas de mortalidad por neoplasias son las generadas por los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas con una tasa de 7,0 por cada 100.000 habitantes seguido del tumor maligno de la mamá de la mujer con una tasa de mortalidad de 6,2 por cada 100.habitantes.

Las principales causas de mortalidad en el Distrito de Buenaventura por enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de 2005 a 2015 se debe a enfermedades cerebrovasculares con una tasa 61,6 por cada 100.000 habitantes, las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 58,9 por cada 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades hipertensivas con una tasa de 30,6 por cada 100.000 habitantes.

En el comportamiento por sexo se identifica que en los hombres son más frecuentes las enfermedades isquémicas del corazón y en las mujeres las enfermedades cerebrovasculares.

En cuanto a mortalidades originadas en el periodo perinatal se debe principalmente a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una tasa de 7,0 por cada 100.000 habitantes, seguido del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 2,0 por cada 100.000 habitantes.

El comportamiento por sexo se comporta de igual manera que en la población en general de Buenaventura.

En lo correspondiente a las causas externas la principal causa de mortalidad son las agresiones (homicidio) con una tasa de mortalidad de 22,3 por cada 100.000 habitantes.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Seguido de accidentes de transporte terrestre con una tasa de 15,5 por cada 100.000 habitantes.

En el comportamiento según sexo en los hombres se comporta de la misma manera que en la población general, y en las mujeres la principal causa son los accidentes de transporte terrestre.

En cuanto a las demás causas de mortalidad la principal causa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 14,9 por cada 100.000 habitantes, seguido de la diabetes mellitus con una tasa de 13,3 por cada 100.000 habitantes. En los hombres la primera causa se comporta igual que en la población general, seguido de enfermedades del sistema urinario. En las mujeres la principal causa es la diabetes mellitus con 13,0 por cada 100.000 habitantes, seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo. Con una tasa de 9,65 por cada 100.000 habitantes.

La razón de mortalidad materna en el Distrito de Buenaventura durante los años 2012 y 2013 y 2015 ha presentado un aumento con relación al año 2011, para el año 2015 hay diferencia estadísticamente significativa con la tasa reportada a nivel nacional

En el año 2015 la principal causa de mortalidad en niños entre 1 y 4 años en del Distrito de Buenaventura son las enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de mortalidad de 5,8 por cada 100.000 habitantes.

La tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años) al igual que las tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años y la tasa de mortalidad infantil son superiores en el Distrito de Buenaventura comparadas con las tasas reportadas a nivel nacional con estadísticas significativas.

La tasa de desnutrición en el Distrito de Buenaventura desde el año 2012 hasta el 2015 se ha incrementado con tasas que van desde 4,8 hasta 25,6. Por cada 1.000 niños menores de 5 años.



2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad atendida, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SiviVigila.

Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

A partir de los Registros Individuales de prestación de Servicios (RIPS) del Distrito de Buenaventura disponibles en el Sistema de Información del Ministerio de Salud y Protección Social (SISPRO) se analizan las principales causas de atención.

La principal causa de atención en la primera infancia durante el periodo de 2009 a 2016 han sido las enfermedades no transmisibles excepto en el año 2010 cuya causa principal fueron las condiciones mal clasificadas; en cuanto a las no transmisibles la mayor atención se presentó en el año 2014 con un 45,8 % para un total de (18.301 atenciones) y para el 2016 fue del 37,2% para un total de (9140 atenciones).

En la infancia la principal causa de atención para el periodo de 2009 a 2016 fueron las enfermedades no transmisibles con un promedio de 8.585 atenciones por año; se observa además que las atenciones para esta causa fueron mayores en el año 2014 con un 62,7% para un total de (13.399 atenciones). Siguiéndole las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales desde el 2009 hasta el 2014, siendo mayor en el 2010 con el 29,4% para un total de (3.550 atenciones). Para el 2016 en las enfermedades no transmisibles se presentaron en un 45,6% para un total de 8.152 atenciones.

