

ASIS NARIÑO 2017

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DE NARIÑO CON EL
MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
SUBDIRECCION DE SALUD PÚBLICA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA
GRUPO ASIS



Noviembre 2017

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	17
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	18
SIGLAS	19
CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	21
1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico	22
1.1 Contexto Territorial	22
1.1.1 Localización.....	23
1.1.2. Extensión territorial	25
1.1.3 División político administrativa.....	26
1.1.4 Sub regionalización espacial funcional.....	30
1.1.5 Actividad económica.....	38
1.2. Características físicas del territorio.....	40
1.2.1. Hidrografía	42
1.2.2. Clima.....	43
1.2.3. Parques naturales	43
1.2.4. Zonas de riesgo	43
1.2.5. Accesibilidad geográfica.....	80
1.3. Contexto demográfico.....	95
1.3.1. Población total.....	97
1.3.2. Tendencia del crecimiento poblacional	97
1.3.3. Densidad poblacional	99
1.3.4. Población por área de residencia.....	101
1.3.5. Grado de urbanización.....	103
1.3.6. Población por etnia y área de residencia	106
1.3.7. Situación de salud de los pueblos indígenas del departamento de Nariño	107
1.3.8. Estructura demográfica.....	136
1.3.9. Dinámica demográfica.....	145
1.3.10. Conclusiones del capítulo territorial y demográfico	159

CAPÍTULO 2. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	164
2.1. Análisis de la mortalidad	165
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas	173
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo, Lista 6/67 OMS-OPS	191
2.1.3. Semaforización de la mortalidad	221
2.1.4. Mortalidad materna infantil y en la niñez	222
2.1.5. Análisis de la desigualdad en la mortalidad materna infantil y en la niñez	230
2.1.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad	256
2.1.7. Conclusiones generales sobre la mortalidad	259
2.2. Análisis de la morbilidad	264
2.2.1. Principales causas de la morbilidad	264
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	272
2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo	281
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores	283
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación semanal obligatoria ENOS	285
2.2.6. Análisis de la población en condición de discapacidad	300
2.2.7. Identificación de las prioridades principales en la morbilidad	302
2.2.8. Conclusiones generales de la morbilidad	303
2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud	305
2.3.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	305
2.3.2. Disponibilidad de alimentos	309
2.3.3. Análisis de los determinantes estructurales	326
2.3.4. Pobreza	327
CAPÍTULO 3. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	339
3. Priorización de los efectos en salud	339
3.1. Priorización de los problemas de salud dentro de las dimensiones del plan decenal de salud pública	339
3.2. Índice de necesidades en salud	344

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Extensión territorial de los municipios del departamento de Nariño, 2012.	25
Tabla 2. Municipios, departamento de Nariño 2010.	27
Tabla 3. Clasificación de los municipios según ley 617/2000, departamento de Nariño.	29
Tabla 4. Clasificación de municipios por subregiones, departamento de Nariño 2017.	33
Tabla 5. Población por subregiones, departamento de Nariño 2017.	36
Tabla 6. Sismicidad Histórica	46
Tabla 7. Municipios Influenciados por Amenaza Volcánica	55
Tabla 8. Actividad de los Volcanes en Nariño	57
Tabla 9. Población en zonas de amenazas volcánicas.....	59
Tabla 10. Estados de alerta volcán Galeras	61
Tabla 11. Deslizamientos Históricos	66
Tabla 12. Calificación de amenazas naturales por regiones y municipios	78
Tabla 13. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en Kms. Nariño 2017.	80
Tabla 14. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2017.	83
Tabla 15. Población total departamento de Nariño, 2005 - 2017.	97
Tabla 16. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Departamento de Nariño 2017.	99
Tabla 17. Población por zona de residencia, departamento de Nariño 2017.	101
Tabla 18. Viviendas y hogares según zona de residencia.....	105
Tabla 19. Población por pertenencia étnica y área de residencia, departamento de Nariño 2012.	106
Tabla 20. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2013.	107
Tabla 21. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2013.	118
Tabla 22. Población por grupos de edad, departamento de Nariño 2017.	138
Tabla 23. Proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño 1985, 1993, 2005, 2017, 2020.	139
Tabla 24. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño 2005, 2017, 2020.	142
Tabla 25. Mortalidad, fecundidad y crecimiento natural, Nariño 2005-2014.	146
Tabla 26. Indicadores de la dinámica demográfica.	148
Tabla 27. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2013.....	151
Tabla 28. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2014.....	152

Tabla 29. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2015.....	153
Tabla 30. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2016.....	154
Tabla 31. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2017.....	155
Tabla 32. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2013 a 2017.....	156
Tabla 33. Número de personas víctimas del desplazamiento.....	157
Tabla 34. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo año 2015.....	158
Tabla 35. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2005 a 2015.....	165
Tabla 36. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2008 - 2015.....	166
Tabla 37. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2015.....	167
Tabla 38. Mortalidad total según el nivel educativo Nariño 2015.....	168
Tabla 39. Mortalidad según etnias Nariño 2005 – 2015.....	168
Tabla 40. Mortalidad según etnias Nariño 2015.....	169
Tabla 41. Mortalidad total según etnias Nariño 2015.....	170
Tabla 42. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2005 - 2015.....	171
Tabla 43. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2015.....	172
Tabla 44. Mortalidad total según régimen de afiliación Nariño 2015.....	173
Tabla 45. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	174
Tabla 46. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	176
Tabla 47. Tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	177
Tabla 48. Número de personas por Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	180
Tabla 49. Porcentaje de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	180
Tabla 50. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	181
Tabla 51. Porcentaje de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	182
Tabla 52. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	183
Tabla 53. . Porcentaje de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	184

Tabla 54. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	187
Tabla 55. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	189
Tabla 56. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	192
Tabla 57. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para los hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	194
Tabla 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	195
Tabla 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	197
Tabla 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	199
Tabla 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	201
Tabla 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	202
Tabla 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para los hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	203
Tabla 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	205
Tabla 65. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	206
Tabla 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	208
Tabla 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	209
Tabla 68. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS departamento de Nariño, 2005 – 2015...	210

Tabla 69. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	212
Tabla 70. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	213
Tabla 71. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	215
<i>Tabla 72. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	<i>218</i>
Tabla 73. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	219
Tabla 74. Semaforización de la mortalidad PDSP	221
Tabla 75. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, ambos sexos por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	223
Tabla 76. Número de casos de mortalidad en menores de un año, ambos sexos por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	223
Tabla 77. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015	224
Tabla 78. Número de casos de mortalidad en menores de un año, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	224
Tabla 79. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015	224
Tabla 80. Número de casos de mortalidad en menores de un año, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015	225
Tabla 81. Tasa específica de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, total por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	225
Tabla 82. Número de casos de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, total por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	226
Tabla 83. Tasas específicas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, hombres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	226

Tabla 84. Número de casos de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, hombres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	226
Tabla 85. Tasas específicas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, mujeres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	227
Tabla 86. Número de casos de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, mujeres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	227
Tabla 87. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, total por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	228
Tabla 88. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, total por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	228
Tabla 89. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	228
Tabla 90. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	229
Tabla 91. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	229
Tabla 92. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	229
Tabla 93. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Nariño, 2005- 2015.....	232
Tabla 94. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Departamento de Nariño 2015.....	241
Tabla 95. Desigualdades según porcentaje de analfabetismo, Departamento de Nariño 2015.	246
Tabla 96. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Mortalidad evitable, IRA, EDA, DNT. Departamento de Nariño 2015.....	251
Tabla 97. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia departamento de Nariño 2009-2015.....	253
Tabla 98. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, departamento de Nariño 2009-2015.....	254
Tabla 99. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2015.....	255

Tabla 100. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2015.....	255
Tabla 101. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2015. Listado de Grandes Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes).....	256
Tabla 102. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2015. Listado de Subgrupos de Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes) Veinte primeras causas.	257
Tabla 103. Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2015.....	258
Tabla 104. Morbilidad atendida por ciclo vital en total, departamento de Nariño, 2009 – 2016.....	265
Tabla 105. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2016.....	269
Tabla 106. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2016.....	271
Tabla 107. Principales causas de morbilidad total, departamento de Nariño, 2009 – 2016.....	273
Tabla 108. Principales causas de morbilidad hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2016.....	277
Tabla 109. Principales causas de morbilidad mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2016.....	279
Tabla 110. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Nariño, 2008-2016.....	281
Tabla 111. Enfermedad Renal Crónica y Precursoras, Nariño 2010-2016.....	281
Tabla 112. Eventos precursores de Nariño 2016.....	283
Tabla 113. Eventos de Notificación Obligatoria, Casos y Tasas.....	286
Tabla 114. Semaforización Letalidad de ENOS, departamento de Nariño 2007 - 2016.....	295
Tabla 115. Distribución de las alteraciones permanentes, departamento de Nariño 2011-2016.....	300
Tabla 116. Tabla de identificación de prioridades principales la morbilidad año 2016.....	302
Tabla 117. Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2016.....	305
Tabla 118. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Nariño, 2016.....	305
Tabla 119. Tabla Índice de calidad del agua, departamento de Nariño 2005 – 2016.....	306
Tabla 120. IRCA Departamento de Nariño 2016.....	307
Tabla 121. Clasificación IRCA de acuerdo a nivel de riesgo Departamento de Nariño.....	308
Tabla 122. Disponibilidad de alimentos del departamento de Nariño, 2015.....	309
Tabla 123. Prevalencia de ISAH Nacional, Pacífico y Nariño.....	311

