

**DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

2010

Secretaria de Salud

ADOLFO LAMBIS URUETA

Grupo técnico Secretaria de Salud

2010

PERFIL EPIDEMIOLOGICO SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

2009

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Contenido

Presentación.....	4
Capítulo1. PERFIL DEL ENTORNO TERRITORIAL	5
Geografía.....	6
Municipios y organización territorial.....	6
FISIOGRAFÍA - DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES	7
CLIMA -	8
VÍAS DE COMUNICACIÓN -	8
ZONAS DE RIESGO -	8
Capítulo2. PERFIL DEL ENTORNO DEMOGRAFICO	10
Estructura de la población por pertenencia a Grupo Étnico. Archipiélago. 2005.....	11
Distribución de la Población Raizal por grupos de edad.....	11
Economía, finanzas y negocios	12
Educación	12
Aspectos demográficos.....	13
1.1. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN.....	13
Fuente DANE	16
RELACION DE MASCULINIDAD	17
.....	18
1.3. ESPERANZA DE VIDA	19
Población discapacitada	20
FECUNDIDAD.....	20
Fecundidad	21
ABORTOS	27
MORTALIDAD	28
MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD.....	31
MORTALIDAD INFANTIL.....	31
CAUSAS DE MORTALIDAD GRUPO DE 5 A 14 AÑOS	32

CAUSAS DE MORTALIDAD GRUPO DE 15-44 AÑOS	32
CAUSAS DE MORTALIDAD GRUPO DE 45-59 AÑOS	33
MORBIMOTALIDAD POR LESIONES FATALES Y NO FATALES CAUSA EXTERNA	34
Distribución de la violencia causa externa determinada por medicina legal 2004-2009.....	35
DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE VIOLENCIA CAUSA EXTERNA SIVELCE 2004-2009.....	36
DESCRIPCION DEL COMPORTAMIENTO DEL HOMICIDIO SAN ANDRES	36
PREVALENCIA DE HOMICIDIOS POR GRUPO ETAREO POR GENERO 200-2009S AN ANDRES	37
Tabla de vida San Andrés	38
1.4. SALUD PÚBLICA	39
VIGILANCIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL AREA DE ATENCIÓN AL AMBIENTE LSPD.....	39
INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL	41
SITUACION DE LAS ENFERMEDADES ZOONOTICAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS.....	42
INDICADORES DE MORBILIDAD	46
ASEGURAMIENTO	49
Distribución de la población de acuerdo a los niveles establecidos por el Sistema de Identificación de Beneficiarios SISBEN 2010	49

Presentación

La determinación de las estrategias y políticas de una región, están enmarcadas primeramente en la normatividad vigente Decreto 3039 del 2007 el cual establece el Plan de Salud Nacional, que incluye los derroteros del país en concordancia con los Objetivos del Milenio.

Las prioridades en salud, el ajuste de planes programas y proyectos son procesos de concertación técnica, política y comunitaria (PNS).Corresponde al sector técnico presentar el análisis de ls indicadores de Morbilidad, Mortalidad, discapacidad y factores de riesgo encontrados.

Este perfil de salud debe permitir escenarios de discusión y concertación dirigidos a realizar la priorización de problemas y por ende de acciones, proyectos y programas tendientes a minimizar el efecto y carga que representa en la comunidad .

El análisis realizado para describir las causas de muerte refleja como problemas prioritarios , los accidentes de tránsito, la mortalidad perinatal, la hipertensión y sus consecuencias , los tumores en especial los de mama , cérvix que involucran directamente a la población femenina.

El problema de mortalidad asociado a violencia amerita urgentemente que se orienten programas y proyectos que controlen o minimicen los factores de riesgo asociados a esta,(disfunción familiar, maltrato infantil) dado que afecta principalmente a la población joven masculina , lo que se traducirá en un aumento de los años de vida productivos perdidos.

El enfoque de riesgo dado por una priorización técnica es una estrategia, que orienta los recursos concentrando los esfuerzos institucionales y comunitarios dando por resultado una gestión eficiente

Capítulo 1. PERFIL DEL ENTORNO TERRITORIAL

Ubicación geográfica



El **Departamento de San Andrés y Providencia** está ubicado en el sector occidental del mar Caribe o de las Antillas, al noroeste del territorio continental nacional, aproximadamente a 700 Km de la costa norte colombiana. Es el territorio más septentrional del país y representa la soberanía nacional en el mar Caribe, sin interrupción desde La Guajira (punto norte de Colombia continental). Está localizado entre los **12°** y **16°** de latitud norte y los **78°** y **82°** de longitud oeste; debido a su estratégica posición geográfica, a través de su desenvolvimiento histórico ha sido codiciado por otros países.

En conjunto, el archipiélago es de forma alargada, con dirección suroeste - noreste; su superficie total es de 52,5 km², lo cual convierte a este departamento como la más pequeña de las divisiones político - administrativas del país, en cuanto a tierra firme se refiere, no obstante, representa para el país 350.000 km² de mar patrimonial. El departamento está conformado por las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, por los islotes o bancos de

Alicia, Serrana, Serranilla y Quitasueño, por el bajo Nuevo y por los de cayos principales denominados Alburquerque, Roncador, East South East, Blowing Rocks, Cangrejo, Casabaja, Córdoba, Valle, Hermanos, Rocoso, Rosa. (Rosecay), Santander y Sucre (Johnny Cay).

En el año 2000 la UNESCO declaró el Archipiélago como reserva de biosfera a la que se le reconoce un área de aproximadamente el 10% del mar Caribe Fuente Wikipedia ¹

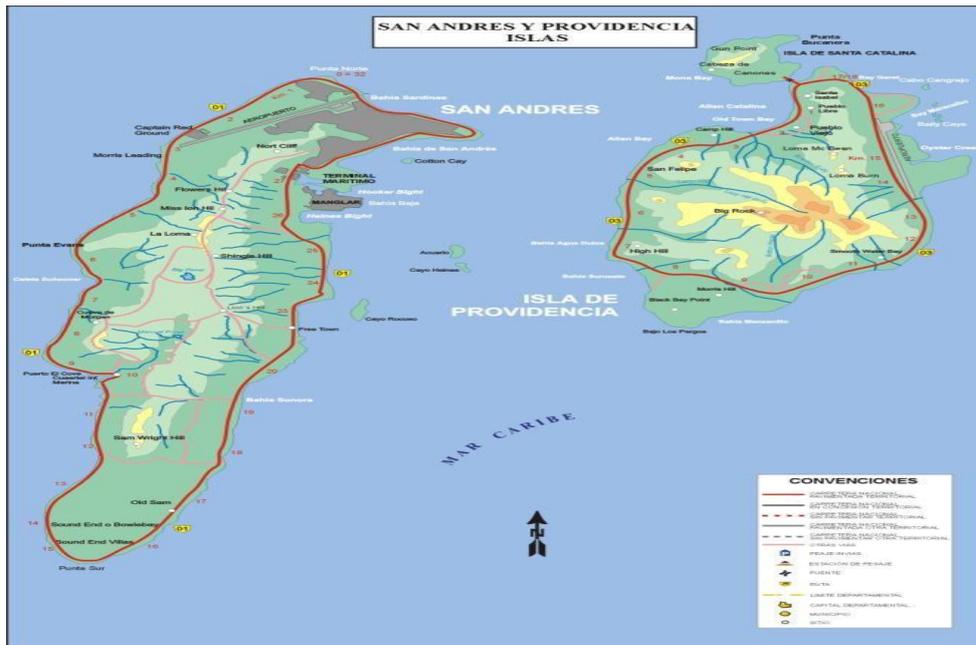
Geografía

Todo el archipiélago posee una extensión de 350.000 km² de mar. La extensión de su tierra firme suma 44 km² (sin contar los numerosos cayos e islotes), lo que lo hace el departamento más pequeño de Colombia en superficie y el de mayor densidad poblacional del país con 1603.5 hab./km².

Las dos islas principales (San Andrés y Providencia) presentan relieves y constitución de rocas diferentes: la primera es producto de sedimentos calizos recientes, mientras la segunda proviene de un volcán andesítico extinguido durante el período del mioceno medio y superior.

Municipios y organización territorial

El territorio cuenta con un régimen administrativo especial, existe un gobernador para todo el departamento. La isla de San Andrés es la capital y comprende tres inspecciones de policía: La Loma, San Luis y North End, esta última en el norte de la ciudad. Hay un municipio, el de las islas de Providencia y Santa Catalina. El departamento está agrupado en dos círculos notariales cuyas sedes son San Andrés y Providencia con tres notarías; es la cabecera del círculo principal de registro con jurisdicción sobre todo el archipiélago; tiene su propio distrito judicial, San Andrés, y es cabecera del circuito judicial con sede en esta ciudad. El departamento conforma la circunscripción electoral de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.



Providencia es el único municipio aunque la constitución autoriza a la Asamblea departamental para crear otros en la isla de San Andrés, que siendo la capital no tiene la condición de municipio. La sede de la gobernación está ubicada en esta isla, en el centro urbano de Linde Norte (*North End*) que está ubicado al norte de San Andrés, es el área de mayor densidad poblacional de la isla, con más de 6.000 hab/km²

El 93% de la población reside en la isla Capital de los cuales el 33% son Raizales. Providencia con 4147 habitantes representa el 7% de la población total del departamento y la proporción de Raizales es del 88%. (Censo DANE 2005)

FISIOGRAFÍA - DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES

Las dos islas principales presentan relieves y constitución de rocas diferentes: San Andrés es producto de sedimentos calizos recientes y Providencia proviene de un volcán andesítico extinguido del período mioceno medio y superior. La primera de ellas presenta un pequeño sistema ondulado, con una altura máxima de 85 m sobre el nivel del mar, que se extiende en la isla de sur a norte.

Providencia es de relieve de colinas con elevaciones hasta de 350 m sobre el nivel del mar, como el alto Pik en la parte central de la isla. Santa Catalina, separada de la anterior por un canal de 150 m de ancho, es relativamente quebrada y su altura máxima es de 133 m sobre el nivel del mar; los cayos son pequeños afloramientos de arrecifes coralinos formados principalmente por arenas calcáreas, algunas veces con vegetación de cocoteros y yerbas altas. La

isla de Providencia cuenta con un embalse construido en el sector de Fresh Water Bay.

CLIMA -

Por su localización en la zona intertropical, el archipiélago se caracteriza por las altas temperaturas que registran un promedio anual de 27,3°C. La influencia de los vientos alisios, que soplan del noreste, determina en parte las épocas lluviosas que comienzan en el mes de mayo, y alcanzan su máximo en los meses de octubre y noviembre prolongándose hasta diciembre; durante estos meses se registra el 80% de la lluvia anual, que en promedio es de 1.700 mm. Las altas temperaturas y los vientos se conjugan en un clima cálido semi-húmedo. Por su posición geográfica el archipiélago ha sido afectado en varias ocasiones por los ciclones o huracanes que se forman en el océano Atlántico y entran sobre el mar Caribe

VÍAS DE COMUNICACIÓN -

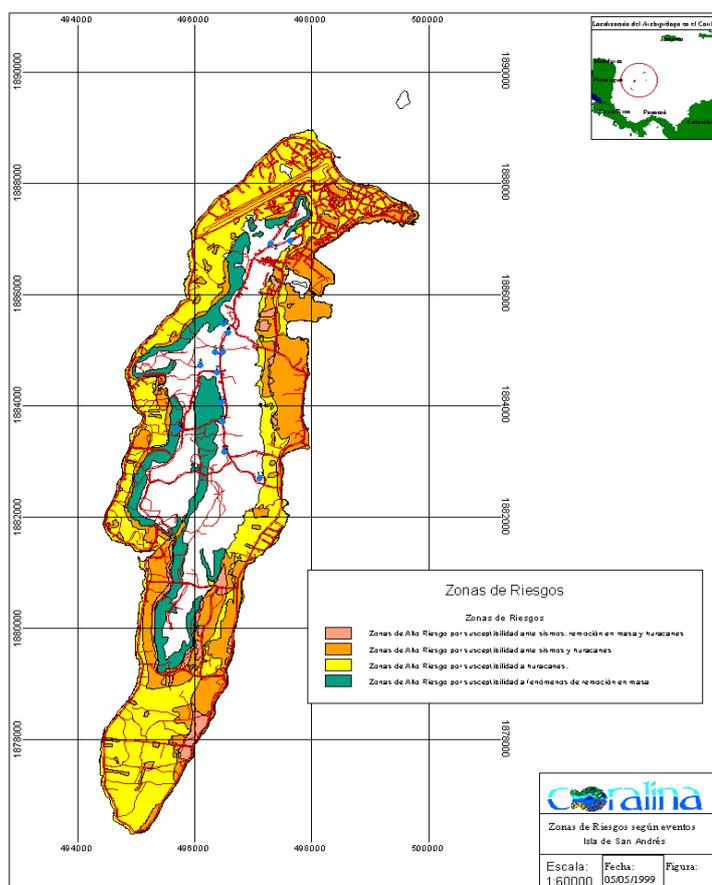
El principal medio de comunicación del archipiélago con el continente es el aéreo, para lo cual cuenta con el aeropuerto "General Gustavo Rojas Pinilla" que permite la conexión con las principales ciudades del país, así como con Centro y Norteamérica. Le sigue en importancia el transporte marítimo, ya que posee amplias y seguras bahías que permiten el anclaje de embarcaciones de mediano calado; el transporte de carga entre las islas se hace principalmente por este medio. Tanto San Andrés como Providencia disponen de carreteras que bordean las islas, así como vías secundarias que conectan caseríos costaneros con el interior de las islas.

ZONAS DE RIESGO -

En el siguiente mapa de amenazas, se detalla la zona de afectación contemplada para sismos, huracanes y deslizamientos en San Andrés:

La áreas vulnerables a fenómenos naturales se cuantifica en un 36% del área total emergida (Sin contar el área de riesgo por ascenso del nivel del mar ni por huracanes), de este valor el 17% se encuentra en riesgo alto especialmente por deformación en los bordes costeros. En riesgo moderado se encuentra el 19% del área emergida complementándose de esta forma las franjas de alta vulnerabilidad in cinturón de áreas susceptibles donde se debe limitar y/o prohibir la localización de nuevos usos del suelo .

MAPA DE RIESGO SAN ANDRES



Fuente CORALINA

Si se toma en cuenta el fenómeno de ascenso del nivel del mar, hablaríamos de un área aproximada de 412 Ha de factible inundación, estas áreas se superponen en algunos sectores del territorio a otros lugares con alta y moderada vulnerabilidad

Zona de Amenaza Alta

Es el área con mayor probabilidad de afectarse por los efectos de un huracán. Esta zona está representada por borde costero

Zona de Amenaza Media

Es el área que abarca las zonas ubicadas en la serranilla franjas pendientes localizadas en la Cuenca del Cove y el Cliff.

Zona de Amenaza Baja

Es el área cuya afectación principal está dada por vientos

	Clasificación	Area Ha	% área riesgo	% área emergida
Vulnerabilidad	Alta	471,74	47.6	17.4

	Moderada	517,74	52.3	19.1
Fenómeno	Deformación	532,41	53.8	19.7
	Remoción	457.06	46.2	17
Total area riesgo	Riesgo	989.48	100	36.6
Total area emergida	2697.5			

Fuente Cartografía Digital CORALINA Análisis DAP-POT ²

	Ha	% área emergida	% Area Urbana y Rural
Área total de inundación por ascenso nivel del mar	462.32	17.1	
Área de inundación URBANA por ascenso nivel del mar	120.4	4.4	31.5
Área de inundación RURAL por ascenso nivel del mar	331.9	12.3	14
AREA URBANA		381.3	
AREA RURAL		2316.2	
AREA TOTAL		2697.5	

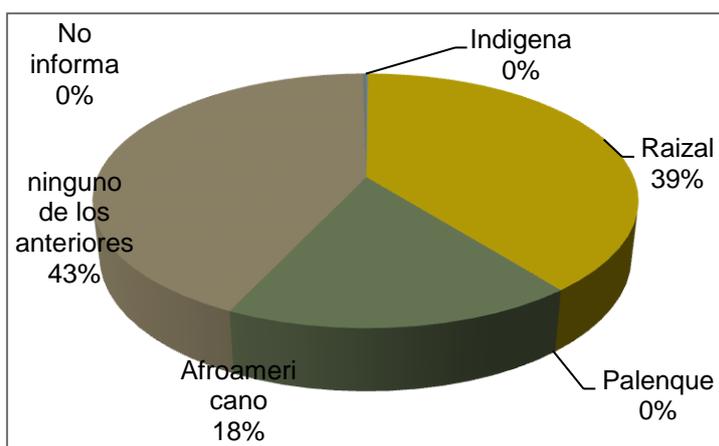
Capítulo2. PERFIL DEL ENTORNO DEMOGRAFICO

Isla	Población Censo 2005	Superficie	Densidad
San Andrés	65.627	26 km ²	2.524,11 h/km ²
Providencia	4.927	17 km ²	289,82 h/km ²
Santa Catalina		1 km ²	-
Otros cayos	<i>Deshabitados</i>	8,5 km ²	-
Total	70.554	52,5 km²	1.343,88 h/km²

² Coralina

Para el 2005 el DANE registró en el Censo una población de 70.554 habitantes en todo el territorio del Archipiélago con predominio del grupo afroamericano antillano el cual constituye el 56,98% y tiene características culturales únicas y su propio dialecto. Dicho grupo humano es conocido como raizal. El 42.91% de la población es de mestizos y blancos, el 0.1% de amerindios o indígenas y el 0,15% de gitanos

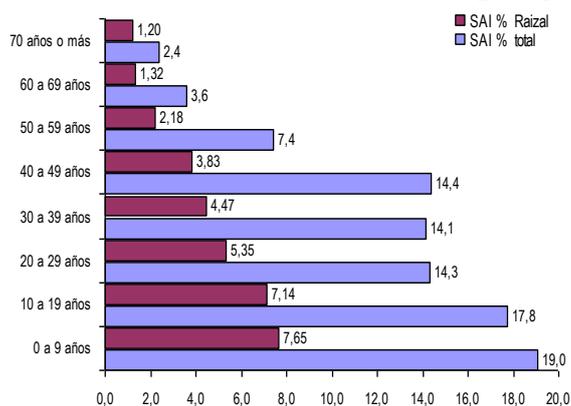
Estructura de la población por pertenencia a Grupo Étnico. Archipiélago. 2005



FUENTE Censo DANE 2005

Se aprecia que el grupo raizal representa el 39% de la población cerca de 23.396 personas y los migrantes el 61%. El 80.3% de la población Raizal informo en el Censo del 2005 habla el Creolle

Distribución de la Población Raizal por grupos de edad



Fuente Censo DANE 2005

Economía, finanzas y negocios

La economía del Departamento de San Andrés y Providencia está basada principalmente en el turismo y el comercio; diariamente llegan a las islas varios aviones procedentes de diferentes ciudades colombianas y algunos del exterior, en busca de esparcimiento y descanso; las anteriores actividades son complementadas por las propias de la agricultura y la pesca de subsistencia, que son insuficientes para abastecer las islas y ello hace que del interior del país se deban importar la mayor parte de los víveres de consumo cotidiano, tanto para los naturales como para los turistas. El principal producto agrícola explotado comercialmente en el archipiélago, es el coco, pero además se produce aguacate, caña de azúcar, mango, naranja, ñame, noni y yuca.