La principal causa de atención en la adolescencia en el año 2016 fueron las enfermedades no transmisibles con un 55,6% (8.952 atenciones) el segundo lugar para el año 2016 lo ocupan las condiciones mal clasificadas con un 20,3 % para un total de 8.952 atenciones.

En la juventud se registraron en total 39.308 atenciones para el año 2016 en donde la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles con un 50,06% (19.679 atenciones).

Para el año 2016 se registraron 105461 atenciones en personas adultas (27 a 59 años) en donde la principal causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 66,7% (70.368 atenciones) seguida de las condiciones mal clasificadas con un 17,4% (18.402 atenciones)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

En las personas mayores de 60 años para el año 2016 se registraron 49.707 atenciones de las cuales el 80,1% (39.854 atenciones) son por enfermedades no transmisibles, el 10,5% (5.244) por condiciones mal clasificadas.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad población general según ciclo vital, Buenaventura 2009 – 2016

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

Fuente: SISPRO. Consultado el 01/11/2017



2.2.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres

En los hombres al igual que en la población general según ciclo vital, la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles, siguiéndole en segundo lugar las condiciones mal clasificadas. A excepción de la primera infancia que ocupa en segundo lugar a todas las condiciones transmisibles y nutricionales.

El promedio de atenciones anuales por enfermedades no transmisibles en la primera infancia fue de 6197,6. Del total de las atenciones que para el año 2016 fueron de 13.646, el 39,02% pertenecían a las enfermedades no transmisibles con 5.325 atenciones y en segundo lugar con el 27,6% corresponde a las enfermedades transmisibles y nutricionales con un total de 3.766 atenciones.

En lo correspondiente a la población con edades de 6 a 11 años, durante el periodo 2016 se presentaron un total de 9.492 atenciones para lo cual el 43,5% pertenece a las enfermedades no transmisibles con un promedio de atención anual de 4449,7 por esa causa.

En los adolescentes del total de 7.165 atenciones durante el año 2016 el 62,01% pertenece a enfermedades no transmisibles para un total de 4.443 atenciones, con un promedio anual de 4011,5 atenciones.

En la población de 14 a 26 años las enfermedades no transmisibles para el año 2016 representaron el 55,98% del total de atenciones para un total de 6.231. Con un promedio anual de atenciones de 6864,2.

Para los adultos las consultas por enfermedades no transmisibles ocupan el 65,48% con un total de 19.982 atenciones al año en el año 2011fuen en donde mayores atenciones presentaron por esta causa con un 72,9%.

En las personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles representan el 77,98% con un total de 14.084 atenciones durante el 2016, con un promedio anual de 14913,5 de atenciones



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres según ciclo vital, Buenaventura 2009 – 2014

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

Fuente: SISPRO. Consultado el 01/11/2017



2.2.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres

En el año 2016 se registraron 10883 atenciones en mujeres de 0 a 5 años de las cuales el 26,30%(3.815) se deben a enfermedades no transmisibles presentando además una disminución en esta causa de un 9,6% con respecto al año 2015; posteriormente se encuentran las atenciones por condiciones mal clasificadas que aportaron el 22,40%, y en tercer lugar se encuentran las enfermedades transmisibles y nutricionales 21,15% de las atenciones.

En las mujeres de 6 a 11 años en el 2016 se registraron 8.351 atenciones de las cuales la principal causa fueron las enfermedades no transmisibles con un 48,15% (4.021) seguido de las condiciones mal definidas con un 21,71%; con 1.813 atenciones.

En las mujeres adolescentes la principal causa de atención para el año 2016 fueron las enfermedades no transmisibles con un 50,60% (4.509) con una reducción del 1,96% comparada con el 2015. seguidas de los signos y síntomas mal definidos que representaron el 23,39%(2.082) presentando un aumento del 3,08% en esta causa con respecto al número de las atenciones reportadas durante el año 2015

En las mujeres de 14 a 26 años en el año 2016 se registraron en total 28.177 atenciones de las cuales el 47,73 % (13.448) se debe a enfermedades no transmisibles; en segundo lugar están las atenciones por signos y síntomas mal definidos con un 23,43% (6.603) en donde se observa un aumento del 3,75% con respecto al año 2015.