Tabla 124. Proporciones de las prácticas de alimentación de interés en nutrición y salud pública por grupos de alimentos de consumo diario. Nariño. ENSIN 2010...	311
Tabla 125. Prevalencia de niños y niñas menores de 2 años de edad con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de Edad. Nacional, Pacífico y Nariño.....	312
Tabla 126. Prevalencia de niños y niñas menores de 5 años de edad con Retraso en el Crecimiento. Nacional, Pacífico y Nariño.....	313
Tabla 127. Prevalencia de niños y niñas menores de 5 años de edad con Exceso de Peso (sobrepeso y obesidad). Nacional, Pacífico y Nariño	314
Tabla 128. Indicadores Recién Nacido departamento de Nariño 2015 - 2016	317
Tabla 129. Factores, psicológicos y culturales, departamento de Nariño 2016.....	318
Tabla 130. Sistema sanitario del departamento de Nariño 2016.....	319
Tabla 131. Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño..	320
Tabla 132. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, departamento de Nariño 2015 - 2016.....	322
Tabla 133. Coberturas de Educación, Departamento de Nariño 2015.....	326
Tabla 134. Índice de Necesidades Insatisfechas (NBI), Dimensiones y Variables Censales	328
Tabla 135. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el departamento de Nariño 2011.....	329
Tabla 136. Otros indicadores de ingreso, departamento de Nariño	331
Tabla 137. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2017	332
Tabla 138. Condiciones de trabajo en el sector formal e informal año 2017.....	336
Tabla 139. Principales enfermedades de tipo laboral por población total caracterizada.....	338
Tabla 141. Priorización según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022	340
Tabla 142. Estimación del Índice de Necesidades en Salud,.....	344
Tabla 143. Índice de Necesidades en Salud departamento de Nariño. Todos los componentes 2017	345

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa localización departamento de Nariño	23
Figura 2. Mapa sobre la División Político Administrativa y Límites, departamento de Nariño.	26
Figura 3. Sub regionalización, departamento de Nariño 2012.	30
Figura 4. Mapa Regiones fisiográficas, departamento de Nariño.	40
Figura 5. Mapa Vertientes hidrográficas, departamento de Nariño.	42
Figura 6. Deslizamiento de la Chorrera (municipio de Ospina), desencadenado por un fuerte sismo el 9 de enero de 1936	45
Figura 7. Génesis y Desarrollo de un Tsunami	48
Figura 8. Mapa de susceptibilidad y reacción ante un tsunami en Tumaco	49
Figura 9. Zona Expuesta a la amenaza alta por Tsunami, playa de El Morro, Tumaco	49
Figura 10. Señalización preventiva por tsunami en Tumaco	50
Figura 11. Mapa zonificación Sísmica	51
Figura 12. Volcanes departamento de Nariño.....	53
Figura 13. Estructura y actividad en un estravolcán.....	54
Figura 14. Erupción histórica volcán Galeras.....	56
Figura 15. Zonas de amenazas actuales del volcán Galeras	59
Figura 16. Mapa Actividad Volcánica.....	60
Figura 17. Actividad de fumarola en el volcán Cumbal	62
Figura 18. Desplome y caída de material en la vía a Yacuanquer-Consacá.	63
Figura 19. Albergues dispuestos para casos de emergencias próximos a la población de Genoy.....	63
Figura 20. Vivienda afectada por movimientos de masa, municipio de Buesaco .	64
Figura 21. Mapa Susceptibilidad a deslizamientos	65
Figura 22. Inestabilidad en laderas por intervención antrópica, municipio de La Cruz	67
Figura 23. Municipios Afectados por inundaciones en el primer semestre año 2011	68
Figura 24. Erosión litoral sector Boca Grande, municipio de Tumaco	70
Figura 25. Mapa Afectación por inundaciones y deslizamientos 2010 - 2011	71
Figura 26. Áreas Muy Susceptibles a la erosión y la desertificación, cañón del río Juanambú, en clave subxerofítico del Patía.....	74
Figura 27. Quemadas en cercanías a El Pedregal, municipios de Imués	74
Figura 28. Colapsos por minería de socavón, municipio de Yacuanquer	75
Figura 29. Mapa Erosión y tendencia a la desertificación	77
Figura 30. Mapa Tiempo de Llegada a la capital, departamento de Nariño 2017. 92	
Figura 31. Mapa vial departamento de Nariño 2017.	93

<i>Figura 32. Tendencia del crecimiento poblacional, departamento de Nariño, 2005 - 2017.</i>	97
<i>Figura 33. Mapa de población por área de residencia, departamento de Nariño 2017.</i>	102
<i>Figura 34. Porcentaje de Urbanización, departamento de Nariño</i>	103
<i>Figura 35. Mapa Diversidad Étnica departamento de Nariño</i>	108
<i>Figura 36. Distribución de la población por etnia, departamento de Nariño, 2013</i>	109
<i>Figura 37. Pirámide poblacional del departamento de Nariño 2005, 2017, 2020.</i>	136
<i>Figura 38. Cambio en la proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño 1985, 1993, 2005, 2017, 2020.</i>	140
<i>Figura 39. Población por sexo y grupo de edad, departamento de Nariño, 2017</i>	141
<i>Figura 40. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento, 1985 - 2020.</i>	145
<i>Figura 41. Indicadores de la dinámica demográfica.</i>	149
<i>Figura 42. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Nariño 1985 – 2020.</i>	150
<i>Figura 43. Víctimas del desplazamiento</i>	157
<i>Figura 44. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2005 a 2015</i>	165
<i>Figura 45. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2015.</i>	165
<i>Figura 46. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2015</i>	167
<i>Figura 47. Mortalidad según etnias Nariño 2015</i>	169
<i>Figura 48. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2015</i>	172
<i>Figura 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2015</i>	174
<i>Figura 50. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	175
<i>Figura 51. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	177
<i>Figura 52. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	179
<i>Figura 53. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	181
<i>Figura 54. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	183
<i>Figura 55. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	185
<i>Tabla 56. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	186
<i>Figura 57. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	187

<i>Figura 58 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.</i>	189
Figura 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	192
Figura 60 . Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para las hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	193
Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitante, para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	195
Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	196
Figura 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	198
Figura 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitante, para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	200
Figura 65. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	202
Figura 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	203
Figura 67 . Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	204
Figura 68: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	206
Figura 69. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	207
Figura 70. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	208
Figura 71. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	210

Figura 72 . Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	211
<i>Figura 73. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....</i>	<i>213</i>
Figura 74. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.	215
Figura 75. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.....	217
Figura 76. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015	219
Figura 77. Razón de mortalidad materna, departamento de Nariño, 2005 -2015.	233
Figura 78. Casos de mortalidad materna departamento de Nariño, 2005 - 2015.	234
Figura 79. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Nariño, 2005- 2015...	235
Figura 80. Tasa de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2015.....	236
Figura 81. Tasa de mortalidad en la niñez, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005-2015.....	237
Figura 82. Tasa de mortalidad por EDA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2015.....	238
Figura 83. Tasa de mortalidad por IRA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2015.....	239
Figura 84. Tasa de mortalidad por desnutrición, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2015.....	240
Figura 85. Razón de mortalidad materna según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.	241
Figura 86. Tasa de mortalidad neonatal según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.	242
Figura 87. Tasa de mortalidad Infantil según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.	243
Figura 88. Tasa de mortalidad en la niñez según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.	243
Figura 89. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.....	244
Figura 90. Promedio de controles prenatales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.....	245

Figura 91. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.	245
Figura 92 Razón de mortalidad materna según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.	246
Figura 93. Tasa de mortalidad neonatal, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.	247
Figura 94. Tasa de mortalidad infantil, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.	247
Figura 95. Tasa de mortalidad en la niñez, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.	248
Figura 96. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.	249
Figura 97. Promedio de controles prenatales, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.	249
Figura 98. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.	250
Figura 99. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.	251
Figura 100. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.	252
Figura 101. Tasa de mortalidad por desnutrición DNT en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.	252
Figura 102. Tendencia de la Morbilidad por tosferina, Departamento de Nariño 2008-2017.	296
Figura 103. Morbilidad por tosferina, Departamento de Nariño 2008-2017.	297
Figura 104. Tendencia de la Morbilidad por dengue grave, departamento de Nariño 2008-2017.	298
Figura 105. Morbilidad por dengue grave según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2017.	299
Figura 106. Pirámide poblacional discapacidad, departamento de Nariño 2016.	301
Figura 107. Necesidades Básicas insatisfechas Total- NBI en el departamento de Nariño 2011.	330
Figura 108. Tasa de Desempleo comparativa Colombia - Nariño 2014 - 2017	332
Figura 109. Población trabajadora formal e informal <i>del departamento de Nariño 2017</i>	334
Figura 110. Distribución por zonas en el departamento de Nariño – población trabajadora formal e informal	335
Figura 111. Porcentajes Principales enfermedades de tipo laboral por población total caracterizada.....	338

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las Orientaciones allí plasmadas. El pilar 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 la Salud- ASIS.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño, cumple con las funciones de Inspección, Vigilancia, Control y Asistencia técnica, en este sentido, durante los últimos años se ha venido fortaleciendo el Proceso de Análisis de Situación de Salud (ASIS) que busca el máximo aprovechamiento de la evidencia para la conducción de normas, planes, políticas y proyectos en salud pública, es así como adopta la guía metodológica del Ministerio de Salud para la construcción del ASIS departamental.

El ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Contiene orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a la entidad departamental y entes municipales su desarrollo, este ASIS está estructurado a en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El Instituto Departamental de Salud de Nariño agradece a la Dirección del Instituto por el apoyo brindado para la realización de este documento de igual forma a las Subdirecciones de Salud Pública, Calidad y Aseguramiento y la Oficina Asesora de Planeación dependencias que con sus grupos de funcionarios de planta y contratistas aportaron a la construcción del ASIS del departamento de Nariño.

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%
IDSN:	Instituto Departamental de Salud de Nariño
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
Mpio:	Municipio
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
No:	Número
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO



1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

La población humana es entendida como un conjunto orgánico de sujetos que interactúan entre sí y con el ambiente sobre un territorio. Estas interacciones intencionadas, dan lugar a organizaciones y transformaciones sociales que pautan la distribución, uso y control de toda clase de bienes, garantizando la producción y la reproducción biológica y social. Es decir que la población humana representa mucho más que la sumatoria de individuos sobre un territorio, y el territorio mucho más que el receptáculo de un agregado de individuos (Universidad Externado, 2003).

La interacción entre los seres humanos para satisfacer sus necesidades biológicas, socioculturales, políticas, y sobre el territorio en el que se asientan, están íntimamente ligadas con las condiciones medio-ambientales. Para la comprensión de esas interacciones es necesario considerar elementos como el volumen, el crecimiento y la distribución de la población en el territorio (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2008)

1.1 Contexto Territorial

Las poblaciones se desenvuelven dentro del medio ambiente compartiendo el espacio geográfico con otros seres vivos y con seres inanimados. Esta interacción genera una serie de comportamientos y de expresiones del estado de salud que es necesario examinar.

1.1.1 Localización

Figura 1. Mapa localización departamento de Nariño



El departamento de Nariño está localizado en el extremo suroccidental de la República de Colombia en la frontera con la República del Ecuador, su territorio hace parte de tres zonas geográficas de Colombia:

- La llanura del Pacífico en el sector oriental del departamento (52% aproximadamente).
- Región Andina colombiana que atraviesa al departamento por el centro de norte a sur (40%).

- Amazonía al suroriente del mismo (8% del total del área del Departamento).
- Su posición astronómica está entre los $0^{\circ}21'$ y $2^{\circ}40'$ (Desembocadura del Río Iscuande de latitud Norte, y entre los $76^{\circ}50'$ (Cerro Petacas y Animas) y $79^{\circ}02'$ (Cabo Manglares) de longitud oeste del meridiano de Greenwich.
- El departamento tiene una extensión de 33.268 km² que equivale al 2.91 % del área total del país. Limita por el norte con el Departamento del Cauca, al oriente con el Departamento del Putumayo, al sur con la República del Ecuador y al occidente con el Océano Pacífico.

1.1.2. Extensión territorial

Tabla 1. Extensión territorial de los municipios del departamento de Nariño, 2012.

Codigo	N°	Region	Municipio	Extencion (kl)	% Extencion	Dist. Cap (kl)	Alt snm (mfs)	Temp (gc)	Precipit (ms)
52001	1	CEN	Pasto	1.181	3,55	795 BTA	2.559,0	14,0	700,0
52019	2	RIO	Albán	83	0,25	68,0	1.935,0	18,0	1.740,0
52022	3	EXP	Aldana	52	0,16	112,0	3.050,0	11,0	1.000,0
52036	4	OCC	Ancuyá	73	0,22	70,0	1.358,0	21,0	1.350,0
52051	5	JUA	Arboleda	63	0,19	72,0	2.200,0	17,0	1.720,0
52079	6	TEL	Barbacoas	1.875	5,64	236,0	1.60,0	25,8	6.512,0
52083	7	RIO	Belén	48	0,14	92,0	2.450,0	16,0	1.730,0
52110	8	JUA	Buesaco	682	2,05	37,0	1.959,0	18,0	1.400,0
52694	9	JUA	Cartago	60	0,18	80,0	1.750,0	17,0	1.500,0
52240	10	CEN	Chachagüí	148	0,44	29,0	1.950,0	20,0	1.500,0
52203	11	RIO	Colón	63	0,19	127,0	1.750,0	18,0	1.789,0
52207	12	OCC	Consaca	132	0,40	55,0	1.640,0	19,0	1.158,0
52210	13	EXP	Contadero	45	0,14	75,0	2.500,0	15,0	1.173,0
52215	14	EXP	Córdoba	282	0,85	105,0	2.867,0	12,0	1.020,0
52224	15	EXP	Cuaspud	48	0,14	96,0	3.050,0	12,0	980,0
52227	16	EXP	Cumbal	1.265	3,80	105,0	3.100,0	11,0	951,0
52233	17	COR	Cumbitara	345	1,04	147,0	1.600,0	21,0	1.460,0
52250	18	SAN	El Charco	2.485	7,47	465,0	2,0	26,0	3.761,0
52254	19	GUA	El Peñol	121	0,36	52,0	2.200,0	18	1.200
52256	20	COR	El Rosario	566	1,70	124,0	1.600,0	19,0	1.198,0
52258	21	RIO	El Tablón	255	0,77	62,0	1.650,0	20,0	1.587,0
52260	22	GUA	El Tambo	403	1,21	43,0	2.250,0	16,0	1.199,0
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	956	2,87	340,0	65,0	26,0	4.069,0
52287	24	EXP	Funes	407	1,22	52,0	2.300,0	15,0	1.220,0
52317	25	EXP	Guachucal	159	0,48	95,0	3.087,0	11,0	940,0
52320	26	SAB	Guaitarilla	131	0,39	74,0	2.650,0	14,0	1.140,0
52323	27	EXP	Gualmatán	35	0,11	89,0	2.900,0	13,0	960,0
52352	28	EXP	Iles	82	0,25	65,0	2.950,0	12,0	980,0
52354	29	SAB	Imués	86	0,26	55,0	2.500,0	14,0	1.225,0
52356	30	EXP	Ipiales	1.707	5,13	87,0	2.892,0	12,0	870,0
52378	31	RIO	La Cruz	237	0,71	103,0	2.500,0	17,0	1.645,0
52381	32	CEN	La Florida	143	0,43	27,0	2.180,0	17,0	1.720,0
52385	33	GUA	La Llanada	265	0,80	140,0	2.300,0	15,0	1.500,0
52390	34	SAN	La Tola	459	1,38	460,0	20,0	28,0	4.250,0
52399	35	JUA	La Unión	147	0,44	92,0	1.726,0	19,0	2.199,0
52405	36	COR	Leiva	316	0,95	185,0	2.000,0	25,0	1.361,0
52411	37	OCC	Linares	146	0,44	91,0	1.500,0	22,0	1.392,0
52418	38	GUA	Los Andes	907	2,73	162,0	1.558,0	20,0	1.770,0
52427	39	TEL	Magüi Payan	2.989	8,98	325,0	150,0	27,0	4.750,0
52435	40	PIE	Mallama	531	1,60	122,0	1.809,0	18,0	2.360,0
52473	41	SAN	Mosquera	678	2,04	15,0	15,0	27,0	3.500,0
52480	42	CEN	Nariño	52	0,16	18,0	2.467,0	15,0	1.720,0
52490	43	SAN	Olaya Herrera	990	2,98	538,0	20,0	28,0	3.570,0
52506	44	SAB	Ospina	68	0,20	85,0	2.850,0	12,0	1.020,0
52540	45	COR	Policarpa	467	1,40	93,0	1.000,0	26,0	836,0
52560	46	EXP	Potosí	288	0,87	120,0	2.750,0	12,5	1.050,0
52565	47	ABA	Providencia	42	0,13	120,0	2.300,0	15,0	1.500,0
52573	48	EXP	Puerres	359	1,08	95,0	2.800,0	13,0	1.060,0
52585	49	EXP	Pupiales	135	0,41	91,0	2.900,0	11,0	960,0
52612	50	PIE	Ricaurte	2.422	7,28	142,0	1.181,0	22,0	3.996,0
52621	51	TEL	Roberto Payán	1.342	4,03	254,0	24,0	26,9	4.720,0
52678	52	ABA	Samaniego	765	2,30	117,0	1.750,0	20,0	1.314,0
52685	53	RIO	San Bernardo	70	0,21	75,0	2.100,0	18,0	1.999,0
52687	54	JUA	San Lorenzo	267	0,80	104,0	2.150,0	17,0	1.740,0
52693	55	RIO	San Pablo	108	0,32	113,0	1.750,0	19,0	1.587,0
52683	56	OCC	Sandoná	101	0,30	48,0	1.848,0	20,0	1.330,0
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.232	3,70	513,0	10,0	27,0	4.000,0
52699	58	ABA	Santacruz	555	1,67	106,0	2.400,0	13,6	1.510,0
52720	59	SAB	Sapuyes	133	0,40	80,0	2.900,0	12,0	1.177,0
52786	60	COR	Taminango	245	0,74	86,0	1.500,0	20,0	844,0
52788	61	CEN	Tangua	239	0,72	28,0	2.400,0	14,0	1.170,0
52835	62	PAS	Tumaco	3.778	11,36	300,0	3,0	26,2	2.191,0
52838	63	SAB	Túquerres	227	0,68	71,0	3.000,0	10,8	990,0
52885	64	CEN	Yacuanquer	115	0,35	25,0	2.700,0	11,0	1.300,0
TOTAL DEPARTAMENTO				33.268	100,00				

Fuente: IDSN/Oficina Epidemiología, consolidado fuentes oficiales, 2017.