Con la declaración del puerto libre, y las migraciones posteriores tanto de la población del interior (Bolívar, Atlántico, Antioquia) como extranjeros (Medio Oriente) se impulsó la actividad turística y comercial, incentivadas por los bajos costos que tenían las mercancías. Con ello, aumentó el transporte aéreo y marítimo a la isla, que durante las temporadas altas es visitada por una gran cantidad de turistas.

Las cifras del DANE indican el incremento del porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas al pasar de 33.31% en 1993 a (inferior al nivel nacional 35.8%) a pasar en el 2005 a 40.9 por encima del promedio nacional que es de 27.7% lo que evidencia un problema de tipo social en el departamento

Educación

El archipiélago tiene el menor índice de analfabetismo del país. Una universidad (la sede de la Universidad Nacional de Colombia tiene su sede en la isla de San Andrés), Sobre la alfabetización de la población, un 95% de la población de 5 años y más de Archipiélago sabe leer y escribir. El 24.0% de la población residente en Archipiélago de San Andrés, ha alcanzado el nivel de básica primaria y el 47.4% secundaria; el 6.6% ha alcanzado el nivel profesional y el 1.0% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente en el archipiélago sin ningún nivel educativo es el 3.6%.El 71.5% de la población de 3 a 5 años, el 96.3% de la población de 6 a 10 años y el 90.8% de la población de 11 a 17 años, asiste a un establecimiento educativo formal. Fuente (Secretaria de Educación Dptal 2010)

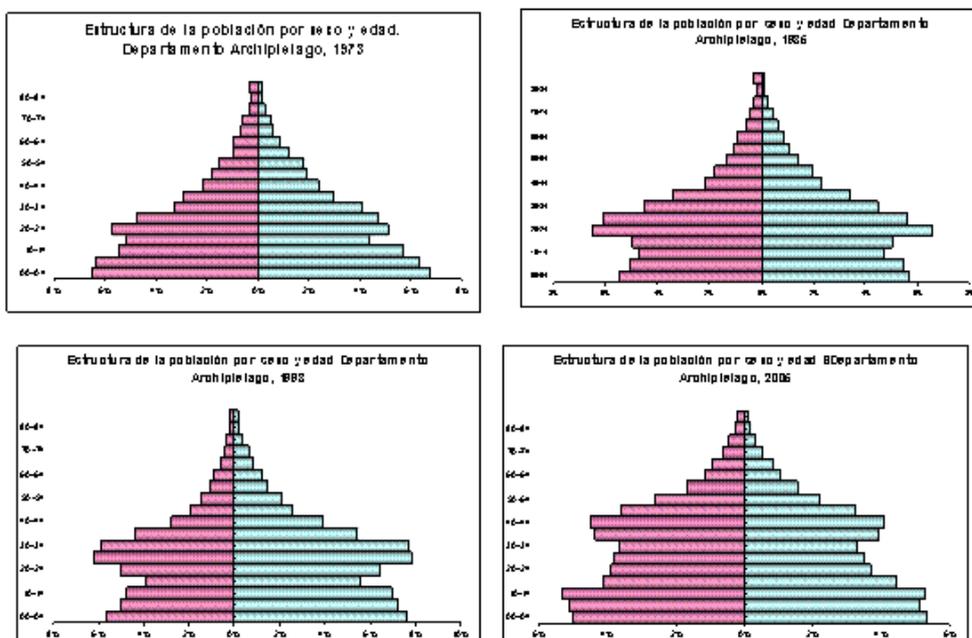
Aspectos demográficos

1.1. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

A partir de 1951 y hasta 1973 la población del Departamento empieza a observar un comportamiento creciente, lo cual implica un aumento repentino en las demandas de los servicios sociales básicos (salud, acueducto y alcantarillado entre otras), para lo cual el Departamento no estaba preparado, por lo cual se estima que eventos como el sucedido en 1953, cuando San Andrés es declarado *puerto libre* lo cual transforma la isla en centro comercial y turístico provocando una intensa inmigración procedente del continente, que implica un aumento en la tasa de crecimiento del 5 %por ciento.

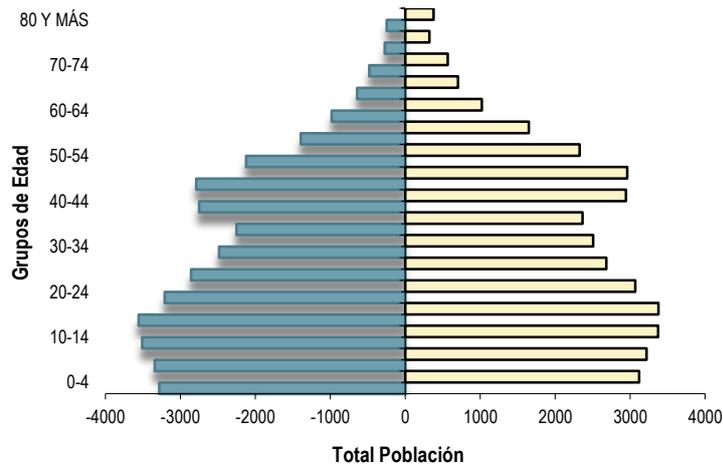
Entre 1951 y 1973 el crecimiento de la población se comporta de una manera muy inusual con tasa del 8,3 por ciento anual producto, por el incremento en la natalidad que se presentó entre 1966 y 1970 (gráfico 1), y en segundo lugar, por el proceso de desplazamiento urbano o por el proceso de poblamiento hacia las islas por los residentes de la Colombia Continental, quienes atraídos por las promesas de mejorar su nivel económico y social.

Gráfico 1. Estructura de la población departamental 1973, 1985, 1993 y 2005- 2009-2011



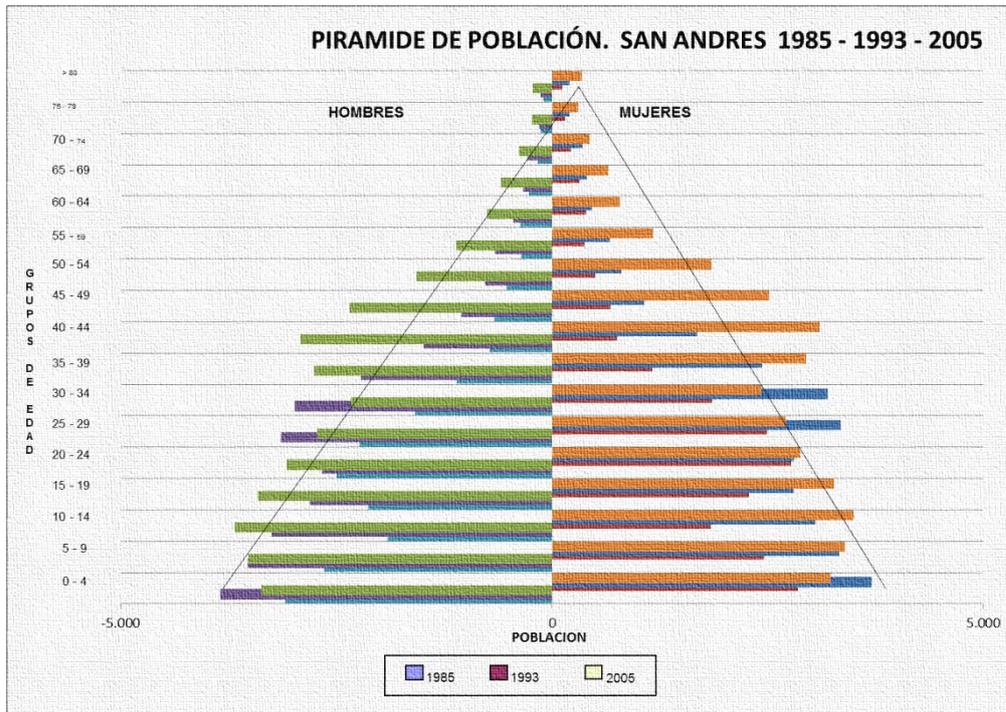
Fuente: Estadísticas vitales, secretaria de Salud.

Estructura de la Población por sexo. Departamento Archipelago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. 2011 Según Datos ajustados del Dane



Fuente DANE Proyecciones poblacionales

El 27.3% de la población es menor de 15 años a diferencia del patrón nacional que es de 31%. El 67, 8 por ciento tiene entre 15 a 64 años (Nacional 62%) indicativo de un envejecimiento poblacional, lo cual debe hacer pensar en los cambios de morbilidad hacia el aumento de las enfermedades crónicas. El 7.7% de la población se encuentra en el grupo de adulto mayor

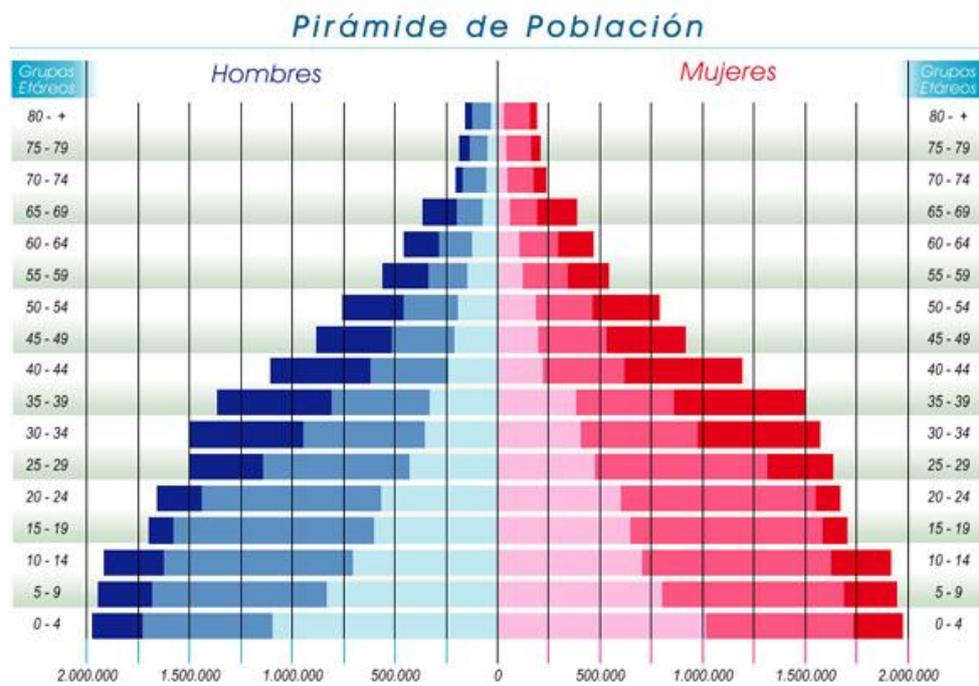


FUENTE POBLACION DANE PROYECCIONES

La pirámide poblacional de san andes es de tipo progresiva, con una estructura de población joven donde se observa una base ancha y una cima angosta, lo cual podría deberse a natalidad y mortalidad alta con un

crecimiento rápido de la población. En este caso los menores de 20 años representan el 39% de la población y los ancianos el 5.3% lo cual está asociado a las primeras etapas de transición demográfica

El coeficiente de vejez demográfica es de 6.67% lo cual se interpreta como la existencia de juventud demográfica



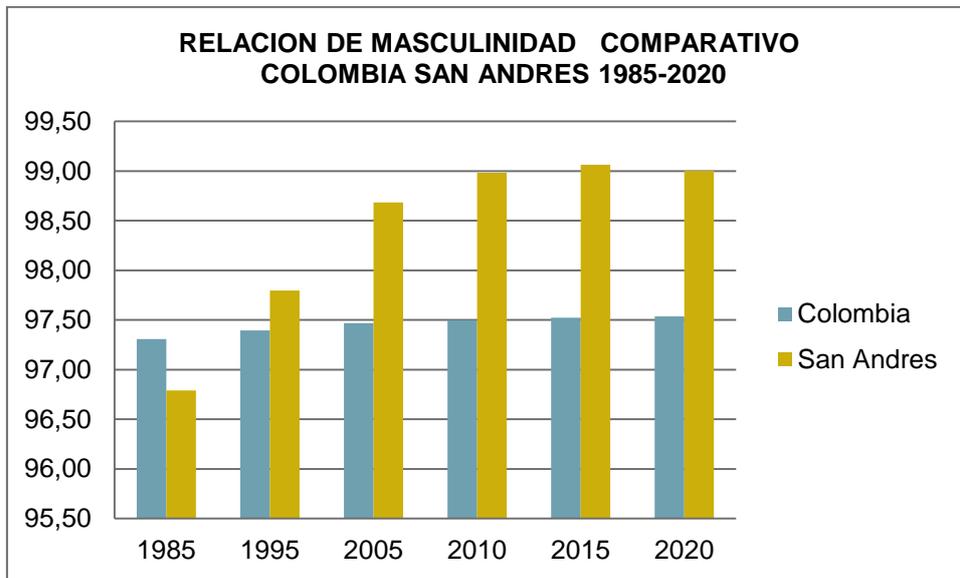
Pirámide Poblacional Colombia (1951 - 1985 - 2000). Fuente OPS

SERIE DE DATOS DEMOGRAFICOS

	1985	1995	2005	2010	2015	2020
RELACIÓN DE MASCULINIDAD (por cien mujeres)	96,79	97,80	98,68	98,98	99,06	99,00
RELACIÓN DE DEPENDENCIA (por mil)	639,82	583,66	511,36	469,69	455,46	472,36
RELACIÓN DE NIÑOS POR MUJER	0,50	0,41	0,33	0,32	0,33	0,34
	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
EDAD MEDIA DE LA FECUNDIDAD (años)	28,70	27,25	26,70	26,38	26,15	26,01
CRECIMIENTO NATURAL (por mil)	24,76	21,98	18,51	15,38	13,40	12,22
TASA MEDIA DE CRECIMIENTO (EXPONENCIAL)	46,20	39,30	11,12	8,34	7,69	8,34
TASA BRUTA DE NATALIDAD (por mil)	29,54	26,05	22,63	19,83	18,17	17,44
TASA BRUTA DE MORTALIDAD (por mil)	4,78	4,07	4,12	4,45	4,77	5,23
TASA DE MIGRACIÓN NETA (por mil)	21,23	17,20	-7,39	-7,04	-5,75	-3,90
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (por mujer)	3,09	2,71	2,52	2,40	2,31	2,24
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD (por mil)	103,30	91,20	79,10	70,20	66,50	67,20
TASA DE REPRODUCCIÓN NETA (por mujer)	1,41	1,25	1,17	1,13	1,09	1,06
ESPERANZA DE VIDA AL NACER (HOMBRES)	68,54	69,99	70,75	71,12	71,47	71,81
ESPERANZA DE VIDA AL NACER (MUJERES)	74,21	75,68	76,33	76,79	77,18	77,54
ESPERANZA DE VIDA AL NACER (TOTAL)	71,30	72,77	73,25	73,88	74,25	74,60
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (por mil)	37,80	31,30	29,00	21,60	19,30	17,90