En las mujeres que se encuentran en el ciclo vital de la adultez para el año 2016 se registraron total de 74.945 atenciones de las cuales el 66,72%(50.386) se debe a enfermedades no transmisibles las cuales disminuyeron en un 2,38% con respecto al año 2015, seguidas de los signos y síntomas mal definidos con un 18,18% para un total de 13.627 con un aumento del 2,81%

En el año 2016 se registraron en total 31.647 atenciones en mujeres mayores de 60 años de edad en donde el 80,18% (25.770) se deben a enfermedades no transmisibles con una reducción del 1,89%



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres según ciclo vital, Buenaventura 2009 – 2016

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

Fuente: SISPRO

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de morbilidad específica por subgrupo, se utilizó la morbilidad disponible en SISPRO



2.2.2.1 Morbilidad específica en población general

Durante el periodo de 2009 a 2016 las atenciones registradas concernientes a condiciones transmisibles y nutricionales las enfermedades infecciosas y parasitarias han ocupado el primer lugar con el 54,6% de las atenciones; correspondiendo a 14.168. Seguimiento de las afecciones respiratorias con el 40,59% para un total de 10.527 atenciones.

En las condiciones Maternas y Perinatales, las condiciones maternas son las que más atenciones reportaron durante el 2009 hasta el 2016, este último con el 95,03% de las atenciones correspondiendo a 5.607, con un aumento de 3,75% con respecto al 2015 con un promedio de 7.967 atenciones por año.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles la principal causa de consulta fueron las enfermedades cardiovasculares con el 22,01% correspondiendo a 34.361 atenciones con un aumento de 4,50% con respecto al 2015 y un promedio anual de 29.399 atenciones.

En segundo lugar, se encuentran las consultas por condiciones orales con el 13,66% para un total de 21.328 atenciones. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades genitourinarias con el 12,62% de las atenciones correspondientes a 19.712 y en cuarto lugar las enfermedades músculo esquelético con el 10,87% para un 16.971 de consultas.

En lo correspondiente a lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas para el 2016 fue de 95,41% con un total de 18.850 atenciones, con un promedio anual de 20.370

2.2.3 Morbilidad eventos percusores

En el año 2015 las prevalencias de Diabetes mellitus y de hipertensión arterial en el distrito de Buenaventura no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto a las prevalencias reportadas a nivel nacional

Tabla 28. Eventos percusores, distrito de Buenaventura 2011 – 2015

Evento	Colombia	Buenaventura	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	2,17	1,92	↗	↗	↗	↘	
Prevalencia de hipertensión arterial	7,23	6,52	↗	↗	↗	↗	↘



2.2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2011 a 2016

Hasta el año 2016 se han registrado 921 personas con alteraciones permanentes de las cuales las más frecuentes fueron las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 48,64%; seguido de las alteraciones permanentes en los ojos (18,35%); en tercer lugar, se encuentran las alteraciones del sistema nerviosos con un 16,94%; en cuarto lugar, se encuentran las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con un 4,23%. Se aclara que una persona puede tener más de una alteración permanente, por lo tanto, la suma no es igual al total de personas con esta condición

En cuanto a la distribución por sexo de las personas en condición de discapacidad se observa que cerca del 20% (446) de los hombres tienen 80 o más años y las mujeres el 10% (268) tiene 80 o más años

Tabla 29. Distribución de las alteraciones permanentes del distrito de Buenaventura, 2016

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	448	48,64
El sistema nervioso	156	16,94
Los ojos	169	18,35
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	39	4,23
Los oídos	1	0,11
La voz y el habla	3	0,33
La digestión, el metabolismo, las hormonas	17	1,85
El sistema genital y reproductivo	8	0,87
La piel	3	0,33
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	0,54
Ninguna	4	0,43
Total	921	