El departamento de Nariño está dividido en 64 municipios, 230 corregimientos, 416 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados. Los municipios están agrupados en 20 círculos notariales, con un total de 25 notarías, un círculo principal de registro con sede en Pasto y 7 oficinas seccionales de registro con sede en los municipios de Barbacoas, Ipiales, La Cruz, La Unión, Samaniego, Tumaco y Túquerres; un distrito judicial, Pasto, con 10 cabeceras de circuito judicial en Pasto, Barbacoas, Ipiales, La Cruz, La Unión, Samaniego, Túquerres y Tumaco, en el departamento de Nariño, y Mocoa y Puerto Asís en el Departamento de Putumayo.

Tabla 2. Municipios, departamento de Nariño 2010.

MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO				
Pasto	Albán	Aldana	Ancuya	Arboleda
Barbacoas	Belén	Buesaco	Colon(Génova)	Consaca
Contadero	Córdoba	Cuaspud	Cumbal	Cumbitara
Chachagui	El Charco	El Peñol	El Rosario	El Tablón
El tambo	Funes	Guachucal	Guaitarilla	Gualmatan
Illes	Imues	Ipiales	La Cruz	La Florida
La llanada	La tola	La Unión	Leiva	Linares
Los Andes	Magui	Mallama	Mosquera	Nariño
Olaya Herrera	Ospina	Pizarro	Policarpa	Potosí
Providencia	Puerres	Pupiales	Ricaurte	Roberto Payan
Samaniego	Sandona	San Bernardo	San Lorenzo	San Pablo
San Pedro de Cartago	Santa Bárbara	Santacruz	Sapuyes	Taminango
Tangua	Tumaco	Túquerres	Yacuanquer	

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2013.

Clasificación de los municipios según ley 7/2000.

La Ley 617 del 2000, clasifica a los municipios de acuerdo al tamaño de su población y a la magnitud de los Ingresos Corrientes de Libre Destinación.

El 95% de los municipios del Departamento de Nariño se encuentran en la categoría quinta y sexta y sólo el 5% están clasificados en las categorías primera y cuarta; evidenciando que los ingresos propios (tributarios y no tributarios) pesan poco en los municipios de categoría de menor tamaño poblacional y menores ingresos, mientras que son más importantes en los municipios de categorías de mayor tamaño poblacional y mayores ingresos. En contraste a esto, la financiación del gasto en las categorías menores, está determinada por las fuentes exógenas como lo son las Transferencias (Inversión y Funcionamiento) y las Regalías, observando su marcada dependencia de los recursos de transferencias de la nación.

En los municipios de Nariño, la inversión social en las competencias de salud, educación y agua potable es la más representativa del gasto. En los municipios de categorías mayores, se observa que generaron ahorros propios, este ahorro corriente es producto de la disciplina fiscal en el gasto de funcionamiento, del esfuerzo fiscal evidenciado y de las rentas del SGP de libre destinación. Mientras que los que están clasificados en 6ª categoría, indican la poca capacidad resolutive frente a su desarrollo municipal, situación que impide que los recursos propios no alcancen para destinaciones entre otras de: mejoramiento de vías, saneamiento ambiental, ampliación de cupos del régimen subsidiado y mejoramiento de la dotación e infraestructura hospitalaria.

El Instituto Departamental de Salud ha apoyado a los municipios por intermedio de proyectos de complementariedad y concurrencia, buscando

aumentar la capacidad de respuesta de los entes territoriales, especialmente en acciones de inspección, vigilancia y control en los componentes de la salud pública. La estrategia de firmar convenios inter administrativos con los municipios para financiar el funcionamiento de los técnicos de saneamiento para dar cumplimiento a las responsabilidades de la Ley 715 ha dado resultados positivos en beneficio de las comunidades. El control y la vigilancia de los factores de riesgo del ambiente, el consumo y la zoonosis, permite garantizar unas mejores condiciones de vida.

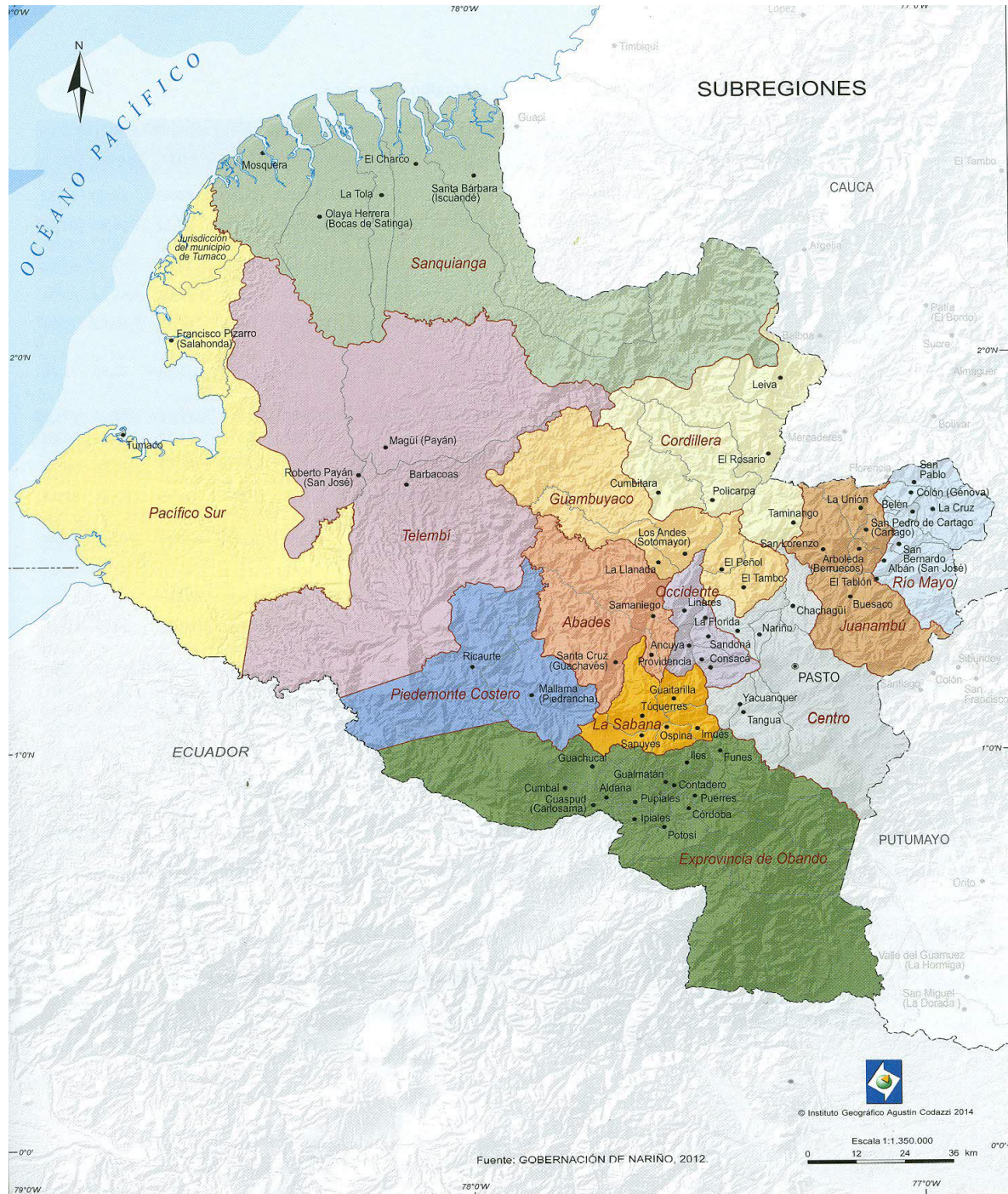
Tabla 3. Clasificación de los municipios según ley 617/2000, departamento de Nariño.

MUNICIPIO	CATEGORÍA DEL MUNICIPIO SEGÚN LEY 617 DE 2000	POBLACIÓN
PASTO	Primera categoría	428,890
IPIALES	Cuarta Categoría	132,438
TUMACO	Cuarta categoría	191,218
DEMÁS MUNICIPIOS (61)	Quinta y Sexta Categoría	949.236
TOTAL POBLACION	64 Municipios	1.701.782

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2013.

1.1.4 Sub regionalización espacial funcional

Figura 3. Sub regionalización, departamento de Nariño 2012.



Fuente: Gobernación de Nariño, 2012

Las subregiones tienen asiento en un área territorial determinada que reúne características que la hacen particular y distinta y le dan cierto grado de unidad; estas realidades geográficas establecen vínculos sociales, políticos, económicos y culturales estructurados a través del tiempo y manifestados en la organización del espacio, éste como un escenario de las interrelaciones hombre – medio.