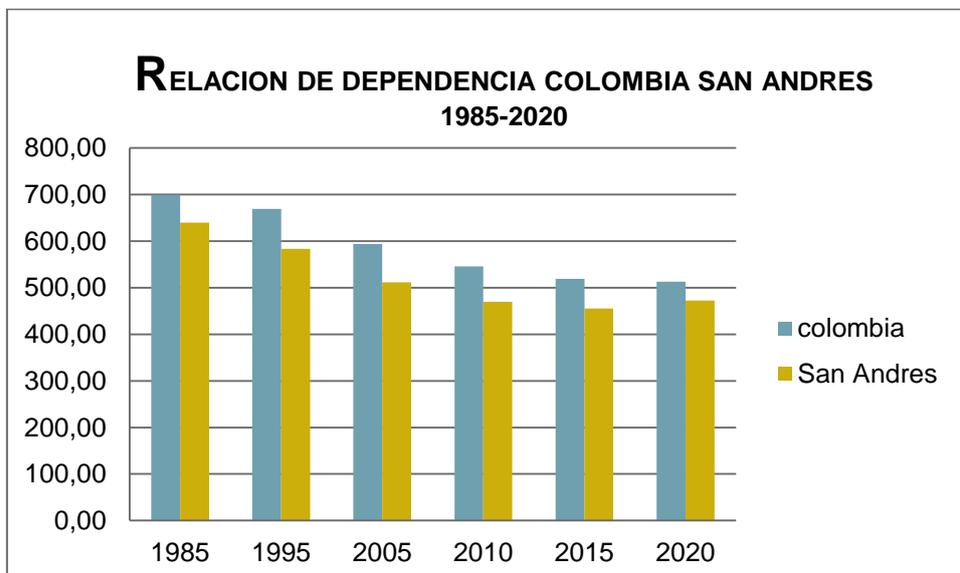
Fuente DANE

RELACION DE MASCULINIDAD



De acuerdo a las proyecciones de población y datos estadísticos del DANE en 1985 habían por cada 100 mujeres 96 hombres, se espera que esta relación aumente para el 2010-2015 a 99 hombres, lo cual se relaciona con los constantes movimientos migratorio a diferencia de lo estipulado para Colombia que no muestra un ascenso y permanece constante

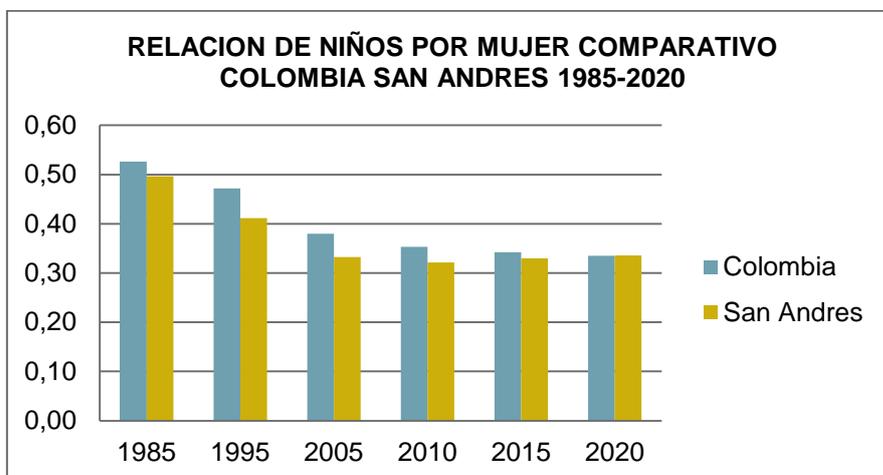
RELACION DE DEPENDENCIA



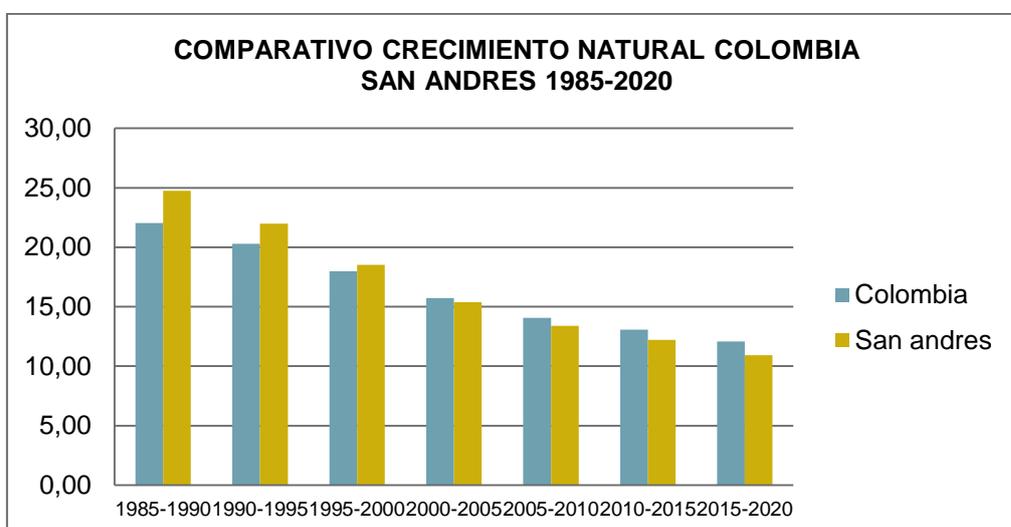
De acuerdo a los datos estadísticos fuente DANE la relación de dependencia muestra una tendencia al descenso : para 1985 en San Andres por cada 1000 personas en

edad productiva 600 dependían de ellas , para el 2010 esta cifra ha disminuido a cerca de 480 cifra que permanece hasta el 2020

RELACION NIÑOS POR MUJER



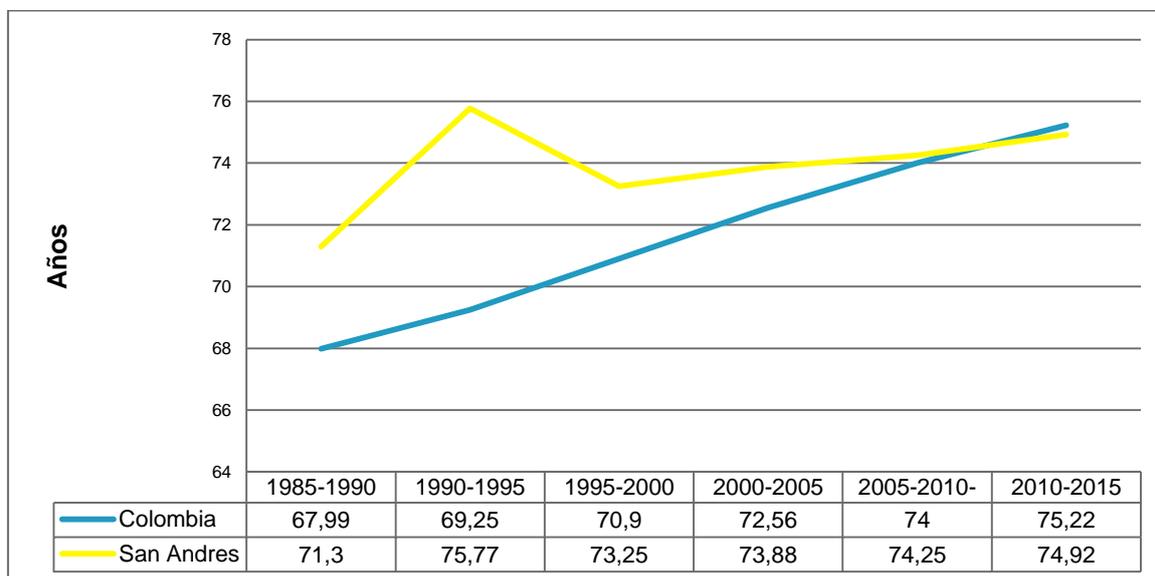
Por cada mujer en edad reproductiva existe 0.5 menor de 5 años , cifra que se estabiliza a partir del 2010 y se mantiene hasta el 2020, lo cual puede aparentar una disminución en la tasa de natalidad del departamento



Por cada 1000 habitantes de la población total , san Andrés crece para el periodo 1985-1990 en 25 personas , para el quinquenio 2010-2015 se espera alrededor de 12 personas , la gráfica muestra una tendencia al descenso lo cual se relaciona con la baja natalidad sin embargo si los procesos migratorios continúan sin control podría generarse un movimiento inverso , lo cual llevaría problemas de sobrepoblación .

1.3. ESPERANZA DE VIDA

Cuadro 1. Comparativos de Esperanza de vida Nacional San Andrés por quinquenios



Fuente DANE Indicadores Demográficos

Como se puede apreciar en el departamento se observa una Esperanza de vida superior al Nacional, sin embargo los cambios demográficos y condiciones de vida y aumento de eventos como violencia, accidentalidad, han incidido de forma directa, lo cual denota un desmejoramiento con la consecuente disminución de los años de vida a vivir.

Cuadro 2 Cálculos de Esperanza de vida por género San Andrés 2005-2009

	2005	2006	2007	2008
DEPARTAMENTO	73.7	74.8	74.7	71.9
Femenino	74.9	75.7	75.3	74.8
Masculino	72.6	73.9	74.2	71.6

Fuente Estadísticas vitales San Andrés

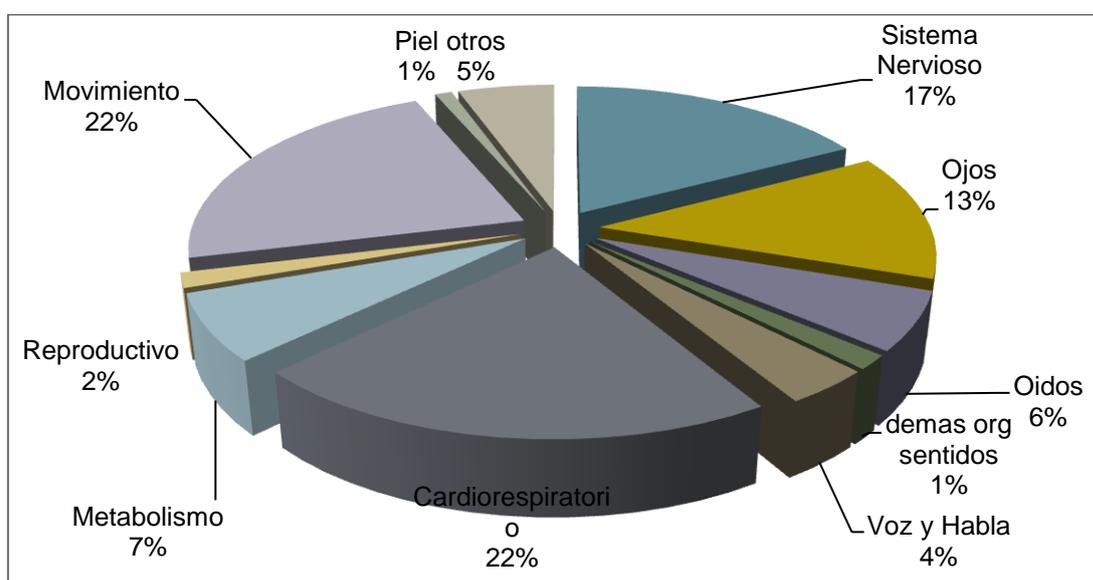
La Esperanza de vida es notoriamente superior en mujeres, lo cual podría estar relacionado con la presencia de violencia en los hombres y estar más dispuestos a realizar empresas que generan pérdida de vidas como es el tráfico ilegal de droga

Población discapacitada

La población discapacitada representa el 2% de la población de Archipiélago a diferencia de la población colombiana en general en donde representa un 6% (DANE 2007) de los cuales 149 personas residen en el Municipio de Providencia representando el 12% de la población discapacitada.

La mayor afectación está representada en el movimiento del cuerpo manos brazos y piernas con un 22% seguido de discapacidades relacionadas con el sistema cardiorrespiratorio y las defensas. Llama la atención la gran proporción de discapacidad en ojos que afecta a 161 personas 13% de las causas de discapacidad

Caracterización demográfica población discapacitada



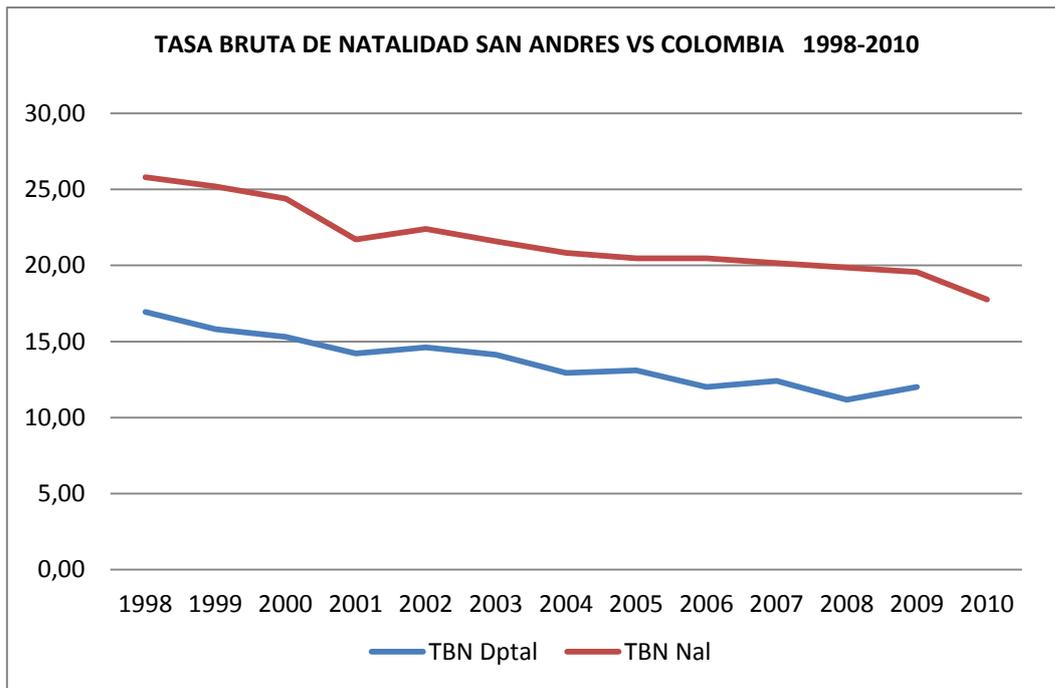
Fuente Censo DANE 2007

FECUNDIDAD

La fecundidad es, quizás la variable demográfica más importante para estimar el crecimiento de la población de una región.

El 31.9% de la población corresponde al grupo de mujeres en edad fértil, teniendo en promedio 10 años de educación a diferencia del promedio nacional que es de 8.6 años, lo cual es un factor protector a la hora de estrategias de Educación Información y comunicación

Niveles y tendencias de la Fecundidad



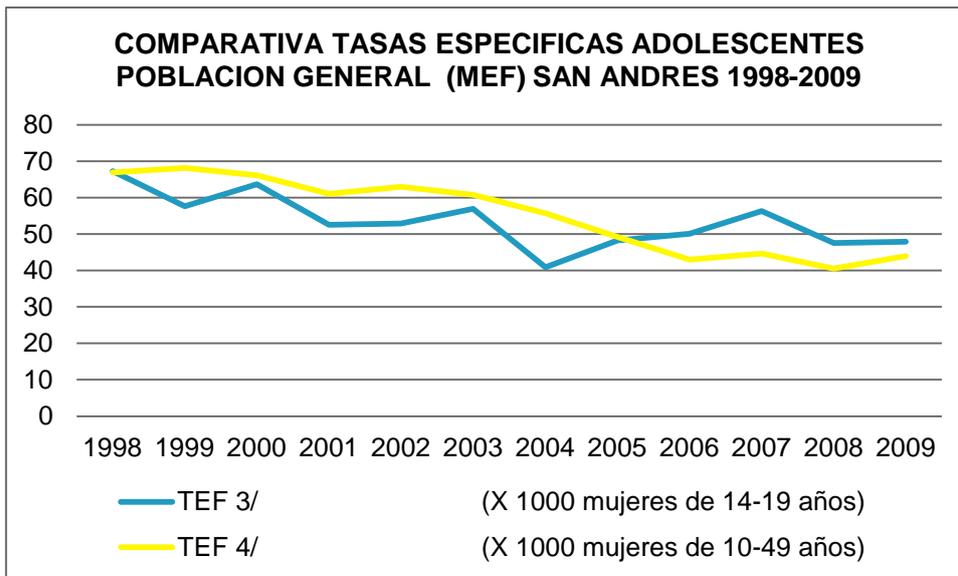
Fecundidad

La Fecundidad de adolescentes (mujeres entre 15-19 años), tópico de gran importancia no solo a lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino en relación a las consecuencias sociales y proyectos de vida requiere atención preferencial por la profunda repercusión que tiene en la vida de las jóvenes. Según la ENDS de 2005, el 14% de las mujeres de 15 a 19 años ya es madre y el 2.9% embarazadas con el primer hijo.

La importancia de los embarazos en las adolescentes radica en los mayores riesgos de salud, sociales, psicoafectivos y económicos para el normal desarrollo del embarazo, el parto y la crianza de los niños.