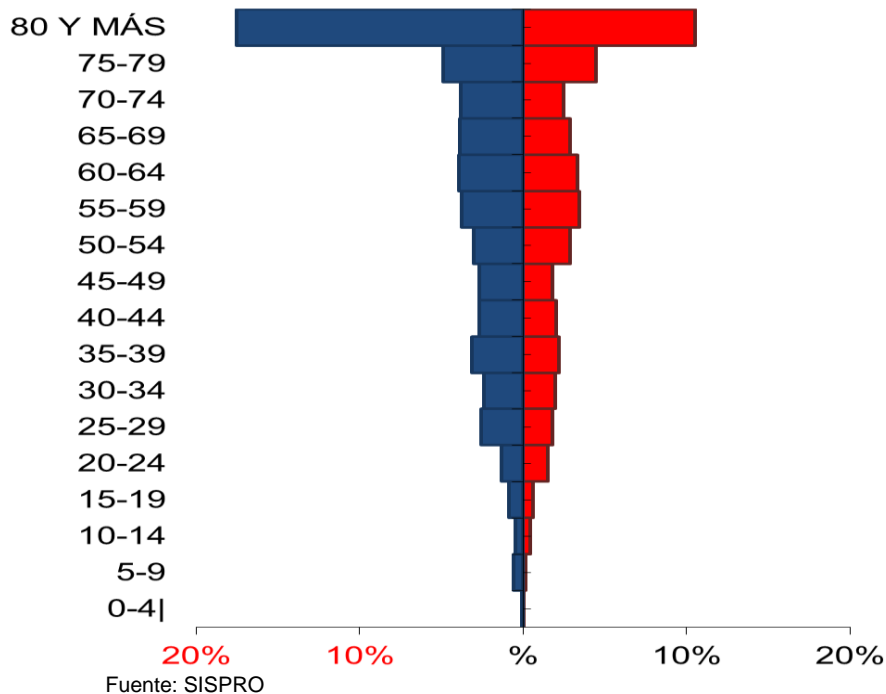
* Consultado el 31 de octubre de 2017

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

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



Figura 41. Pirámide de la población en condición de discapacidad



2.2.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En el distrito de Buenaventura las enfermedades no transmisibles son las que presentaron el mayor porcentaje de atención en el año 2016 seguidas de condiciones mal clasificadas y condiciones transmisibles y nutricionales.

Dentro de las enfermedades no transmisibles que presentaron mayor número de atenciones están las enfermedades cardiovasculares, las condiciones orales y las enfermedades genitourinarias

En los eventos de notificación obligatoria letalidad por infección respiratoria aguda y dengue grave, presentan una mayor prevalencia comparada a nivel nacional.



2.2.6 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.6.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

2.2.6.2 Condiciones de vida

En cuanto a la cobertura de servicios públicos en el Distrito de Buenaventura se observa que la cobertura de servicios de electricidad es de un 100%, las coberturas de acueducto y alcantarillado a la fecha reportan baja cobertura.

Tabla 30. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Buenaventura, 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	95,13
Cobertura de acueducto	8,47	7,68
Cobertura de alcantarillado	8,47	7,68

DANE 2005 y Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI a 2015. *** Sivicap 2015.

2.2.6.3 Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el distrito de Buenaventura se encuentra por encima a lo reportado a nivel nacional sin diferencias estadísticamente significativas.

Durante el periodo 2006 a 2015 la tendencia del porcentaje de niños con bajo peso al nacer es descendente en su gran mayoría.

Tabla 31. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Buenaventura, 2005-2013

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Años									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	8,84	9,51	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO. Consultado el 08/05/2018



REPÚBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
 ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
 NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

2.2.6.4 Condiciones factores, psicológicos y culturales

La tasa de incidencia de violencia contra la mujer en el distrito de Buenaventura se registró una tasa menor a la nacional siendo esta diferencia estadísticamente significativa, aunque se observa que la tendencia en los últimos 4 años es ascendente. En lo referente a violencia intrafamiliar no se encuentran casos reportados.

Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales, Colombia –Buenaventura. 2007 - 2016

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2016	Distrito de Buenaventura 2016	Años										
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	0	0,00						↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	291,5	107,44						-	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO Consultado el 08/05/2018

2.2.6.5 Sistema sanitario

Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario de Buenaventura. 2006 - 2014

Determinantes intermedios de la salud	Colombia 2016	Distrito de Buenaventura 2016	Años										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	16	25,41											
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6	11,63											
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	0	0,00							-	-	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	88,33	1756,34	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,25	1542,91	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,19	1542,16	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	92,61	1790,33	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	88,43	78,60	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	0	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	0	0,00	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘		

Fuente: SISPRO. Consultado el 08/05/2018

Servicios habilitados

En el distrito de Buenaventura se tienen 269 Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en la red de IPS públicas y privadas de los cuales el 17,9% corresponde a toma de muestras de laboratorio clínico un 10,0% a servicios



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

farmacéuticos, el 7,0% a Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, seguido de Terapia respiratoria, Tamización de cáncer de cuello uterino, Laboratorio clínico con 6,58% cada uno.

Tabla 34. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2016.

Servicio	Cantidad	%
Toma de muestras de laboratorio clínico	41	17,98
Servicio farmacéutico	23	10,09
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	16	7,02
Terapia respiratoria	17	7,46
Tamización de cáncer de cuello uterino	20	8,77
Laboratorio clínico	15	6,58
Fisioterapia	16	7,02
Toma de muestras citologías cervico-uterinas	11	4,82
Terapia ocupacional	13	5,70
Ultrasonido	8	3,51
Toma e interpretación de radiografías odontológicas	10	4,39
Electro diagnóstico	4	1,75
Diagnóstico cardiovascular	11	4,82
Radiología e imágenes diagnosticas	6	2,63
Esterilización	2	0,88
Ecocardiografía	2	0,88
Transfusión sanguínea	2	0,88
Hemodiálisis	2	0,88
Diálisis peritoneal	2	0,88
Endoscopia digestiva	2	0,88
Neumología - fibrobroncoscopia	1	0,44
Neumología laboratorio función pulmonar	1	0,44
Lactario - alimentación	1	0,44
Urología - litotripsia urológica	1	0,44
Quimioterapia	1	0,44
Total	228	100,00

Fuente: SISPRO. Consultado el 08/05/2018

En Buenaventura se tienen registrados 228 servicios de consulta externa habilitados en la red de IPS públicas y privadas de los cuales 9,9% corresponden a servicios de medicina general, el 9,6% a servicios de enfermería, los servicios de odontología general representan



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

el 8% de los servicios habilitados; Psicología el 7,5%, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, Ginecobstetricia, y Medicina interna representan el 3,4% cada una.

Tabla 35. Servicios de Consulta Externa habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.

Indicador	Cantidad	%
Medicina general	47	9,9
Enfermería	46	9,6
Odontología general	38	8,0
Psicología	36	7,5
Nutrición y dietética	25	5,2
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	16	3,4
Ginecobstetricia	16	3,4
Medicina interna	16	3,4
Fisioterapia	14	2,9
Terapia respiratoria	14	2,9
Cirugía general	13	2,7
Consulta prioritaria	11	2,3
Ortopedia y/o traumatología	11	2,3
Ortodoncia	11	2,3
Endodoncia	11	2,3
Nefrología	9	1,9
Terapia ocupacional	9	1,9
Periodoncia	8	1,7
Urología	8	1,7
Rehabilitación oral	8	1,7
Anestesia	8	1,7
Psiquiatría	7	1,5
Otorrinolaringología	7	1,5
Pediatría	7	1,5
Cardiología	7	1,5
Optometría	6	1,3
Dermatología	6	1,3
Medicina del trabajo y medicina laboral	5	1,0
Odontopediatría	5	1,0
Medicina familiar	4	0,8