Con base en lo anterior, el Programa de Gobierno del actual Gobernador del departamento de Nariño, y el documento preliminar del Plan de Desarrollo del mismo, presenta una nueva regionalización , que busca formular estrategias y priorizar la inversión con base en las realidad específica de cada zona, según su vocación socio-económica, raza, cultura e idiosincrasia, y a la vez, fortalecer la gestión de recursos a través de la proyección y ejecución de macro proyectos integrales y “subregionales” que permitan el desarrollo diferencial y específico de cada una de las zonas de Nariño .

Así, el departamento de Nariño, se divide en 13 subregiones de la siguiente manera: Sanquianga, Pacífico Sur, Telembí, Pie de Monte Costero, Ex provincia de Obando, Sabana, Abades, Guambuyaco, Occidente, Cordillera, Centro, Junambú y Río Mayo.

Esta metodología de la regionalización tiene las siguientes ventajas, permitiendo:

- Identificar los obstáculos más significativos para el proceso de desarrollo del departamento con sus causas fundamentales.
- Establecer los frentes de desarrollo o dependencias sociales, económicas, ambientales y administrativas para articular acciones.

- Determinar a un grupo de municipios con características similares, en su identidad geográfica, económica, social, cultural y ambiental, permitiendo mejorar los distintos procesos de planificación subregional y regional.
- Implementar estrategias de solución a problemas propios de cada una de las subregiones.
- Fortalecer políticas de toma de decisiones pertinentes para cada subregión.
- Realizar un análisis general de cada una de las subregiones.
- Impulsar acciones intersectoriales para el trabajo articulado.
- Potencializar convenios entre municipios y subregiones para lograr el desarrollo.
- Optimizar los beneficios sociales y económicos aprovechando al máximo la capacidad tecnológica de cada subregión.
- Apoyar en la complementariedad de los servicios incluyendo la salud entre subregiones.
- Facilitar la ubicación de un nodo de atención primario de salud en cada municipio, los cuales se convierten en eje de redes primarias de atención en conjunto con los centros y puestos de salud de acuerdo al portafolio de servicios que ofrece y la población objetivo, los cuales harán parte de un nodo articulador o secundario de atención que se ubicará en algunas subregiones, el cual prestará servicios de complementariedad a la labor de las redes de atención primaria o servicios especializados a los municipios de su área de influencia dentro de su respectiva subregión.
- Descongestionar a los nodos articuladores o secundarios de atención y disminuir costos para la salud.
- Mejorar la oportunidad, calidad y cobertura en la prestación de los servicios de salud.

A continuación, se describen los municipios que forman parte de las 13 subregiones del departamento de Nariño:

Tabla 4. Clasificación de municipios por subregiones, departamento de Nariño 2017.

SUBREGION	MUNICIPIOS
SANQUIANGA	El Charco, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera, Santa Bárbara de Iscuande.
PACIFICO SUR	Tumaco, Francisco Pizarro –
TELEMBI	Barbacoas, Roberto Payán, Magüí Payán.
PIE DE MONTE COSTERO	Ricaurte, Mallama.
EXPROVINCIA DE OBANDO	Ipiales, Aldana, Guachucal, Cumbal, Cuaspud, Carlosama, Pupiales, Puerres, Córdoba, Potosí, Contadero, Iles, Gualmatan y Funes.
LA SABANA	Túquerres, Imues, Guaitarilla, Ospina y Sapuyes.
ABADES	Samaniego, Santacruz de Guachaves, Providencia.
GUAMBUYACO	Los Andes Sotomayor, La Llanada, El Tambo, El Peñol.
OCCIDENTE	Sandona, Linares, Consaca, Ancuya.
COORDILLERA	Taminango, Policarpa, Cumbitara, El Rosario, Leiva.
CENTRO	Pasto, Nariño, La Florida, Yacuanquer, Tangua, Chachagüí.
JUANAMBU	La Unión, San Pedro de Cartago, San Lorenzo, Arboleda, Buesaco.
RIO MAYO	Tablón de Gómez, Albán, San Bernardo, Belén, Colón Génova, La Cruz, San Pablo.

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2017.

Las subregiones Sanquianga, Pacífico Sur, Telembí y Pie de Monte Costero se caracterizan por ser áreas húmedas, cálidas, cenagosas y selváticas, con problemas de accesibilidad, alta rotación de personal, baja capacidad instalada, dispersión geográfica, cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgo antrópico por desplazamientos masivos, en algunos municipios de estas subregiones se caracterizan por riesgos naturales por tsunamis. La economía de la mayoría de estos municipios se basa en la pesca, en la agricultura, actividad forestal y el turismo.

La subregión Pacífico Sur es una de las subregiones con mayor riqueza en recursos naturales y presenta altos índices de biodiversidad. Dentro de esta se cuenta con una de las selvas primarias tropicales con mayor diversidad biológica del mundo, aunque con gran susceptibilidad al deterioro por encontrarse en suelos pobres, frágiles y fácilmente erosionables. En el municipio de Tumaco es evidente el deterioro, en primer lugar, por la explotación de madera para la obtención de varas, pilotes, leña y carbón y en segundo lugar por la camaronicultura que contribuyó a la gran tala de grandes extensiones de mangle en años anteriores.

La subregión de la Ex provincia de Obando se caracteriza por ser municipios fronterizos con Ecuador. Se concentra el mayor número de resguardos indígenas de Nariño. Su economía se basa en la ganadería lechera y comercio fronterizo. El clima va de templado a frío.

Las subregiones de la Sabana, Abades y Guambuyaco, se caracterizan porque la economía de estos municipios se fundamenta en agricultura, ganadería y minería. En estas subregiones existe presencia de población indígena. También hay problemas de orden público. El clima de templado a frío.

La subregión Occidente se caracteriza porque la economía de estos municipios se fundamenta en la explotación de panela. El clima es templado.

La subregión Cordillera, los municipios de esta subregión son de clima templado y frío. En esta zona hay presencia de cultivos ilícitos y conflicto armado.

La subregión Centro se caracteriza por ser área montañosa y volcánica. La economía se basa en la producción de artesanías; además, es zona ganadera.

Las subregiones Junambú y Río Mayo son áreas de difícil acceso a los servicios de hospitalización, en éstas existe poca capacidad resolutive para los servicios de urgencias y la atención de partos.

Tabla 5. Población por subregiones, departamento de Nariño 2017.

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2017	ZONA				SEXO			
					CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52565	1	ABA	Providencia	13.566	5.661	41,7	7.905	58,3	6.793	50,1	6.773	49,9
52678	2	ABA	Samaniego	49.362	18.740	38,0	30.622	62,0	24.804	50,2	24.558	49,8
52699	3	ABA	Santacruz	29.963	6.984	23,3	22.979	76,7	15.220	50,8	14.743	49,2
TOTAL REGIONAL ABADES				92.891	31.385	33,8	61.506	66,2	46.817	50,4	46.074	49,6

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2017	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52001	1	CEN	Pasto	450.645	376.335	83,5	74.310	16,5	217.898	48,4	232.747	51,6
52240	2	CEN	Chachaguí	13.967	7.285	52,2	6.682	47,8	7.118	51,0	6.849	49,0
52381	3	CEN	La Florida	9.368	1.808	19,3	7.560	80,7	4.704	50,2	4.664	49,8
52480	4	CEN	Nariño	5.002	3.792	75,8	1.210	24,2	2.510	50,2	2.492	49,8
52788	5	CEN	Tangua	9.383	2.343	25,0	7.040	75,0	4.675	49,8	4.708	50,2
52885	6	CEN	Yacuanquer	11.158	2.886	25,9	8.272	74,1	5.547	49,7	5.611	50,3
TOTAL REGIONAL CENTRO				499.523	394.449	79,0	105.074	21,0	242.452	48,5	257.071	51,5

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2017	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52233	1	COR	Cumbitara	16.129	1.880	11,7	14.249	88,3	8.250	51,2	7.879	48,8
52256	2	COR	El Rosario	9.938	3.338	33,6	6.600	66,4	5.247	52,8	4.691	47,2
52405	3	COR	Leiva	14.266	4.612	32,3	9.654	67,7	7.432	52,1	6.834	47,9
52540	4	COR	Policarpa	17.469	3.143	18,0	14.326	82,0	9.223	52,8	8.246	47,2
52786	5	COR	Taminango	21.265	5.287	24,9	15.978	75,1	10.990	51,7	10.275	48,3
TOTAL REGIONAL CORDILLERA				79.067	18.260	23,1	60.807	76,9	41.142	52,0	37.925	48,0