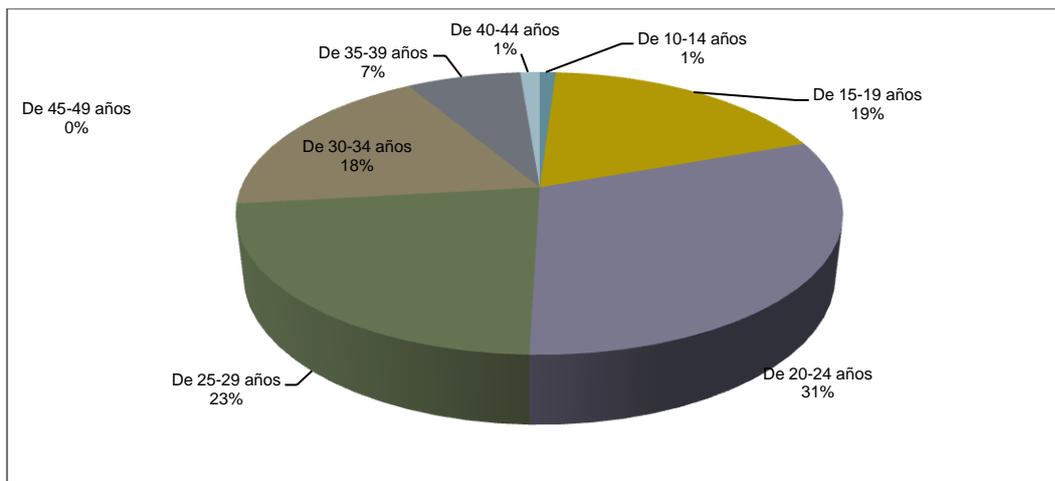
Las complicaciones de salud más frecuentes del embarazo en adolescentes son la hemorragia al primero o tercer trimestres, las complicaciones del trabajo de parto (parto prolongado y desproporción céfalo-pélvica) y la toxemia del embarazo. Como se expone en la grafica anterior las tasas de mujeres menores de 20 años viene disminuyendo pasando de 100 nacimientos a 89 por mil.

Una de cada cinco mujeres de 15-19 años ha estado alguna vez embarazada: 16% ya lo son



La tasa Bruta de Natalidad es de 12 nacimientos por 1000 habitantes, lo cual esta significativamente muy por debajo de las cifras nacionales (20 nacimientos por 1000 habitantes). Sin embargo dada las condiciones territoriales y el componente de fecundidad por grupos de edad donde las mujeres menores de 20 años contribuyen con el 20% de la natalidad por lo cual los programas de educación y acciones de prevención deben dirigirse a este grupo (ver grafica siguiente)

Distribución de la natalidad por grupos de edad



Fuente Estadísticas vitales Secretaria de Salud

El 31% de los nacimientos ocurre en el grupo de mujeres de 20 a 24 años , lo cual sui se analiza en conjunto con las menores de 20 el 50% de las gestaciones ocurre en el sector mas joven de las mujeres , lo cual podría

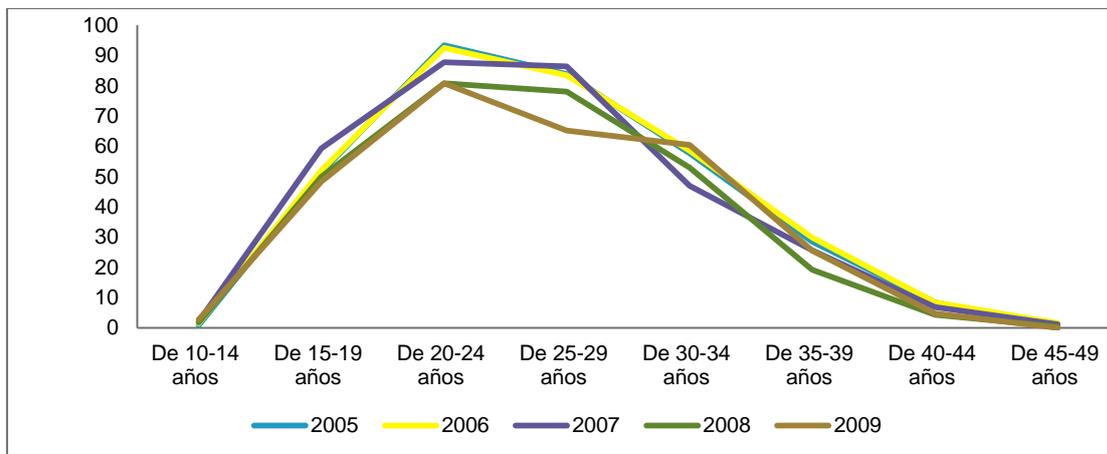
esperarse un aumento de la tasa global de fecundidad por tenerse más años efectivo de sexualidad. Esto es un dato relevante a la hora de realizarse el fortalecimiento de líneas estratégicas en salud sexual y reproductiva

Tasa Específica de Fecundidad 2005-2009

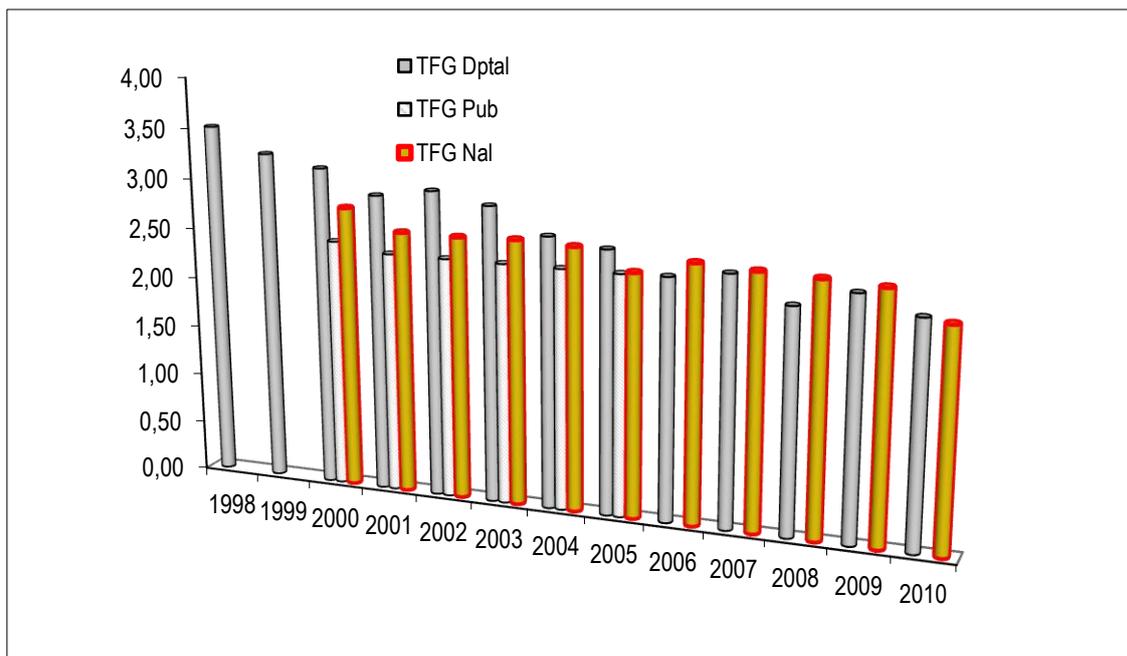
Conocida como el número de nacimientos que ocurren en 1 año por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva por grupos quinquenales, en la serie del departamento 2005-2009, mostrando los cambios ocurridos en los niveles de fecundidad en el tiempo y muestra la desviación de la curva hacia la izquierda el gran compromiso de los grupos de mujeres menores de 20 años en el conjunto de la fecundidad del departamento .

Para todos los grupos de edad se observa una disminución de las tasas en los últimos años, aunque para el grupo de mujeres de 15-19 años presenta un aumento en los años 2005-2006

Tasa General de Fecundidad por edad San Andrés Providencia 2005-2009



Fuente Estadísticas vitales DANE



Fuente Estadísticas vitales DANE

Al realizar el comparativo con datos nacionales, el depto. Mantiene un promedio por debajo del valor asignado a la nación, sin embargo teniéndose en cuenta la densidad poblacional y el territorio geográfico, son datos que permiten determinar a un futuro cercano grandes problemas de sobrepoblación

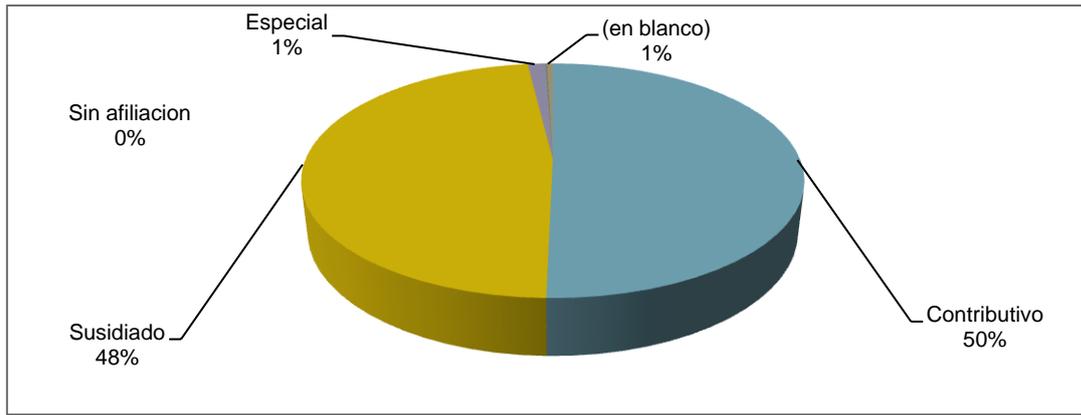
Control Prenatal

El promedio de consultas prenatales en el departamento es de 12 con un 2% sin controles un 18 % acude a 7 controles y el 24% de las embarazadas tiene menos de 5 controles.

Con las características asociadas a la mortalidad materna se deduce que uno de los factores de riesgo asociado a la mortalidad perinatal es la calidad de este control prenatal, por lo que se han realizado Planes de mejoramiento con la Instituciones Prestadoras de Servicios IPS, para dar una mejor calidad en estos servicios.

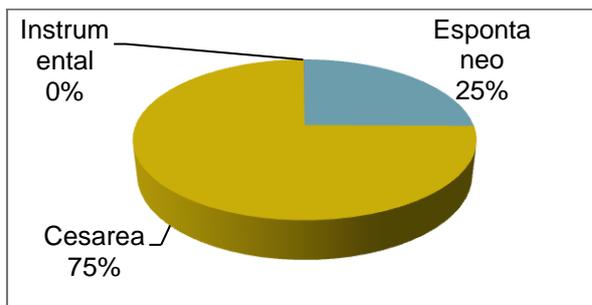
Al analizar los nacimientos del año 2009 el 98% de los nacimientos están afiliados al SGSSS 48% pertenecían al régimen subsidiado y el 50% al contributivo, solo 1 nacimiento ocurrió sin afiliación (Ver grafico siguiente)

Distribución de nacimientos por pertenencia al Sistema General de Seguridad social 2009



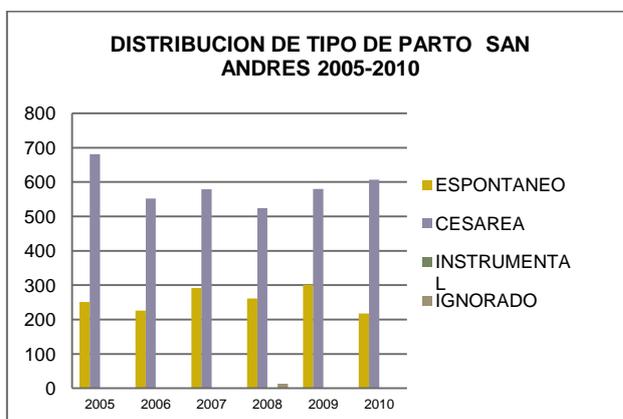
Fuente Estadísticas Vitales secretaria de Salud 2009

Distribución de Nacimientos por tipo de parto San Andrés 2010

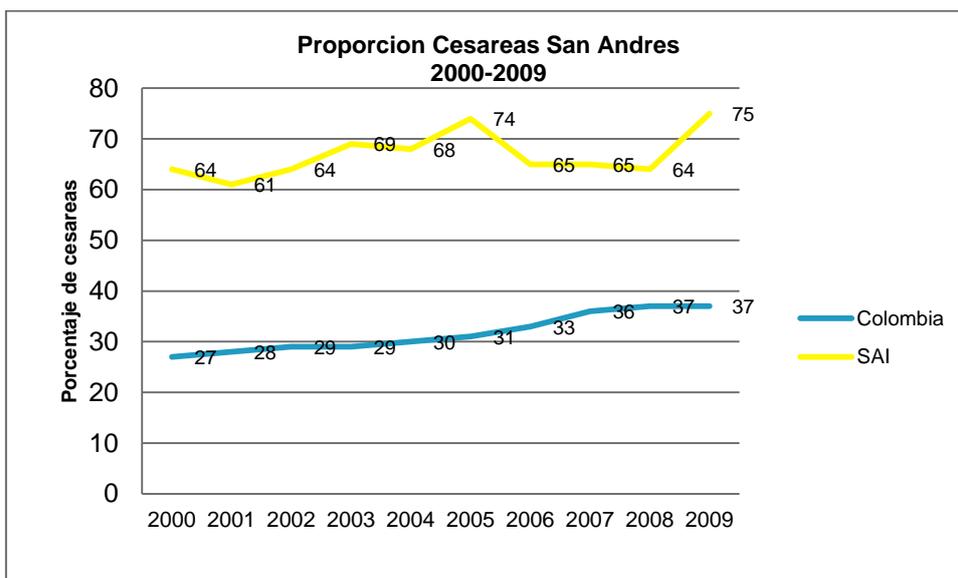


Fuente Estadísticas vitales

La proporción de cesáreas en San Andrés es significativamente 2.6 veces mayor que la proporción en Colombia; de cada 10 gestaciones 8 son atendidas por cesárea lo que representa un problema dado el aumento de la morbilidad materna y perinatal (OMS) situación que amerita la realización de estudios de pertinencia y riesgo materno.



El problema local es bastante más complejo y sobre él inciden variables no sólo médicas, sino de muy diversa índole administrativa y de desarrollo social.



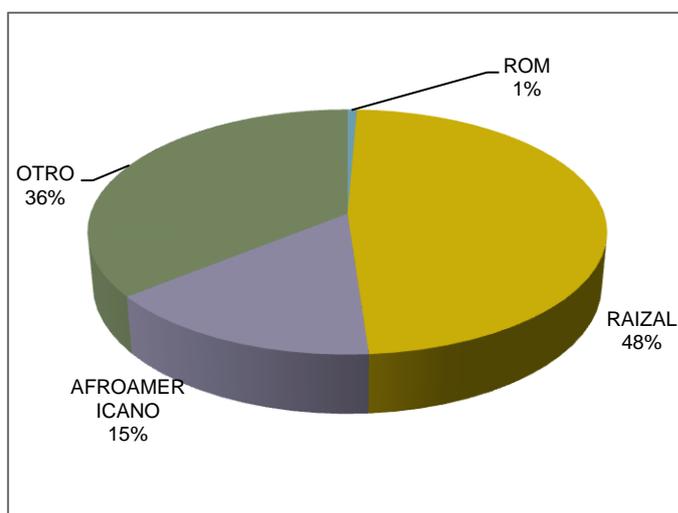
I

A partir de Estudios realizados por la OMS , se ha llegado a establecer que la relación entre el número de partos por cesáreas respecto al número de partos vaginales no debe ser mayor a 15% . En San Andrés esta relación es de 53.18% , lo que significa que se estaría realizando una práctica inadecuada en la atención de los partos (OPS 2003)

El 77% de los partos ocurren entre la semana 38 a 41 de gestación, el 22% de ellas se presentan las 28 a 37 semanas de gestación

El bajo peso al nacer representa en promedio el 6% de los nacimientos un poco por encima del promedio de Colombia cercano al 5%

Pertenencia étnica nacidos vivos San Andrés 2009



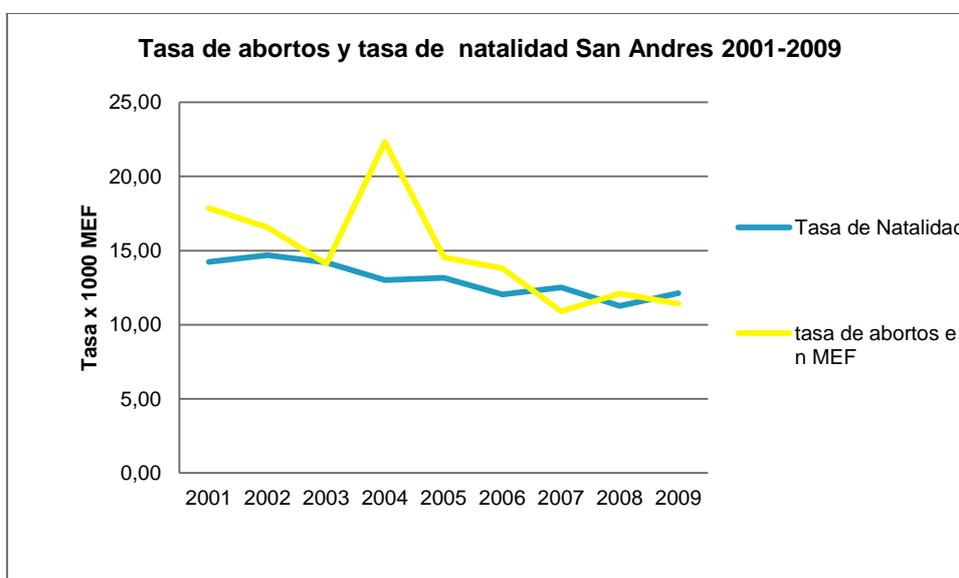
Como se ilustra en la gráfica anterior el 49% de los nacidos vivos su madre se reconoce como raizal , el 15 % pertenece al grupo afroamericano y el restante 37% otros .