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Indicador	Cantidad	%
Otras consultas de especialidad	4	0,8
Oftalmología	4	0,8
Cirugía oral	3	0,6
Neurología	3	0,6
Medicina física y rehabilitación	3	0,6
Cirugía maxilofacial	3	0,6
Cirugía ginecológica laparoscópica	2	0,4
Implantología	2	0,4
Cirugía vascular	2	0,4
Neumología	2	0,4
Endocrinología	2	0,4
Neumología pediátrica	2	0,4
Neurocirugía	2	0,4
Medicina física y del deporte	2	0,4
Rehabilitación oncológica	1	0,2
Nefrología pediátrica	1	0,2
Oncología clínica	1	0,2
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1	0,2
Cirugía pediátrica	1	0,2
Cirugía dermatológica	1	0,2
Cirugía plástica y estética	1	0,2
Cirugía neurológica	1	0,2
Gastroenterología	1	0,2
Cirugía oncológica	1	0,2
Cardiología pediátrica	1	0,2
Cirugía gastrointestinal	1	0,2
Total	477	100

Fuente: SISPRO

En Buenaventura se tienen registrados 23 servicios de internación habilitados en la red de IPS públicas y privadas de los cuales 30,4% corresponden a servicios de internación general de adultos, el 26,1% a internación general pediátrica, los servicios internación de obstetricia representan 17,4%, los demás servicios como Cuidado intensivo pediátrico, Cuidado intermedio pediátrico, Cuidado intensivo neonatal, Cuidado intensivo adultos, Cuidado intermedio adultos, Cuidado intermedio neonatal representan un 4,3% cada uno de ellos



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Tabla 36. Servicios de internación habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.

Indicador	Cantidad	%
General adultos	7	30,4
General pediátrica	6	26,1
Obstetricia	4	17,4
Cuidado intensivo pediátrico	1	4,3
Cuidado intermedio pediátrico	1	4,3
Cuidado intensivo neonatal	1	4,3
Cuidado intensivo adultos	1	4,3
Cuidado intermedio adultos	1	4,3
Cuidado intermedio neonatal	1	4,3
Total	23	100,0

Fuente: SISPRO

De los 474 Servicios de protección específica habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura el 8,9% corresponden a protección específica - atención preventiva en salud bucal, el 8,0% a Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), el 7,8% a Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) al igual que los servicios de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres y protección específica – vacunación.

Tabla 37. Servicios de protección específica habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.

Indicador	Cantidad	%
Protección específica - atención preventiva en salud bucal	42	8,9
Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	38	8,0
Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	37	7,8
Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	37	7,8
Protección específica - vacunación	37	7,8
Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	36	7,6
Atención preventiva salud oral higiene oral	35	7,4
Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	35	7,4
Promoción en salud	34	7,2
Planificación familiar	31	6,5
Vacunación	31	6,5



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Indicador	Cantidad	%
Detección temprana - alteraciones del embarazo	25	5,3
Detección temprana - cáncer de cuello uterino	23	4,9
Detección temprana - cáncer seno	18	3,8
Protección específica - atención al recién nacido	8	1,7
Protección específica - atención del parto	7	1,5
Total	474	35,8

Fuente: SISPRO

De los 477 Servicios quirúrgicos habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura el 15% corresponden a cirugía general, el 12,5% a cirugía urológica y cirugía ginecológica, el 10% a cirugía ortopédica, el 7,5% a servicios de cirugía maxilofacial y oftalmológica.

Tabla 38. Servicios quirúrgicos habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.

Indicador	Cantidad	%
Cirugía general	6	15,0
Cirugía urológica	5	12,5
Cirugía ginecológica	5	12,5
Cirugía ortopédica	4	10,0
Cirugía maxilofacial	3	7,5
Cirugía oftalmológica	3	7,5
Cirugía otorrinolaringología	2	5,0
Cirugía vascular y angiológica	2	5,0
Cirugía dermatológica	2	5,0
Cirugía oral	2	5,0
Cirugía plástica y estética	1	2,5
Cirugía pediátrica	1	2,5
Cirugía oncológica	1	2,5
Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1	2,5
Cirugía neurológica	1	2,5
Cirugía gastrointestinal	1	2,5
Total	40	3,0

Fuente: SISPRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

En cuanto a otros indicadores del servicio sanitario en el Distrito de Buenaventura para el año 2015 se tiene que por cada cien mil habitantes se tiene disponibles 2 ambulancias básicas y 1 ambulancia medicalizada.