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2017	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52022	1	EXP	Aldana	5.929	1.278	21,6	4.651	78,4	2.854	48,1	3.075	51,9
52210	2	EXP	Contadero	7.003	2.386	34,1	4.617	65,9	3.583	51,2	3.420	48,8
52215	3	EXP	Córdoba	14.066	2.375	16,9	11.691	83,1	7.039	50,0	7.027	50,0
52224	4	EXP	Cuaspud	8.689	2.405	27,7	6.284	72,3	4.414	50,8	4.275	49,2
52227	5	EXP	Cumbal	39.066	8.792	22,5	30.274	77,5	19.468	49,8	19.598	50,2
52287	6	EXP	Funes	6.402	1.977	30,9	4.425	69,1	3.352	52,4	3.050	47,6
52317	7	EXP	Guachucal	15.410	2.973	19,3	12.437	80,7	7.708	50,0	7.702	50,0
52323	8	EXP	Gualmatán	5.778	2.245	38,9	3.533	61,1	2.797	48,4	2.981	51,6
52352	9	EXP	Iles	8.871	1.982	22,3	6.889	77,7	4.617	52,0	4.254	48,0
52356	10	EXP	Ipióles	145.073	105.875	73,0	39.198	27,0	71.562	49,3	73.511	50,7
52560	11	EXP	Potosí	11.932	2.152	18,0	9.780	82,0	6.176	51,8	5.756	48,2
52573	12	EXP	Puerres	8.259	3.066	37,1	5.193	62,9	4.037	48,9	4.222	51,1
52585	13	EXP	Pupiales	19.548	6.105	31,2	13.443	68,8	9.687	49,6	9.861	50,4
TOTAL REGIONAL EXPROVINCIA DE OBANDO				296.026	143.611	48,5	152.415	51,5	147.294	49,8	148.732	50,2

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2017	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52254	1	GUA	El Peñol	6.430	1.046	16,3	5.384	83,7	3.360	52,3	3.070	47,7
52260	2	GUA	El Tambo	11.901	5.304	44,6	6.597	55,4	5.820	48,9	6.081	51,1
52385	3	GUA	La Llanada	5.648	1.817	32,2	3.831	67,8	2.936	52,0	2.712	48,0
52418	4	GUA	Los Andes	20.128	8.068	40,1	12.060	59,9	10.137	50,4	9.991	49,6
TOTAL REGIONAL GUAMBUYACO				44.107	16.235	36,8	27.872	63,2	22.253	50,5	21.854	49,5

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2017	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52051	1	JUA	Arboleda	7.566	1.142	15,1	6.424	84,9	3.968	52,4	3.598	47,6
52110	2	JUA	Buesaco	25.653	6.374	24,8	19.279	75,2	13.161	51,3	12.492	48,7
52694	3	JUA	Cartago	7.613	739	9,7	6.874	90,3	4.051	53,2	3.562	46,8
52399	4	JUA	La Unión	25.689	10.786	42,0	14.903	58,0	13.079	50,9	12.610	49,1
52687	5	JUA	San Lorenzo	20.147	2.886	14,3	17.261	85,7	10.790	53,6	9.357	46,4
TOTAL REGIONAL JUANAMBU				86.668	21.927	25,3	64.741	74,7	45.049	52,0	41.619	48,0

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2017	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52036	1	OCC	Ancuyá	6.745	1.635	24,2	5.110	75,8	3.509	52,0	3.236	48,0
52207	2	OCC	Consaca	9.201	1.812	19,7	7.389	80,3	4.564	49,6	4.637	50,4
52411	3	OCC	Linares	9.699	2.421	25,0	7.278	75,0	4.975	51,3	4.724	48,7
52683	4	OCC	Sandoná	25.730	12.021	46,7	13.709	53,3	13.382	52,0	12.348	48,0
TOTAL REGIONAL OCCIDENTE				51.375	17.889	34,8	33.486	65,2	26.430	51,4	24.945	48,6

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2017	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52520	1	PAS	Francisco Pizarro	15.975	8.129	50,9	7.846	49,1	8.729	54,6	7.246	45,4
52835	2	PAS	Tumaco	208.318	117.529	56,4	90.789	43,6	103.931	49,9	104.387	50,1
TOTAL REGIONAL PACIFICO SUR				224.293	125.658	56,0	98.635	44,0	112.660	50,2	111.633	49,8

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2017	ZONA				SEXO			
					CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52435	1	PIE	Mallama	7.471	1.196	16,0	6.275	84,0	3.861	51,7	3.610	48,3
52612	2	PIE	Ricaurte	19.495	2.603	13,4	16.892	86,6	10.016	51,4	9.479	48,6
TOTAL REGIONAL PIE DE MONTE COSTERO				26.966	3.799	14,1	23.167	85,9	13.877	51,5	13.089	48,5
52019	1	RIO	Albán	22.711	8.357	36,8	14.354	63,2	11.508	50,7	11.203	49,3
52083	2	RIO	Belén	7.715	2.989	38,7	4.726	61,3	3.906	50,6	3.809	49,4
52203	3	RIO	Colón Genova	10.206	1.641	16,1	8.565	83,9	5.375	52,7	4.831	47,3
52258	4	RIO	El Tablón de Gómez	12.515	910	7,3	11.605	92,7	6.426	51,3	6.089	48,7
52378	5	RIO	La Cruz	18.273	6.656	36,4	11.617	63,6	9.654	52,8	8.619	47,2
52685	6	RIO	San Bernardo	20.326	4.410	21,7	15.916	78,3	10.658	52,4	9.668	47,6
52693	7	RIO	San Pablo	17.312	4.037	23,3	13.275	76,7	9.146	52,8	8.166	47,2
TOTAL REGIONAL RIO MAYO				109.058	29.000	26,6	80.058	73,4	56.673	52,0	52.385	48,0
52320	1	SAB	Guaitilla	11.681	4.253	36,4	7.428	63,6	5.944	50,9	5.737	49,1
52354	2	SAB	Imués	6.004	564	9,4	5.440	90,6	2.959	49,3	3.045	50,7
52506	3	SAB	Ospina	8.797	2.534	28,8	6.263	71,2	4.613	52,4	4.184	47,6
52720	4	SAB	Sapuyes	6.124	1.386	22,6	4.738	77,4	3.045	49,7	3.079	50,3
52838	5	SAB	Túquerres	40.388	17.584	43,5	22.804	56,5	19.934	49,4	20.454	50,6
TOTAL REGIONAL SABANA				72.994	26.321	36,1	46.673	63,9	36.495	50,0	36.499	50,0
52250	1	SAN	El Charco	39.600	10.852	27,4	28.748	72,6	20.312	51,3	19.288	48,7
52390	2	SAN	La Tola	13.669	10.240	74,9	3.429	25,1	7.127	52,1	6.542	47,9
52473	3	SAN	Mosquera	17.275	6.195	35,9	11.080	64,1	8.833	51,1	8.442	48,9
52490	4	SAN	Olaya Herrera	31.986	10.082	31,5	21.904	68,5	17.059	53,3	14.927	46,7
52696	5	SAN	Santa Bárbara	14.630	3.000	20,5	11.630	79,5	7.490	51,2	7.140	48,8
TOTAL REGIONAL SANQUIANGA				117.160	40.369	34,5	76.791	65,5	60.821	51,9	56.339	48,1
52079	1	TEL	Barbacoas	39.564	17.002	43,0	22.562	57,0	19.956	50,4	19.608	49,6
52427	2	TEL	Magüi Payán	23.869	4.932	20,7	18.937	79,3	12.866	53,9	11.003	46,1
52621	3	TEL	Roberto Payán	23.984	1.311	5,5	22.673	94,5	12.416	51,8	11.568	48,2
TOTAL REGIONAL TELEMBI				87.417	23.245	26,6	64.172	73,4	45.238	51,7	42.179	48,3
TOTAL DEPARTAMENTO				1.787.545	892.148	49,9	895.397	50,1	897.201	50,2	890.344	49,8

Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN, 2017.

1.1.5 Actividad económica

El departamento presenta en forma general y a lo largo de la historia, una economía tradicional es decir, una economía basada en el sector primario y que posee mayor actividad en el sector rural. Los demás sectores económicos, el secundario (industria manufacturera) y el terciario (servicios), presentan un menor grado de desarrollo.

El principal sector productivo de la región es el sector primario, sobresaliendo el agropecuario cuyo aporte al PIB departamental es de aproximadamente 24%. En general la actividad agropecuaria del departamento se realiza en condiciones de atraso tecnológico; la mayor parte de los procesos productivos y los instrumentos de trabajo son de carácter tradicional, lo cual se expresa en el uso intensivo de fuerza de trabajo no calificada y la escasa mecanización atribuida entre otros factores, al predominio del minifundio y las economías de ladera. El sector agropecuario es el principal generador de empleo en el departamento con un 51% del total. El 71% de la producción y el 62% del área cosechada agrícola corresponden a los cultivos temporales, entre los cuales se destaca la papa con más de la mitad de la producción y la cuarta parte del área cosechada. Otros productos temporales importantes son el maíz, trigo, cebada, cebolla, zanahoria y frijol. Los cultivos permanentes constituyen el 29% de la producción y el 38% del área sembrada. Se destaca la caña panelera con el 44% y el 26% respectivamente. Otros cultivos importantes son el coco, plátano, palma africana y café.

El peso de la industria dentro del producto regional es bastante modesto pues apenas alcanza un 9%, incluyendo a la industria manufacturera con el 6%, el restante 3% corresponde al llamado sector

artesanal. La mayor parte de los establecimientos industriales son pequeñas empresas. En general la actividad económica del departamento es de carácter micro empresarial, casi el 65% de la población ocupada se concentra en empresas hasta de nueve personas. En el sector industrial sobresale el subsector de alimentos y bebidas que representa más del 73% de la producción industrial. Otros subsectores importantes son confecciones, maderas de aserríos y talleres, cuero en curtiembre y marroquinería y calzado.