Fuente Base Estadísticas Vitales

ABORTOS

De acuerdo a las estadísticas vitales del departamento , muestra que de cada 3 embarazos uno termina en aborto , lo cual representa un gran déficit en el programa de inducción a la planificación familiar dado que si se relaciona con las causas de aborto y edad gestacional estas ocurren el en 90% antes de la semana 22 de gestación y sus causas no se encuentran bien definidas.

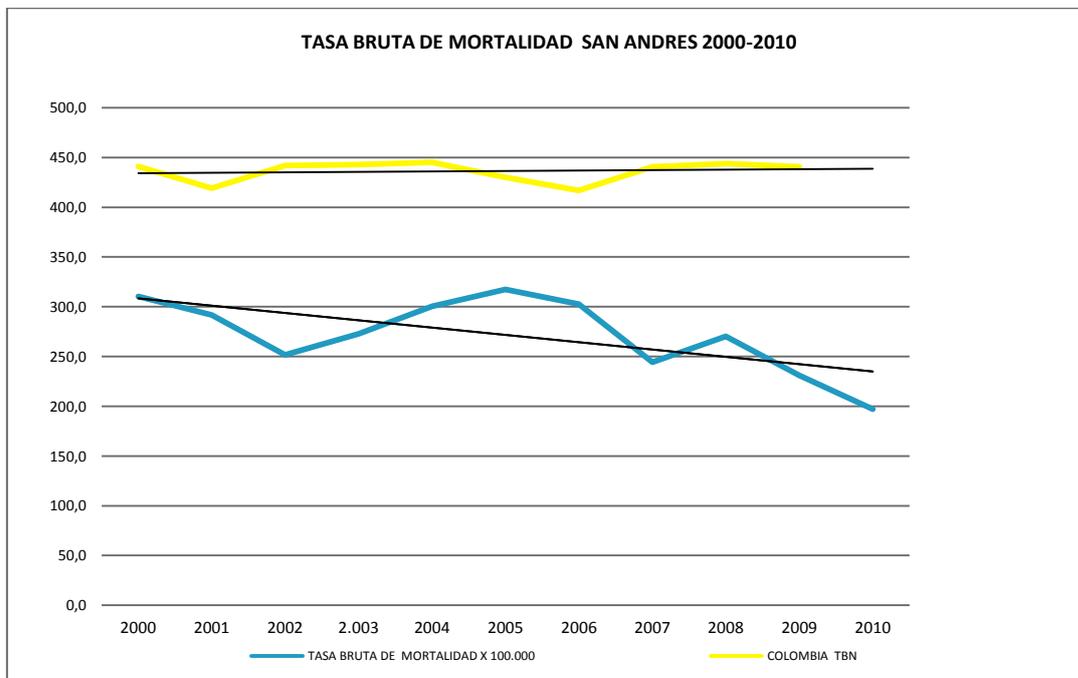
Al evaluar la tendencia de la tasa de abortos en Mujeres en Edad Fértil , se relaciona disminución de la tasa de natalidad con un aumento de la tasa de abortos



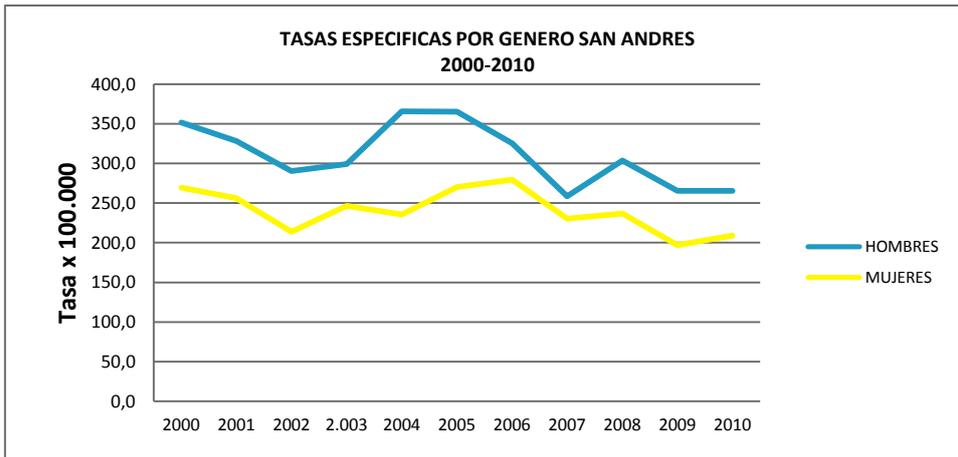
Fuente Estadísticas vitales

MORTALIDAD

El análisis de la mortalidad se realizó a partir de la información disponible en el DANE estadísticas vitales, en la base de nacidos vivos y de defunciones de la oficina de Epidemiología de la Secretaría Departamental de Salud de San Andrés, Datos DANE 1998 -2008, utilizando EXCEL. El análisis se realizó teniendo en cuenta la lista de causas agrupadas 6/67 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con base a la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10). La tasa bruta de mortalidad (defunciones por cada 100.000 habitantes) en el departamento de San Andrés de los años 2000 a 2009 osciló entre 310 y 237 x 100.000 Hbt. El año en que presentó la menor tasa fue 2002, mientras que el año con mayor número de defunciones fue el 2007 con una tasa bruta de 244 x 100.000(n=175).

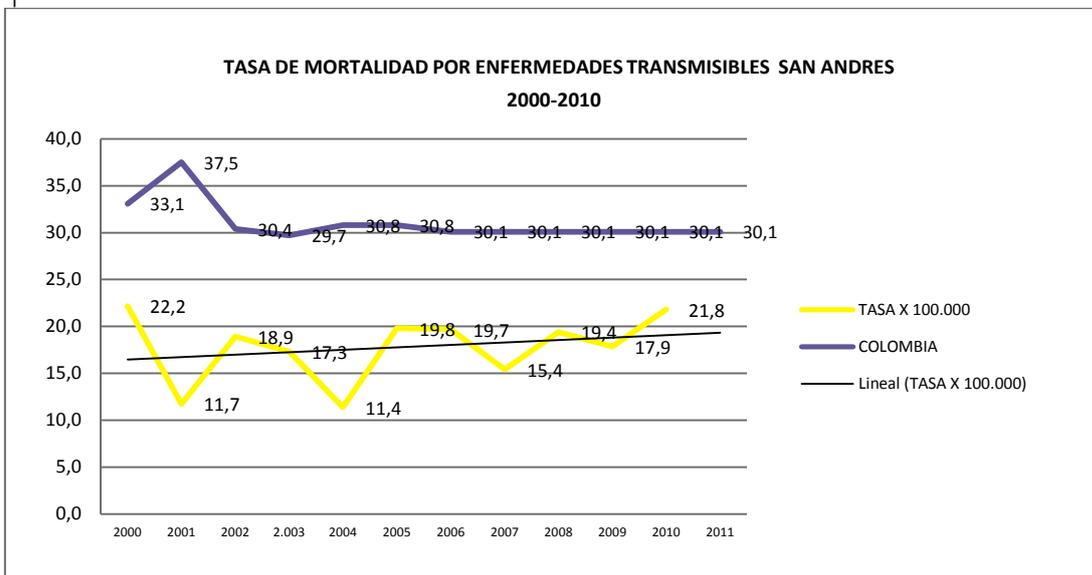


Fuente DANE estadísticas Vitales

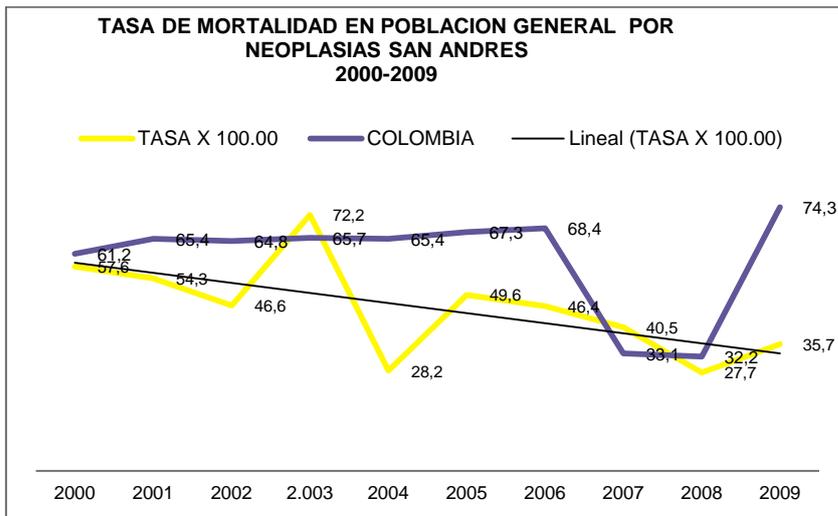


Fuente DANE ESTADISTICAS VITALES

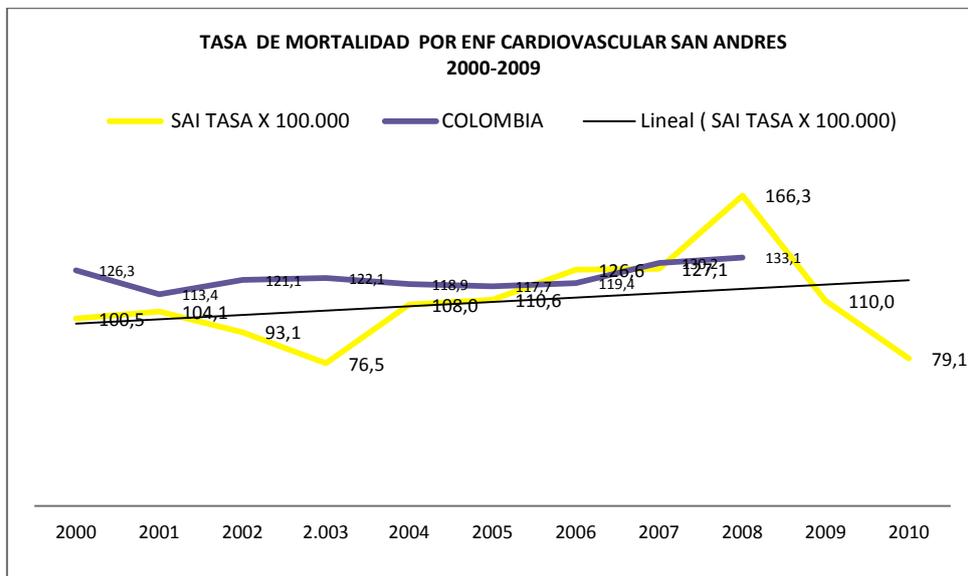
Se evidencia el predominio de mortalidad en el género masculino, sin variaciones extremas



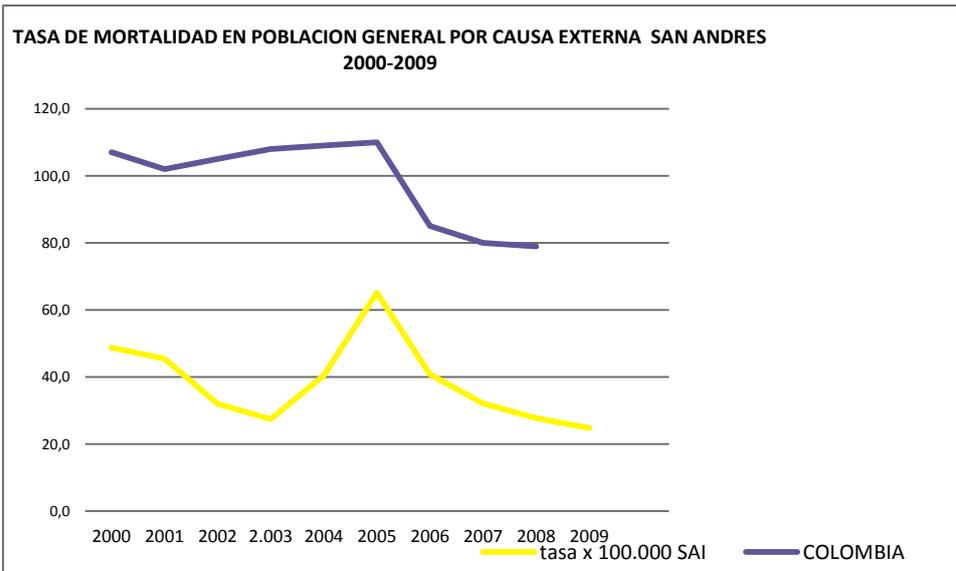
La mortalidad por este tipo de eventos se mantiene por debajo de los números nacionales, sin embargo se evidencia un ligero aumento, por la presencia y aumento de casos de Tb en el departamento



Fuente DANE ESTADISTICAS VITALES



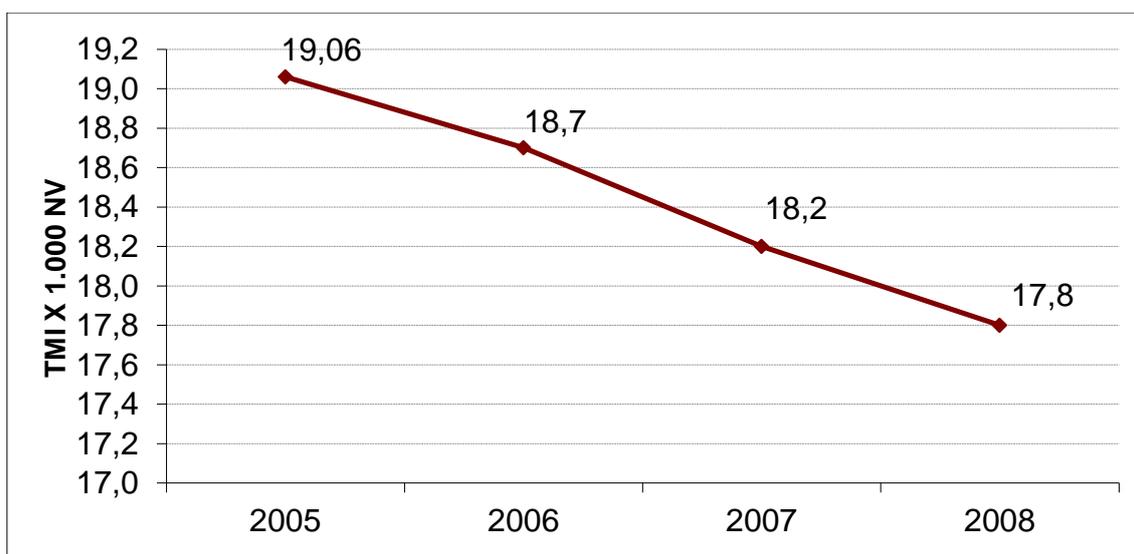
Fuente DANE ESTADISTICAS VITALES



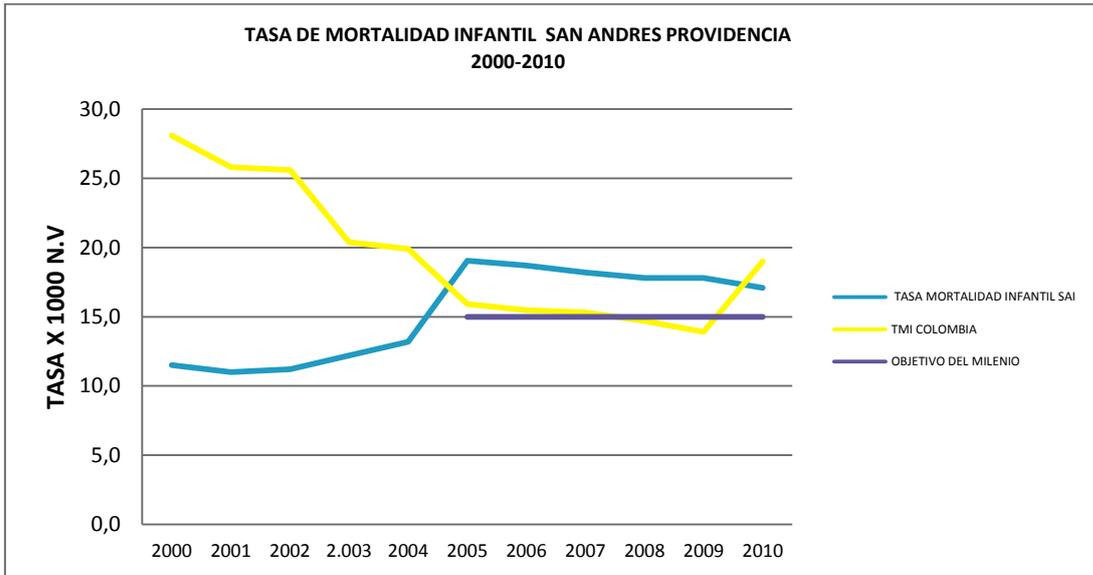
MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