Por cada cien mil habitantes se tienen 26 camas de adulto, 5 camas de cuidado intensivo, 3 de cuidado intermedio para un total de 53 camas por cada cien mil habitantes.

Tabla 39. Otros servicios habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.

Indicador	Cantidad	%
atención domiciliaria de paciente agudo	8	42,1
atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	8	42,1
atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	3	15,8
Total	19	100

Fuente: SISPRO

Tabla 40. Servicios de transporte asistencial habilitados en la red de IPS públicas y privadas en Buenaventura, 2015.

Indicador	Cantidad	%
transporte asistencial básico	4	57,1
transporte asistencial medicalizado	3	42,9

Fuente: SISPRO

Tabla 41. Otros Indicadores del servicio Sanitario. Buenaventura. 2015

Indicador	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,02
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,03
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,26
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,05
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,03
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,53

Fuente: SISPRO



2.2.7 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

2.2.7.1 Necesidades Básicas Insatisfechas

Según el DANE, el Distrito de Buenaventura para el año 2011 el 35,8% de la población tenía Necesidades Básicas insatisfechas mientras que en a nivel nacional el 27,78% de las personas tiene necesidades básicas insatisfechas;

El 13,46% de la población de Buenaventura está en la miseria siendo esta proporción mayor a la reportada a nivel nacional (10,64%) sin diferencias estadísticamente significativas. La población en hacinamiento para el año 2011 en el Distrito de Buenaventura fue de 16,27% siendo esta cifra superior a la reportada a nivel nacional (11,11%) sin diferencias estadísticamente significativas.



3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

Se realizó el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.

3.1 Priorización de los problemas de salud

A continuación, se describen los problemas de salud priorizados

1. Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en la población: las principales causas de muerte dentro de este grupo tanto en mujeres como hombres son las enfermedades isquémicas del corazón. Afecta al avanzar de los años a personas más jóvenes, por lo que es fundamental establecer políticas que promuevan los estilos de vida saludable.
2. El 79,4% de los recién nacidos vivos tienen cuatro o más consultas de control prenatal, es necesario concientizar a la población en la importancia de realizar controles prenatales para evitar complicaciones que puedan desencadenar en mortalidades maternas o muertes perinatales

Tabla 42. Priorización de los problemas de salud de Buenaventura

Dimensiones	Problemas
Salud ambiental	Baja cobertura de acueducto y alcantarillado
	Hogares con inadecuada eliminación de excretas
	Mortalidad en menores de cinco años por infecciones respiratorias agudas (IRA)
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Principal causa de mortalidad en la población las enfermedades del sistema circulatorio principalmente en enfermedades cerebrovasculares y enfermedades isquémicas del corazón
	Agresiones (Homicidios)
Convivencia social y salud mental	Aumento en la tasa de violencia sexual contra la mujer
	Aumento en las tasas de violencia intrafamiliar



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA
NIT. 890.399.045-3
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Dimensiones	Problemas
Seguridad alimentaria y nutricional	Recién nacidos con bajo peso al nacer
	Baja cobertura de controles prenatales
	Ausencia de un programa de seguridad alimentaria
	Altas tasas de mortalidad por desnutrición
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Mortalidad Materna y perinatal
	Enfermedades de transmisión sexual como VIH y Sífilis
Salud pública en emergencias y desastres	Alto riesgo para inundaciones y deslizamientos
	Accidentes por causa externa
Salud y Ámbito Laboral	Poca vigilancia en salud laboral especialmente en trabajadores informales
	Se desconoce cuáles son las principales causas de enfermedades laborales en trabajadores informales
	Trabajadores informales sin cobertura por riesgos laborales
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Violencia de género principalmente abuso sexual
	Se requiere de atención diferencial principalmente para poblaciones indígenas
	Mayor tasa de mortalidad materna en mujeres afrocolombianas
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	No hay continuidad en la contratación del personal
	Insuficiente personal de planta
	Falta sistematizar procesos que agilicen el proceso de análisis de información y toma de decisiones
	Insuficiente infraestructura, equipamiento y comunicación.