El mayor dinamismo de la economía nariñense se concentra en el sector terciario, especialmente en el comercio, restaurantes y hoteles, sí como los servicios personales, principalmente los de gobierno, sector financiero y de alquileres. Estos subsectores aportan el 53% del PIB regional.

Su situación fronteriza ha convertido a Nariño en un paso obligado de las mercancías que circulan desde y hacia el Ecuador

Aunque su participación en el comercio de Colombia con el vecino país es mínima. Su economía, especialmente el comercio y algunos renglones del sector agropecuario, siempre ha estado sometida a los vaivenes cambiarios, a procesos inflacionarios y en general a la política monetaria aplicada en ambos lados de la frontera.

1.2. Características físicas del territorio

Figura 4. Mapa Regiones fisiográficas, departamento de Nariño.



Fuente : IDSN/Centro regulador de urgencias y emergencias, 2013.

En el territorio del departamento de Nariño se distinguen tres regiones fisiográficas:

Llanura del Pacífico. Se caracteriza por altas temperaturas, abundantes lluvias y exuberante vegetación; se subdivide en la zona de mangle y la llanura del bosque húmedo, que se extiende hasta las estribaciones de la Cordillera Occidental.

Región andina. El rasgo más sobresaliente del departamento y que es la más poblada, donde se encuentra el centro político del departamento. La cordillera de los Andes forma el nudo de los Pastos, de donde se desprende dos ramales:

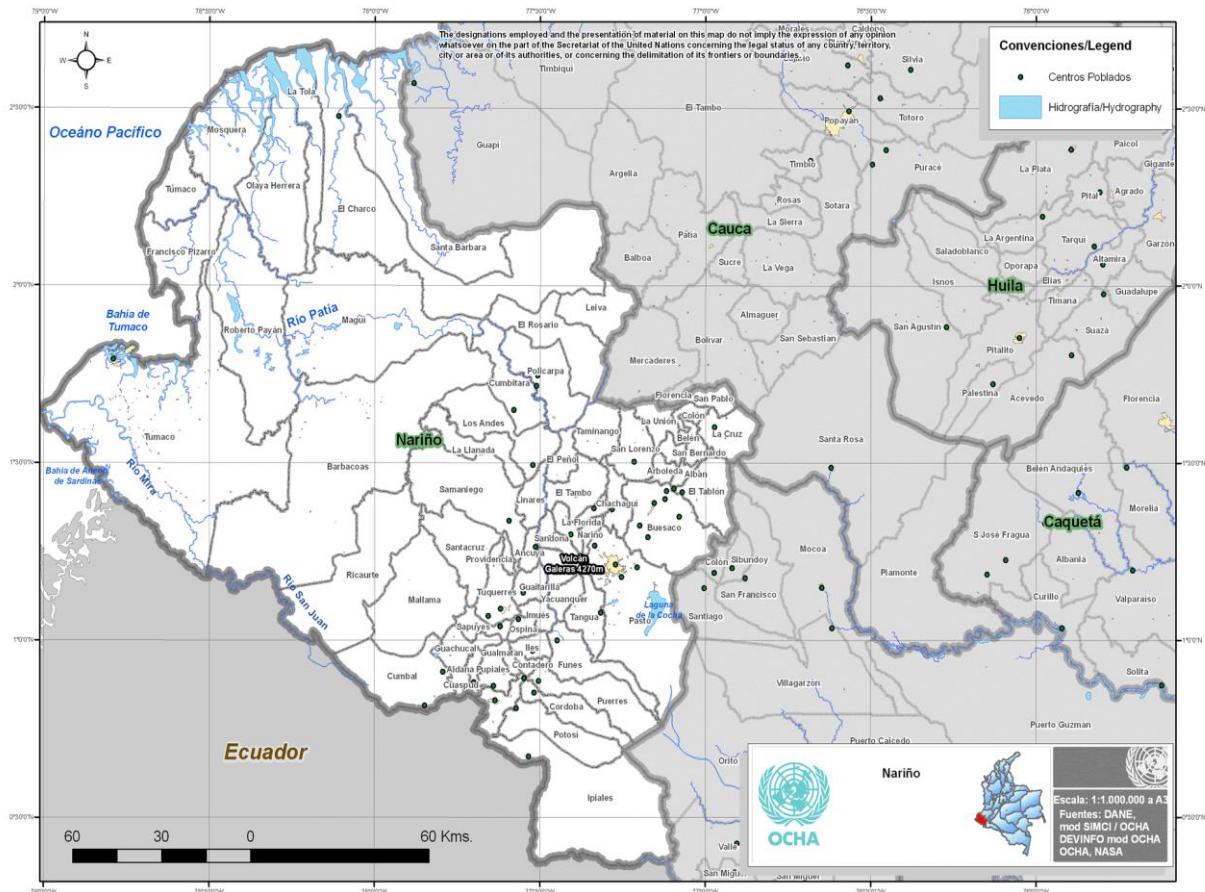
La Cordillera Occidental. La cual presenta los volcanes Chiles (4.718 m), Cumbal (4.764 m), Azufral (4.070 m) y una profunda depresión denominada Hoz de Minamá.

La Cordillera Centro-Oriental. Que presenta el altiplano de Túquerres-Ipiales, el valle de Atriz y los volcanes Galeras (4.276 m), uno de los volcanes más activos en el mundo y Doña Juana (4.250 m).

Vertiente amazónica al oriente. Formada por el piedemonte amazónico, económicamente unida al departamento del Putumayo, y que presenta terrenos abruptos poco aprovechables, cubiertos por bosques húmedos. En ella se encuentra la Laguna de la Cocha.

1.2.1. Hidrografía

Figura 5. Mapa Vertientes hidrográficas, departamento de Nariño.



Fuente : IDSN/Centro regulador de urgencias y emergencias, 2013.

La hidrografía del departamento de Nariño la caracteriza dos vertientes:

La vertiente del Pacífico, que comprende los ríos Patía, Guaitara, Junambú, Pasto, Iscuande, Mira y Mataje.

La vertiente Amazónica, formada por los ríos Guamuez, Churayaco, San Miguel, Patascoy, Afiladores, y la Tola.

1.2.2. Clima

El relieve permite que Nariño disfrute de temperaturas cálidas, templadas, frías y de páramo. Las lluvias en el área interandina son mayores a 3.000 mm, disminuyendo en el altiplano nariñense donde son inferiores a los 1.000 mm; en el piedemonte amazónico las lluvias son superiores a los 4.000 mm.

1.2.3. Parques naturales

En el departamento se encuentra el Parque nacional natural Sanquianga, los Santuarios de Flora y Fauna, Galeras e isla de La Corota, además de otras 47 áreas de reserva natural, en los municipios de Barbacoas, Chachagüí, Ricaurte, Pasto y Yacuanquer.

1.2.4. Zonas de riesgo

1.2.4.1. Amenazas naturales e inducidas

Nariño es un departamento expuesto a fenómenos naturales e inducidos antrópicamente; la gran mayoría de los fenómenos presentan amenazas potenciales que ponen a las poblaciones, infraestructura y actividades socioeconómicas más vulnerables en una compleja situación de riesgo. En orden de importancia los eventos que amenazan significativamente al departamento son: la actividad sísmica, los tsunamis, la actividad volcánica, los movimientos de masa, las inundaciones (tanto a lo largo de los ríos como en la zona costera), la subsidencia y licuación de suelos, entre otro. En los últimos años se han registrado eventos de gran dimensión como son el tsunami de 1979 en Tumaco, el desbordamiento del río Mira en 2009, la

reactivación del volcán Galeras a partir de 1989, y múltiples deslizamientos e inundaciones en la temporada 2010-2011.

1.2.4.1.1 Fenómenos naturales amenazantes

Hace referencia a aquellos fenómenos o procesos de condiciones natural que por su ocurrencia representa una amenaza para los habitantes y /o a sus actividades, y causan en su eventualidad impacto a la salud, daños, pérdidas y trastornos sociales, económicos y ambientales.

De los fenómenos naturales, para el departamento tiene importancia las amenazas de origen sísmico, tsunaménico y volcánico, debido a su proximidad a la zona de subducción entre las placas de Nazca y Sudamérica. Los tsunamis han afectado fuertemente las costas nariñenses en el pasado. El departamento posee igualmente alguno de los volcanes más activos del país: Chiles, Cerro Negro, Cumbal, Azufral, Galeras y Doña Juana, siendo Galeras el de más alta peligrosidad. Otros fenómenos conexos a la actividad sísmica y volcánica, se relaciona con la erosión hídrica y movimientos en masa de las laderas y las inundaciones causadas por las crecientes periódicas o extraordinarias que cambian súbitamente los niveles de agua.

Sismicidad

La amenaza sísmica se define como la probabilidad de que un parámetro como la aceleración, la velocidad o el desplazamiento del terreno generado por un sismo, supere o iguale un nivel de referencia, y se expresa por los efectos directos de las vibraciones que actúan sobre la superficie y afectan las construcciones y modifican momentáneamente el equilibrio del suelo – subsuelo. De acuerdo a lo anterior Nariño se localiza en una zona de amenazas sísmica intermedia hacia el centro del territorio departamental y una alta hacia la llanura pacífica y las vertientes externas de la cordillera occidental y centro oriental

Figura 6. Deslizamiento de la Chorrera (municipio de Ospina), desencadenado por un fuerte sismo el 9 de enero de 1936



Fuente: Foto IGAC, 2012.