Para este análisis se revisaron las bases de datos de defunciones 2000-2009 y se reali una morbilidad acumulada por grupos de edad

MORTALIDAD INFANTIL

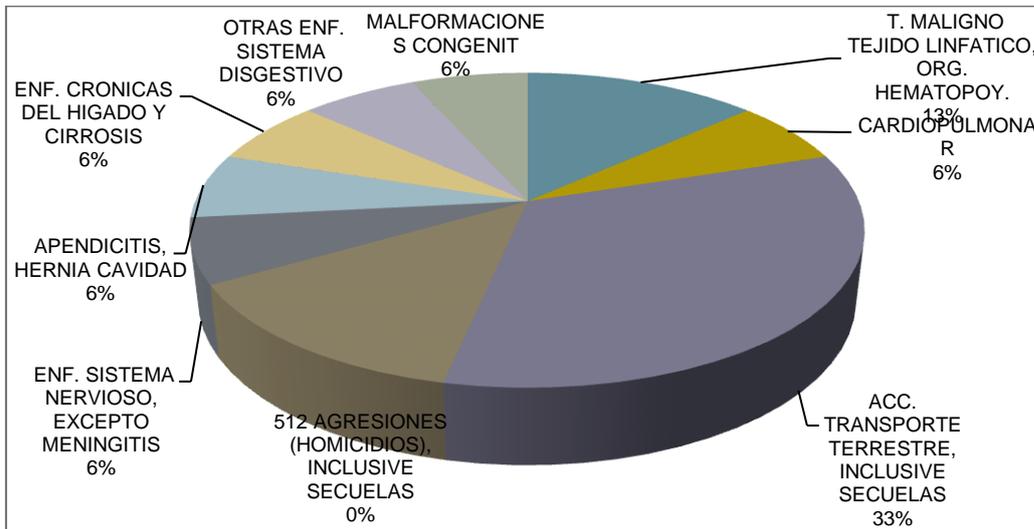


Fuente DANE



CAUSAS DE MORTALIDAD GRUPO DE 5 A 14 AÑOS

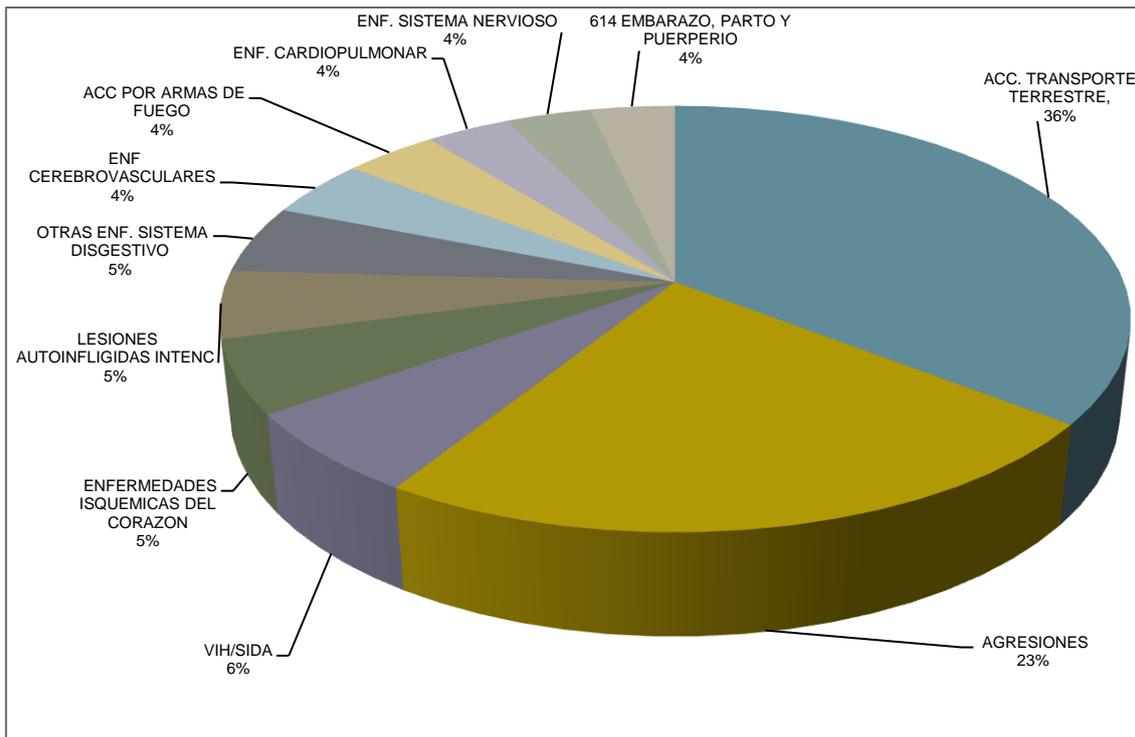
Años 2000-2009



En este grupo etareo se hace evidente la presencia de la accidentalidad como causa de muerte en el 33% de los casos, seguida de los tumores malignos de tejido linfático y órganos hematopoyéticos

CAUSAS DE MORTALIDAD GRUPO DE 15-44 AÑOS

Años 2000-2009

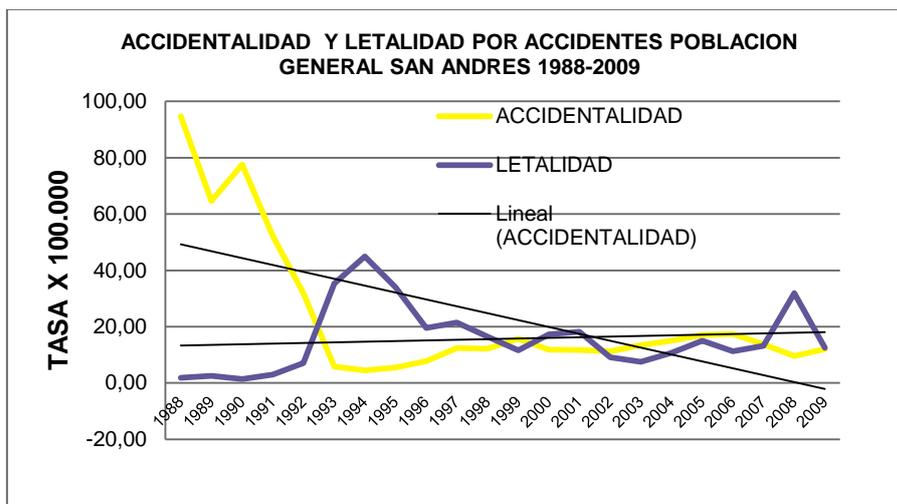
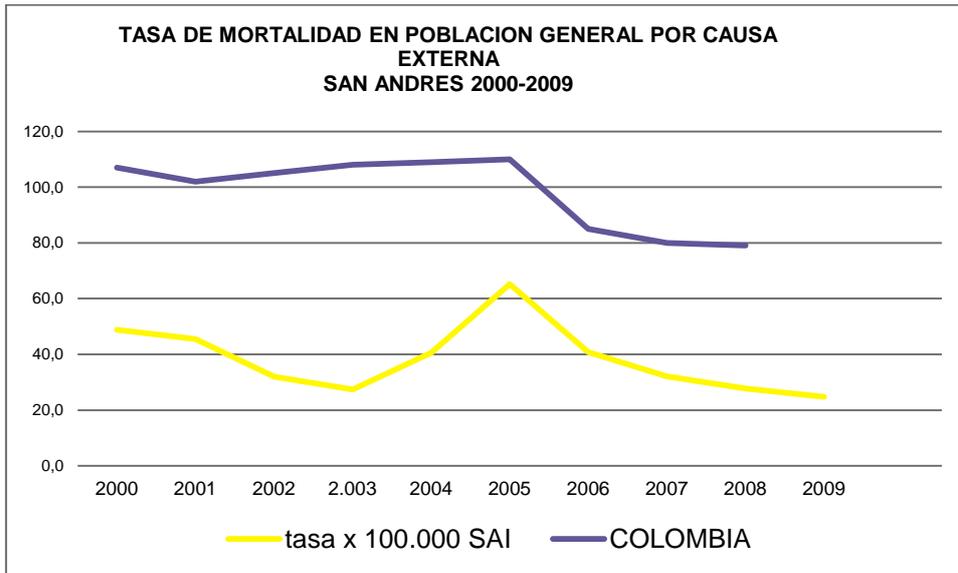


En este grupo etareo nuevamente las lesiones de causa externa predominan como causa de muerte cerca del 68% se relaciona con lesiones de causa externa y aparece el componente infeccioso VIH SIDA , lo cual representa un serio problema dado que este grupo es el económicamente activo , disminuye igualmente la esperanza de vida y aumenta los AVVP

CAUSAS DE MORTALIDAD GRUPO DE 45-59 AÑOS

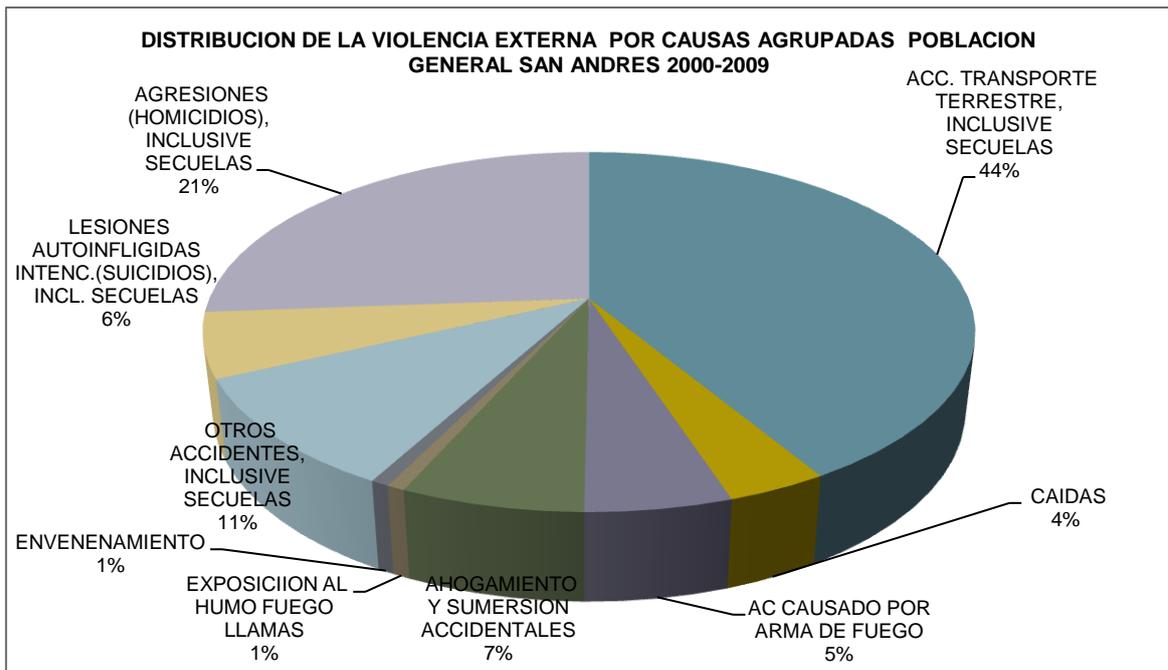
Años 2000-2009

MORBIMOTALIDAD POR LESIONES FATALES Y NO FATALES CAUSA EXTERNA



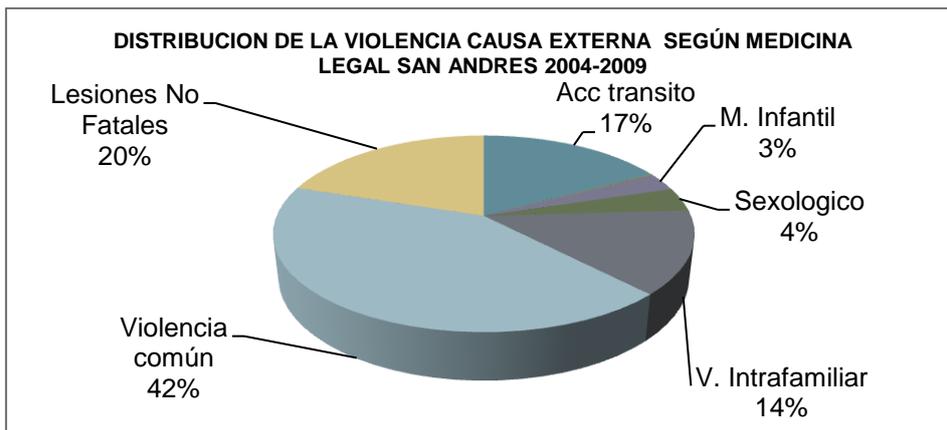
FUENTE DE DATOS ESTADISTICAS SECRETARIA – DANE – SIVELCE

En Promedio ocurren 679 accidentes por año. Al analizar la grafica a pesar de la tendencia en la disminución de la accidentalidad la letalidad a causas de este evento muestra una tendencia al aumento



Como se aprecia en la figura anterior el 44% de las lesiones de violencia causa externa se relaciona con la accidentalidad seguida de los homicidios , ahogamiento , lo cual deja entrever el grave problema social que actualmente se evidencia en nuestro departamento

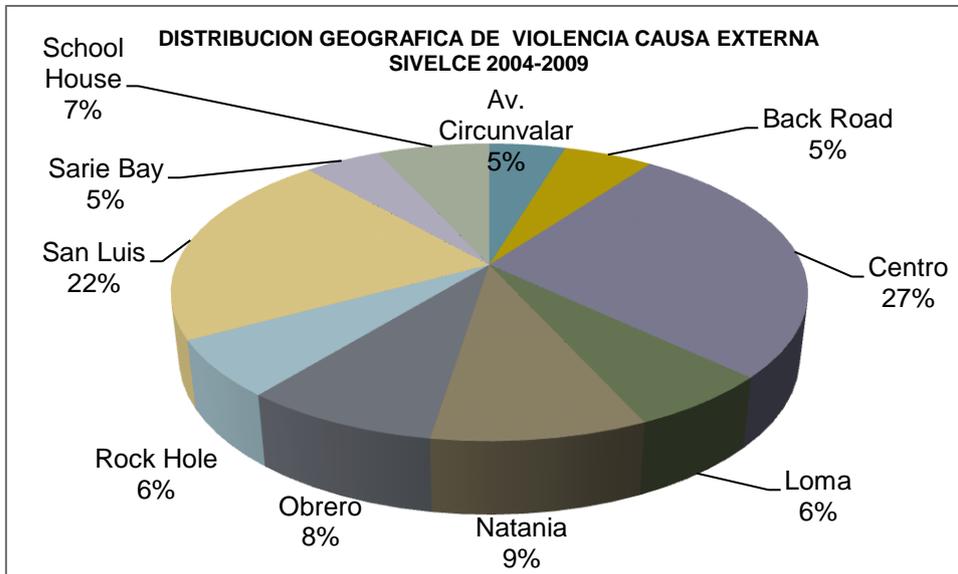
Distribución de la violencia causa externa determinada por medicina legal 2004-2009



Fuente SIVELCE SAN ANDRES

El análisis presentado por la base de datos SIVELCE (Instituto de Medicina legal y ciencias Forenses), determina que la violencia común representa cerca del 40% de causas y donde el maltrato familiar se estima en un 17%

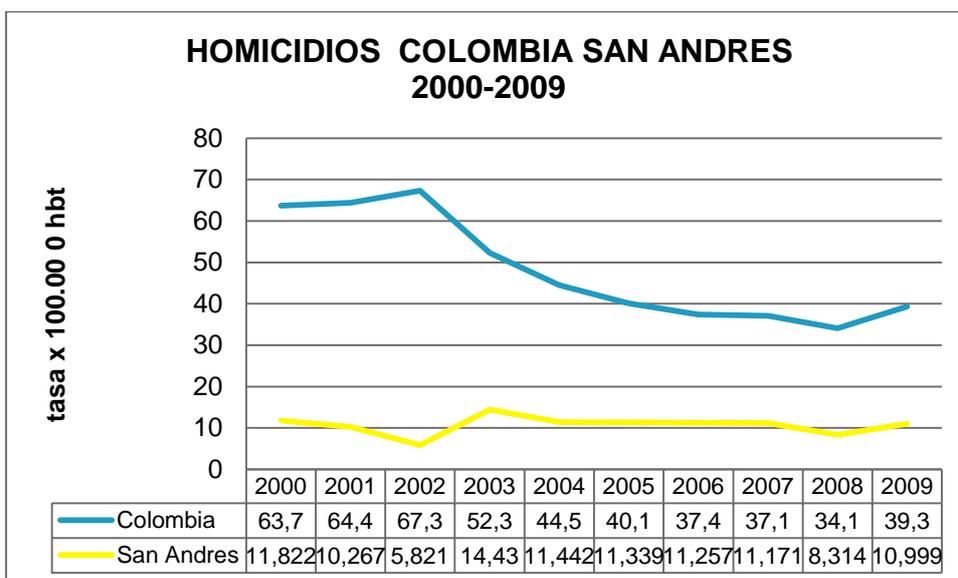
DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE VIOLENCIA CAUSA EXTERNA SIVELCE 2004-2009



Fuente: SIVELCE SAN ANDRES

Al mirar la distribución geográfica establece que sectores como el centro y San Luis son los más afectados por lesiones de causa externa

DESCRIPCION DEL COMPORTAMIENTO DEL HOMICIDIO SAN ANDRES

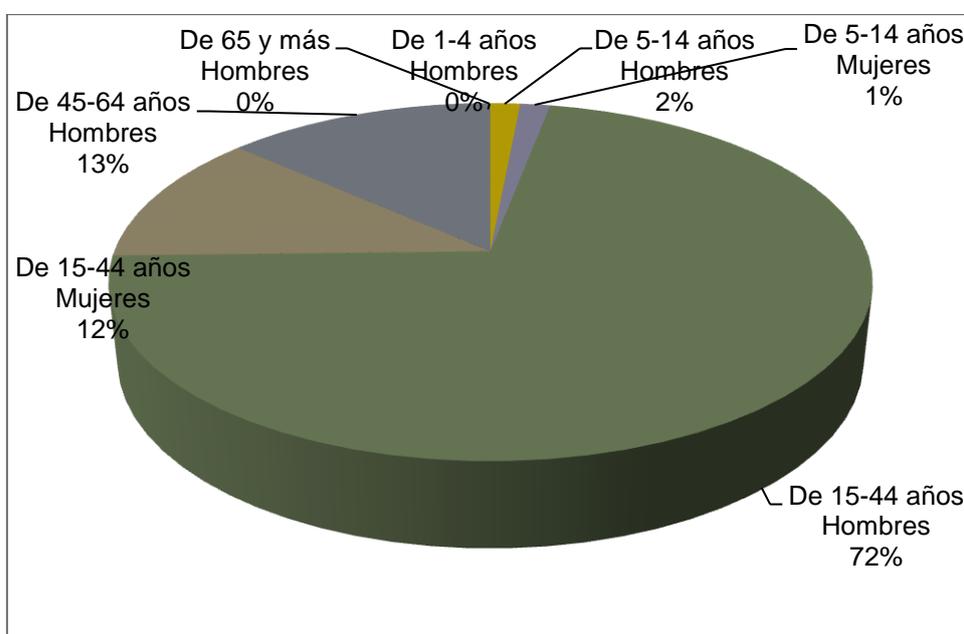


Fuente INMLCF/Estadísticas Vitales

El análisis de las cifras determinadas por DANE y el Instituto de Medicina legal la tasa de homicidios presenta una elevación a partir del 2008 que representa un incremento cercano al 28%

El análisis por grupos de edad muestra que el 72% de los homicidios ocurren en los hombres de 15 a 44 años seguido por la ocurrencia en el grupo de 45 a 64 años. Llama la atención la presencia de homicidios en el grupo de mujeres de 15 a 44 años con un 12% de participación

PREVALENCIA DE HOMICIDIOS POR GRUPO ETAREO POR GENERO 200-2009S AN ANDRES



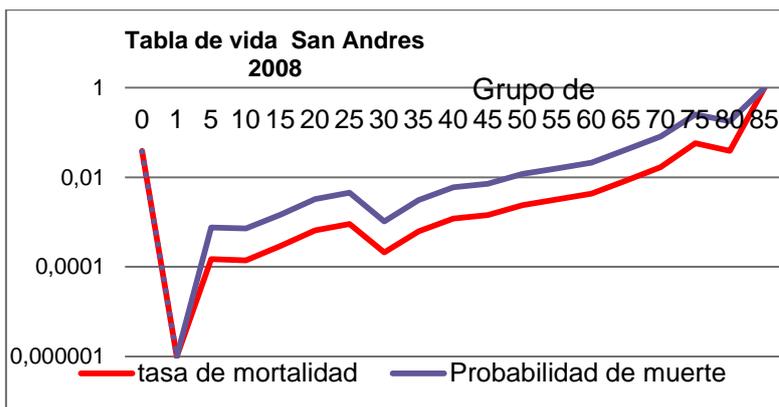
Fuente INMLCF/Estadísticas Vitales DANE

Como se observa en la figura siguiente la distribución etaria de la tasa de homicidio tanto general como por sexo se concentra en el grupo de 15 a 44 años hombres, seguido por el grupo de 45 a 64 años. Es relevante para el año 2009 que la tasa de homicidios en mujeres de 15 a 44 años.

La tasa de Homicidios en hombres supera la tasa general de homicidios



Tabla de vida San Andrés



Fuente estadísticas Vitales 2008

La figura presenta la probabilidad de muerte entre edades y la tasa central de mortalidad. Las curvas se presentan en una escala logarítmica porque la magnitud del rango de los dos indicadores es demasiado grande para visualizarlos en un plano. Se puede notar que las dos curvas van en paralelo excepto en las edades extremas donde comienza a juntarse. En efecto la probabilidad de morir sobreestima consistentemente la mortalidad, excepto en el grupo de menores de 1 año donde la tasa de mortalidad es igual a la probabilidad. Las curvas tienen forma de J subiendo en el intervalo de 1 a 5 años, y volviendo a disminuir en el intervalo de 25 a 30 años. Después aumenta de manera regular hasta empezar a juntarse a partir del grupo de 85 años.

1.4. SALUD PÚBLICA

El sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) del Departamento está conformado en la actualidad por 10 unidades primarias generadoras de datos (UPGD), articuladas con una (1) unidad notificadora Departamental. El indicador de cumplimiento en la notificación oportuna se ha mantenido por encima de 95% para las UPGD y del 100% para la unidad departamental.

Problemas relacionados con telecomunicaciones, falta de compromiso en algunas UPGD, la alta rotación del recurso humano y en algunos casos ausencia de talento humano responsable de los procesos de vigilancia, son algunas de las dificultades que han impedido un mayor desarrollo del sistema, la confiabilidad de los datos.

Para el apoyo a los procesos de vigilancia, se cuenta con el laboratorio de Salud pública dependencia de la Secretaría de Salud, encargada del desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación.

La red de laboratorios del Departamento está conformada por 10 laboratorios clínicos, 8 puntos de toma de muestras, una (1) Unidad transfusional, 3 laboratorios de diagnóstico microbiológico y fisicoquímico de aguas y alimentos.

VIGILANCIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EN EL AREA DE ATENCIÓN AL AMBIENTE LSPD

CALIDAD DE AGUA SAN ANDRES 20



Resultados IRCA San Andres 2009 Laboratorio de Salud Publica departamental

No Muestras tomadas 2009	85
No Muestras aptas	76
No Muestras no aptas	9
No muestras aptas incumpliendo parametro	21
% IRCA ANUAL 2009	3,98

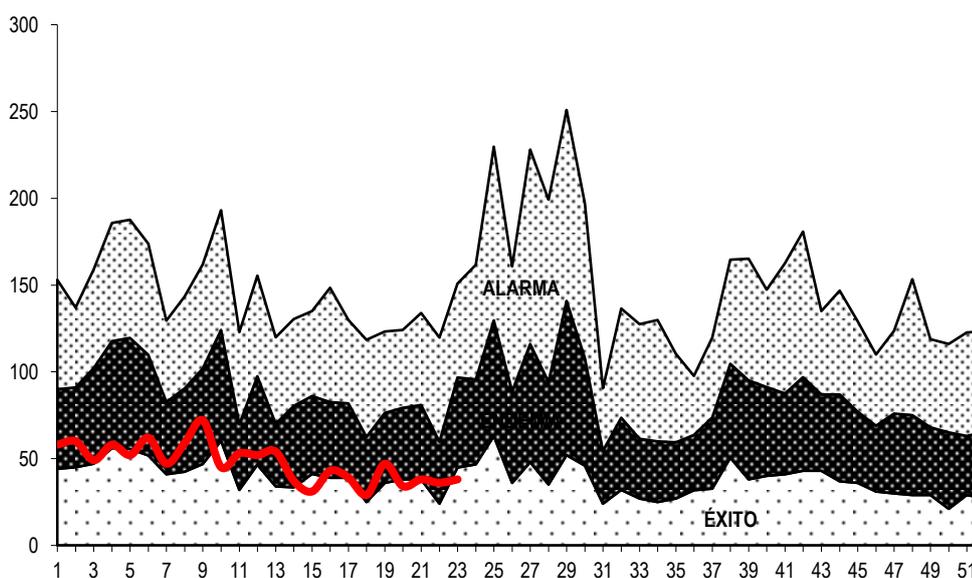
FUENTE Laboratorio salud Publica San Andrés 2009

Del total de muestras analizadas 85, el N° de muestras APTAS PARA CONSUMO HUMANO fue de 76 y NO APTAS PARA CONSUMO HUMANO fue de 9. Se puede concluir que un 89 % del total de las muestras analizadas cumplen la norma de calidad de agua potable.

Los Índices de Riesgo de Calidad de Agua IRCA del año 2009 que se han reportado al Instituto Nacional de salud a través del Subsistema de Vigilancia de la Calidad del Agua SIVICAP y las muestras de agua cuyos resultados han reportado IRCA MEDIO Y ALTO han sido notificadas a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios SSPD, al Gobernador y al Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE como lo establece el artículo N° 15 de la Resolución 2115 de 2007.

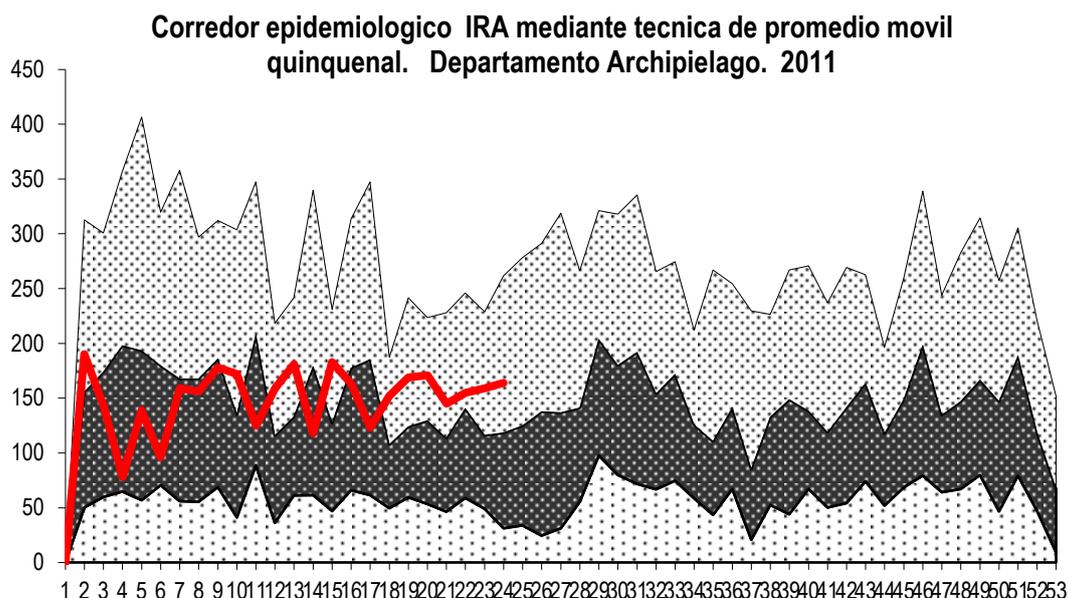
Corredor Epidémico de Enfermedad Diarreica Aguda 2010 San Andrés

Corredor epidemiologico EDA mediante tecnica de promedio movil quinquenal.
Departamento Archipelago. 2011



Fuente SIVIGILA

El análisis de este corredor epidémico, nos permite determinar que los periodos de mayor presentación de casos se han relacionado en los últimos 5 años con los meses de mayo a julio con nuevos picos a finales de noviembre, relacionados con la presencia de lluvias y lo consecuente contaminación subterránea



Corredor Epidémico Infección respiratoria Aguda en Población General San Andrés 2010

INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL

Es de anotar, que el último año disminuyeron los conceptos sanitarios favorables y aumentaron los conceptos sanitarios favorables condicionados y desfavorables, esto es debido a los capacitaciones recibidas por parte del grupo de Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos, los cuales han fortalecido los criterios de evaluación y auditoría a los establecimientos dedicados a la gastronomía y distribución de alimentos.

Teniendo en cuenta anterior, se está reformulando las estrategias para poder fortalecer todas las etapas de la de Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos (visita, toma y análisis de muestra, capacitación, medidas sanitarias, procesos sancionatorios, etc.).

Con el análisis de las actas de las visitas de inspección sanitaria en lo transcurrido en el año 2009, se pudo determinar que las cinco (5) primeras causas de no cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias:

1. Deficiente condiciones en infraestructura sobre paredes, pisos y techos de material no sanitario y no se encuentran limpios y en buen estado.
2. Los establecimientos no cuentan con condiciones adecuadas de saneamiento; suministro de agua y presión adecuada para las operaciones.
3. Deficientes condiciones de manejo y servicio en cuanto a la falta de operaciones de limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entran en contacto con las bebidas a través de métodos adecuados (químicos - físicos)
4. Deficiente rotación de los productos, los cuales se encuentran con fechas de vencimiento expiradas en comercialización.
5. Deficiente proceso de expendio y venta al consumidor se realiza en forma sanitaria.

SITUACION DE LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS.

1. RABIA EN HUMANOS CAUSADA POR (CANINOS Y FELINOS)

No se reportan casos en el departamento

1.1. Población de perros y gatos del departamento (Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Islas):

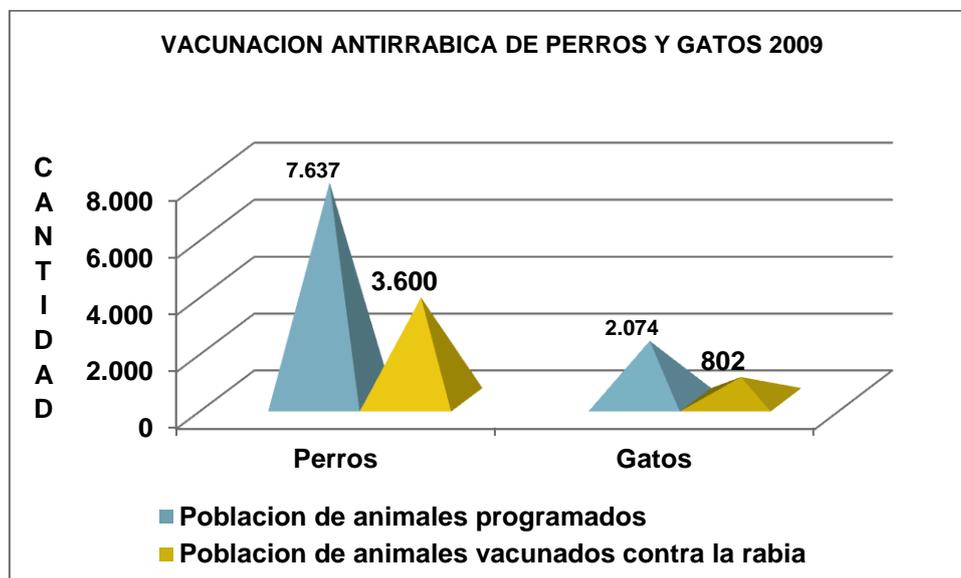
Municipio	Población perros	Población gatos
	2009*	2009*
San Andrés Isla	7.126	1.739
Providencia y Santa Catalina Islas	511	511
Total	7.637	2.074

1.2. Población de perros y gatos vacunados en el departamento (Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Islas):

Municipio	Población perros	Población gatos

	2009	2009
San Andrés Isla	3.053	730
Providencia y Santa Catalina Islas	547	72
Total	3.600	802

De total de 9.711 animales (7.637 perros + 2.074 gatos) programadas para vacunar contra la rabia se vacunaron 4.402 animales (3.600 perros y 802 gatos), el cual equivale al 45.33% como se observa en la siguiente grafica.



2. LEPTOSPIRA CAUSADA POR (ROEDORES).

- MES- SECTORES - OCUPACION

MES	SECTORES	OCUPACION
FEBRERO 2009 SAI	Barrio Obrero Por La Villa Real	Estudiante
SEPTIEMBRE SAI	Panadería Susani Y Barroack	Ama de Casa
OCTUBRE SAI	Shonner Bight	Recolector De Basura
OCTUBRE PROVIDENCIA	Punta Rocosa	No Trabaja Adicción A Las Drogas, Alcoholismo
DICIEMBRE SAI	Bight	Profesora

• **SEXO Y EDAD**

SEXO	1 AÑO A 20 AÑOS	20 AÑOS A 40 AÑOS	40 A 70 AÑOS	TOTAL
MUJERES	1		1	2
HOMBRE		1	2	3
TOTAL	1	1	3	5

La mayoría de los casos presentados se ubican en los sectores comprendidos en los barrios Perry Hill (Bight, Gaviotas, Backroad) Barrio Obrero Y Barrios Aledaños Al botadero de basura como es el schoner Bight.

Durante los estudios de campo realizados se ha podido observar la deficiencia de limpieza de las viviendas y la acumulación de basura en los alrededores. Además se podido apreciar que las vivienda no se encuentra diseñada ni construida de tal forma que no permita la entrada de roedores.

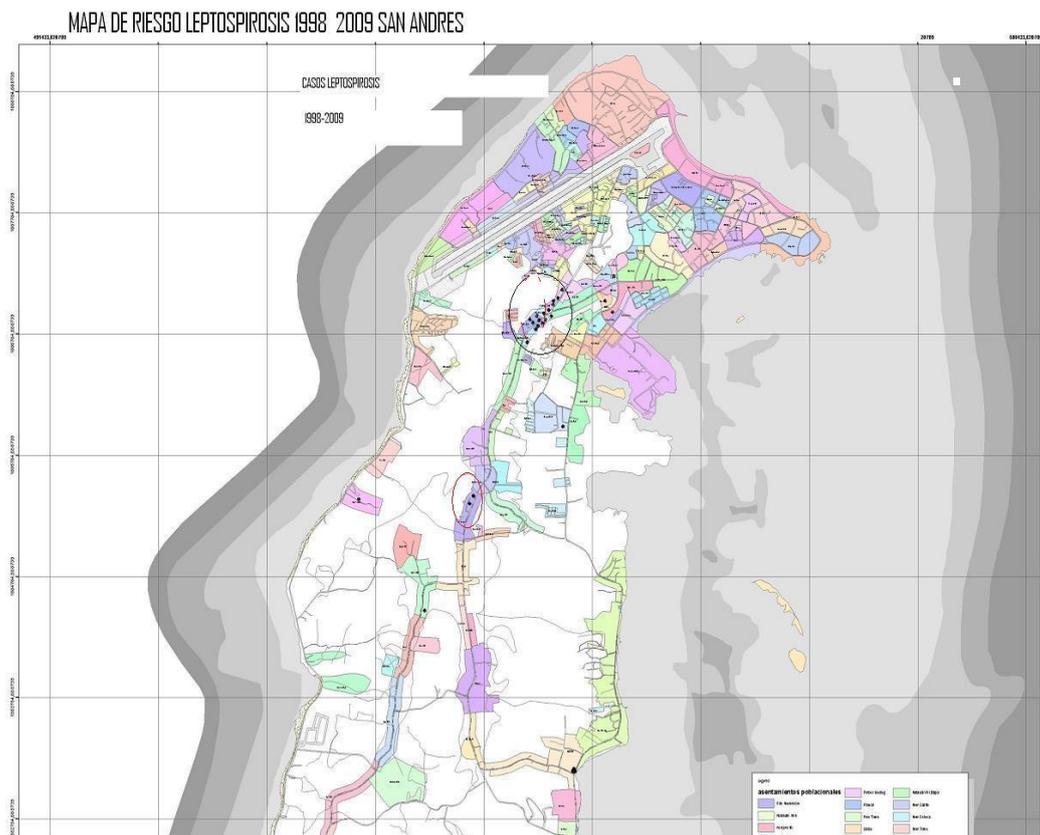
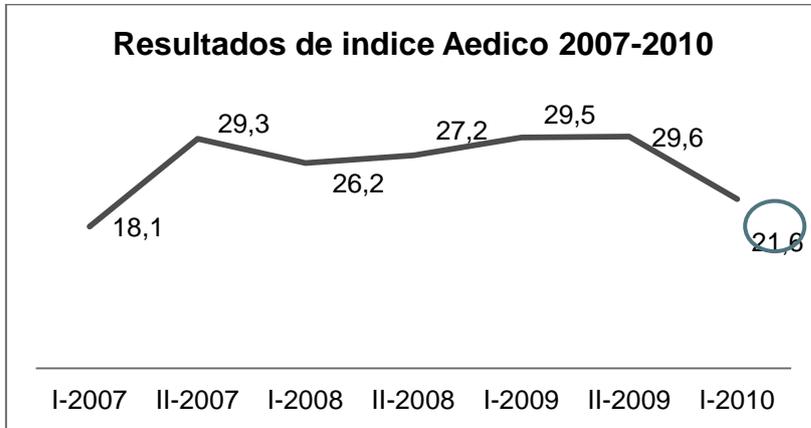
Es de anotar que la mayoría de los casos de Leptospirosis y Dengue presentados en el Departamento persisten problemas de acumulación de basuras y deficiencias en la limpieza de la vivienda y alrededores.

Por otro lado, se determino que los factores de riesgos ambientales asociados a la proliferación de plagas como roedores y mosquitos son:

- El inadecuado manejo y disposición de los residuos sólidos (basuras).
- El inadecuado manejo y almacenamiento de agua.
- El inadecuado manejo y disposición de aguas residuales y excretas.
- La inadecuada manipulación de los alimentos.
- El inadecuado manejo de sitios de crianza de animales (porquerizas)
- El inadecuado manejo de sitios de sacrificio de animales.
- La deficiencia de higiene y protección de la vivienda.
- La deficiencia de higiene personal.



Vectores



2. Casos de Eventos entre 1999-2010 (marzo) Eventos de Importancia en Salud Publica en San Andrés.

A pesar de las condiciones de infraestructura sanitaria y ambiental en el Departamento y la condición geográfica en el Caribe rodeados de zonas endémicas de Centroamérica y otros problemas de enfermedades tropicales, se ha logrado controlar la propagación de enfermedades de interés en salud, mediante las acciones realizadas para el control de riesgos.

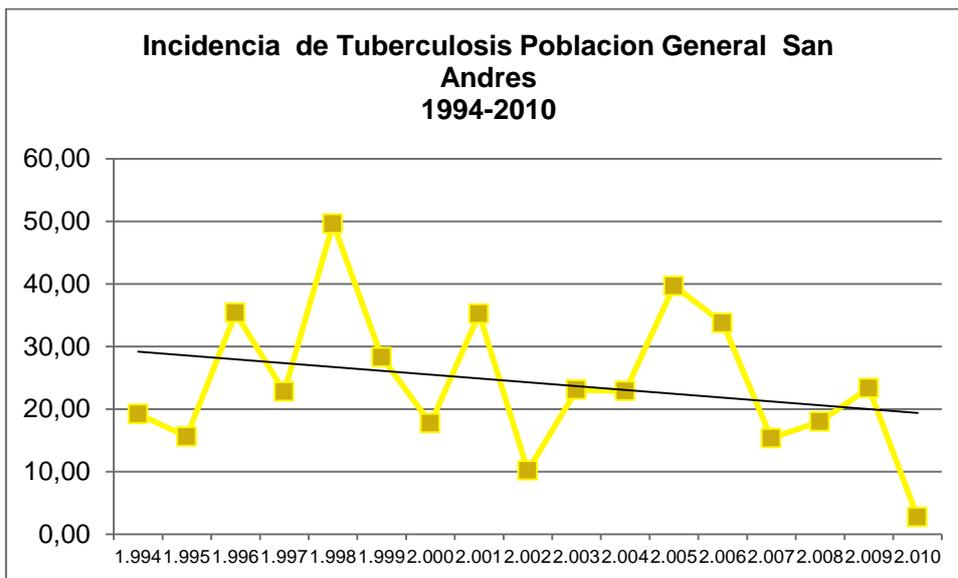
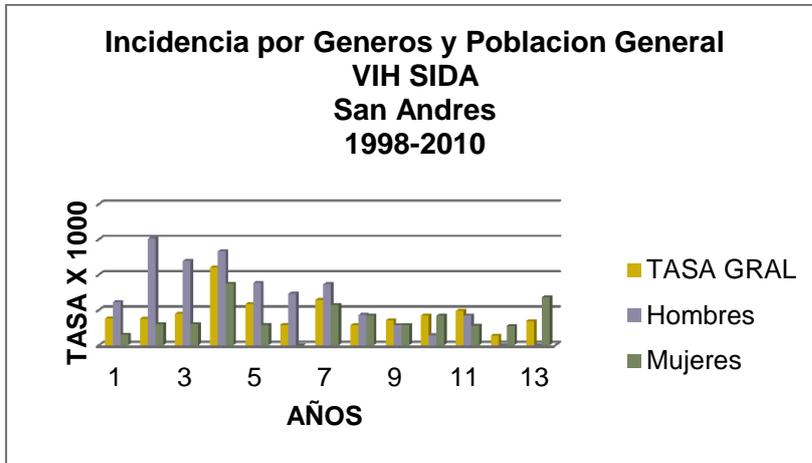
INDICADORES DE MORBILIDAD

Cuadro 2. Casos de Eventos de interés de salud pública. ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA 2005 - 2010

Fuente SIVIGILA

Casos	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Leptospirosis	5	3	5	1	7	9
Malaria	2	-	7	0		10
Dengue	37	21	18	3	1	22
Dengue Grave	9	5	-	0	1	0
Fiebre Amarrilla	-	-	-	0	0	0
Hepatitis B	7	2	-	0	1	2
Tuberculosis		24	11	13	17	9
Síndrome de Inmunodeficiencia				2	2	10
Meningitis			0	1	2	3
Influenza			0	0	7	0
Parotiditis		7	3		4	10
Sarampión			1	1	0	0
Rubeola			3	0	0	0
Exposición Rabica			1	4	64	90
Hepatitis A			1			1
Mortalidad Perinatal					19	16
Mortalidad por IRA					2	5
Varicela					61	118
Sífilis Gestacional				1	3	8
Sífilis Congenia				0	4	2
Fiebre tifoidea				1		
Lepra				1		

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

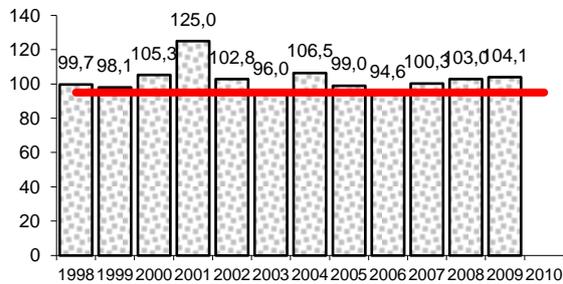


PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

El programa ampliado de inmunizaciones del departamento está conformado por una sede administrativa central, una sede de la red de frio Departamental y 6 Unidades Primarias generadoras de

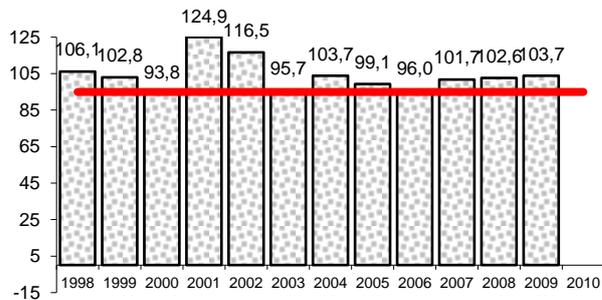
datos que ofrecen el servicio de vacunación en sus sedes incluyendo 1 en el municipio de Providencia

Cobertura Vacunal por POLIO San Andrés 1998-2009 Menores de 1 año

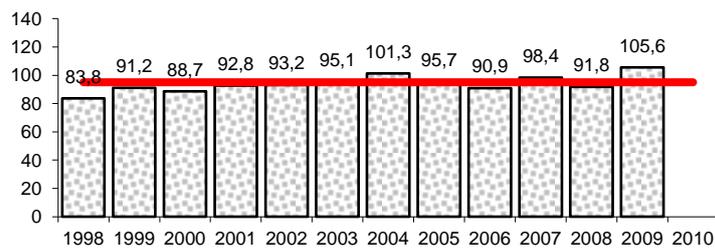


Fuente Programa Ampliado de inmunizaciones San Andrés 2009

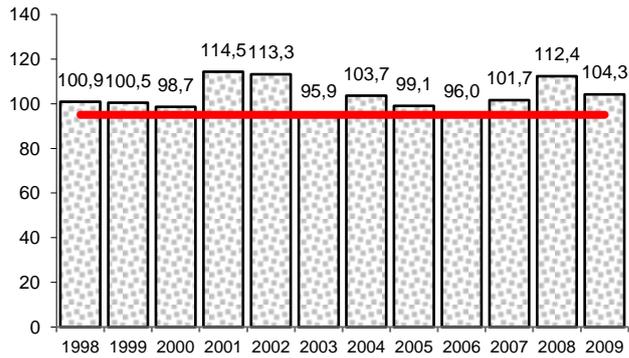
Cobertura Vacunal por DPT San Andrés 1998-2009 Menores de 1 año



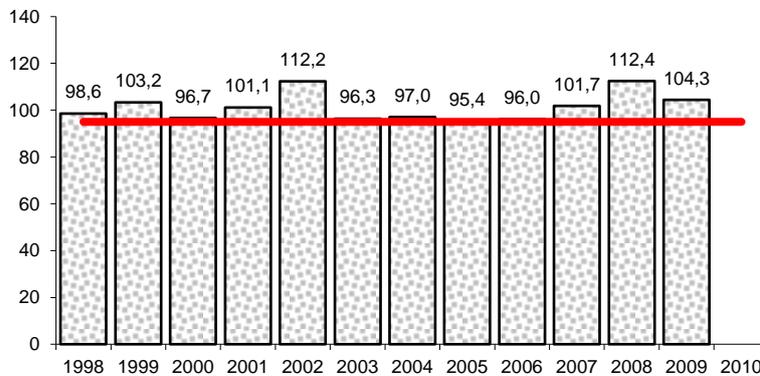
Cobertura Vacunal por BCG San Andrés 1998-2009 Menores de 1 año



Cobertura Vacunal por Hepatitis B San Andrés 1998-2009 Menores de 1 año

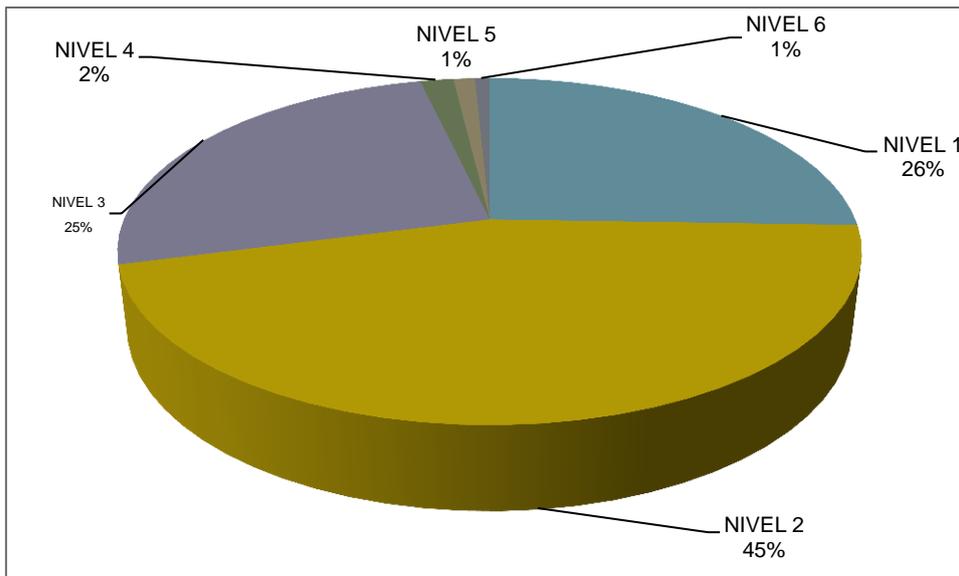


Cobertura Vacunal por MMR San Andrés 1998-2009 Niños de 1 año

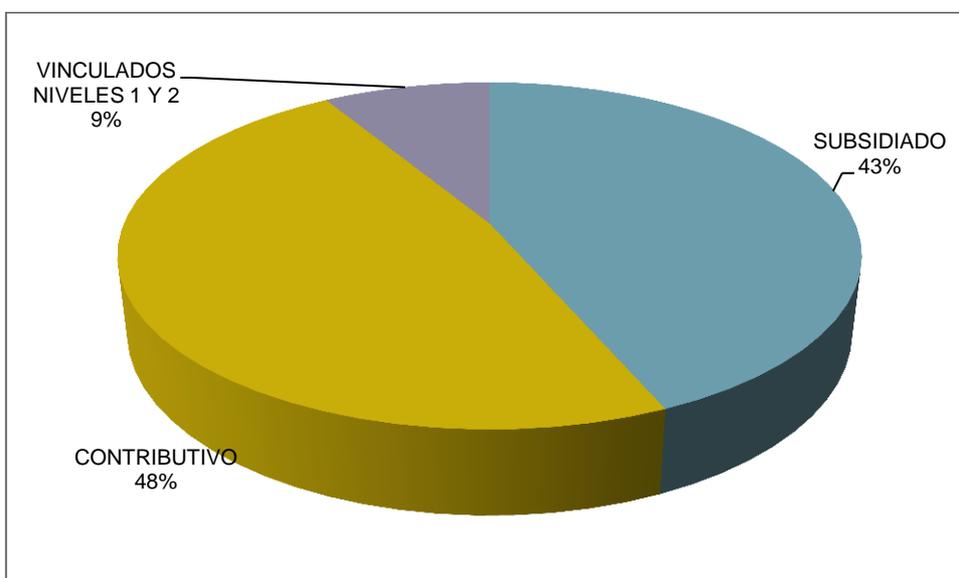


ASEGURAMIENTO

Distribución de la población de acuerdo a los niveles establecidos por el Sistema de Identificación de Beneficiarios SISBEN 2010



Cobertura del SGSS en San Andrés Diciembre 2010



CRECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO 2000-2010