Tabla 6. Sismicidad Histórica

Siglo	Fecha	Lugar	Descripción
XVII	20 de junio de 1698	Sur de Colombia	Fuertes movimientos en ciudades de Ecuador
XVIII	Enero de 1763	Frontera con Ecuador	Daños en el sur de Colombia
XIX	28 y 29 noviembre de 1816	Sur de Colombia	Sentido entre la ciudad de Popayán y en el Amazonas
	20 de enero de 1834	Pasto	Destruída Almaguer y Pasto por fuertes sacudidas de muchas replicas
	1 de marzo de 1834	Pasto	Réplicas de sismo del 20 de enero
	15 - 17 de agosto de 1868	Frontera con Ecuador	Movimientos sísmicos que dejan muchos muertos en la región
XX	31 de enero 1906	Tumaco, Barbacoas, El Charco, Ricaurte	Uno de los terremotos que más energía ha liberado en la historia sísmica mundial
	1 de junio de 1907	Tumaco	Pequeños movimientos sentido en la isla de Tumaco
	13-14 de diciembre	Cumbitara	Sacudida entre Ipiales y Tulcán durante más de una semana destruyendo a Cumbal, Chiles, Ipiales y Tuquerres, centenares de muertos
	10 de febrero de 1933	Nariño	Continuas sacudidas que afectaron a Linares y otras poblaciones
	6 de agosto de 1935	Nariño	Fuerte y corto temblor, con replica que afecto a Pasto, muertos y heridos
	26 de octubre de 1935	Pasto	Movimientos que generaron un evento que destruye la población de Santa Ana
	29 de diciembre de 1935	Pasto	Temblor corto y suave
	5 de enero de 1936	Tuquerres	Sacudidas violentas con replicas aisladas
	9 de enero de 1936	Tuquerres	Sacudida que genero deslizamiento que arrasa el caserío de La Chorrera y represa del río Sapuyes
	15 de julio de 1936	Tuquerres	Sismo con epicentro en la zona de Juanambú
	19 de enero de 1958	Costa de Colombia y Ecuador	Fuerte sismo en proximidades de Tumaco
	12 de diciembre de 1979	Tumaco	Fuerte sismo costero que genero un gran Tsunami, destrucción del litoral y cientos de desaparecidos
	XXI	9 de septiembre del 2007	Océano Pacifico, sur de la isla Gorgona

Fuente: Ramírez J. E., 2004, y Corponariño, 2007

La localización del departamento es una zona de alta e intermedia sismicidad es producto de la condición regional de colisión y subducción entre las placas tectónicas de Nazca y Sudamérica, considerada como la mayor fuente sismogenética potencial. Sin embargo, hacia el centro – oriente del departamento están presentes igualmente varios sistemas de fallamiento activos de carácter regional (sistema Romeral) y local que se derivan de la interacción entre las placas mencionadas y que se pueden catalogar fuente potencial de sismos. La actividad sísmica de Nariño ha sido

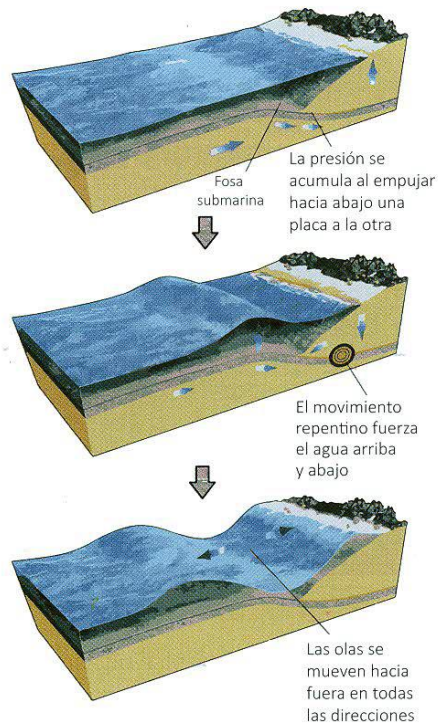
muy fuerte, hasta el punto de registrar sismos de magnitudes superiores a los 7 en la escala de Richter, los cuales han desencadenado varios fenómenos secundarios que afectan igual y aún más: licuefacción de arenas, tsunamis, deslizamientos e inundaciones, como los acontecidos en los sismos de Tumaco en 1979 (tsunamis y licuación) y Tuquerres en 1936 (deslizamientos, represamientos e inundaciones).

Tsunamis

En la zona costera, como se ha mencionado, una de las mayores amenazas la constituye la ocurrencia potencial de tsunamis; estos fenómenos pueden ser originados principalmente por sismos fuertes en el fondo del Océano Pacífico (zona de convergencia o subducción), los cuales generan el desplazamiento de olas marinas que impactan considerablemente los litorales. El tsunami como tal, está formado por olas separadas que llegan a la costa con diferencia de minutos (15-20), y muchas veces, antes de la llegada de la primera gran ola, se produce un descenso del nivel del mar, generando falsa seguridad en la población que ocasiona muchas víctimas.

Los efectos de un tsunami están también condicionados por la dinámica mareal; si las mareas son bajas en el momento del tsunami, los daños pueden ser menores, pero si por el contrario son altas; los daños del oleaje sobre las costas serían superiores. De importancia es igualmente el ascenso del nivel del mar, el cual se estima para el Pacífico colombiano en 20 centímetros en los próximos 30 años y en 95 centímetros en los próximos 100 años, factor que indudablemente incrementará los efectos destructivos de potenciales tsunamis en las costas nariñenses.

Figura 7. Génesis y Desarrollo de un Tsunami

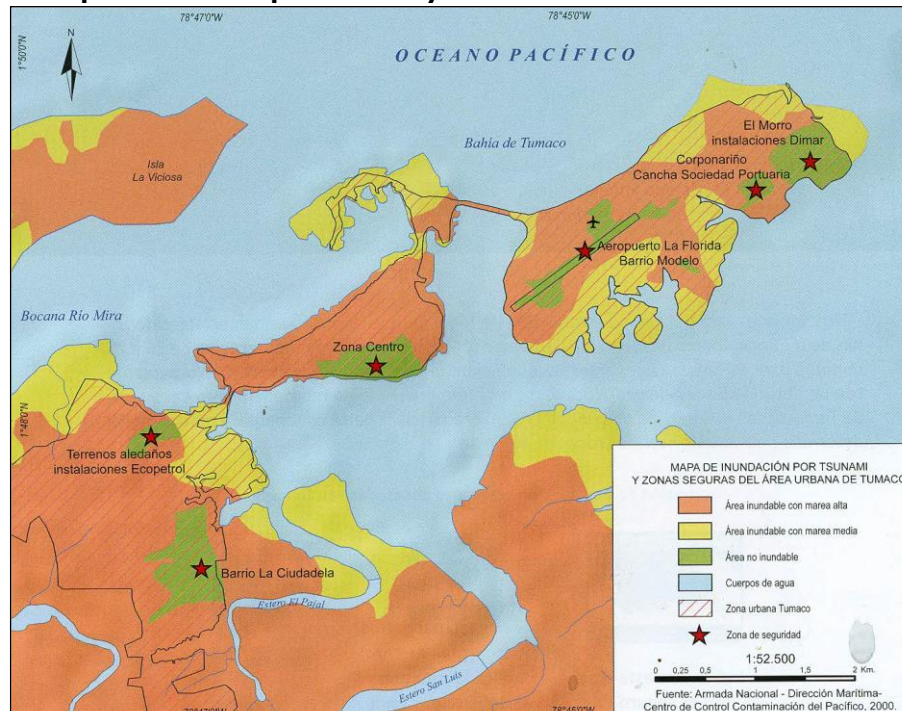


Fuente: Adaptación de Keller y Biodgett, 2007.

En la franja costera del departamento se han registrado solo en un siglo 4 sismos (1906, 1948, 1952 y 1979) con magnitudes entre 7.7 y 8.8 (escala de Richter) que generaron moderados y fuertes tsunamis, causando destrucción a la infraestructura y pérdida de vidas humanas principalmente en la ciudad de Tumaco. El sismo y el tsunami de 1979 se presentó como uno de los más graves, arrasando la población de San Juan y causando daños severos a los poblados del Charco, Mosquera y Tumaco; dejó 500 víctimas y daños materiales que superaron los 700 millones.

Actualmente, el crecimiento y la densidad de población sobre la costa de Tumaco (islas) son factores preponderantes frente a la ocurrencia de sismos y tsunamis; una de las situaciones que agrava los efectos de los potenciales tsunamis es la construcción de viviendas en áreas de bajamar, con estructuras poco resistentes que incrementan los niveles de vulnerabilidad.

Figura 8. Mapa de susceptibilidad y reacción ante un tsunami en Tumaco



Fuente DIMAR Y CCCP, 2004.

Figura 9. Zona Expuesta a la amenaza alta por Tsunami, playa de El Morro, Tumaco



Fuente: Foto IGAC, 2012.

No obstante, para mitigar los efectos de este fenómeno, en Tumaco se han establecido zonas de menor vulnerabilidad, donde las personas de la zona costera tendrían cerca de 20 a 25 minutos para salvaguardarse, antes de

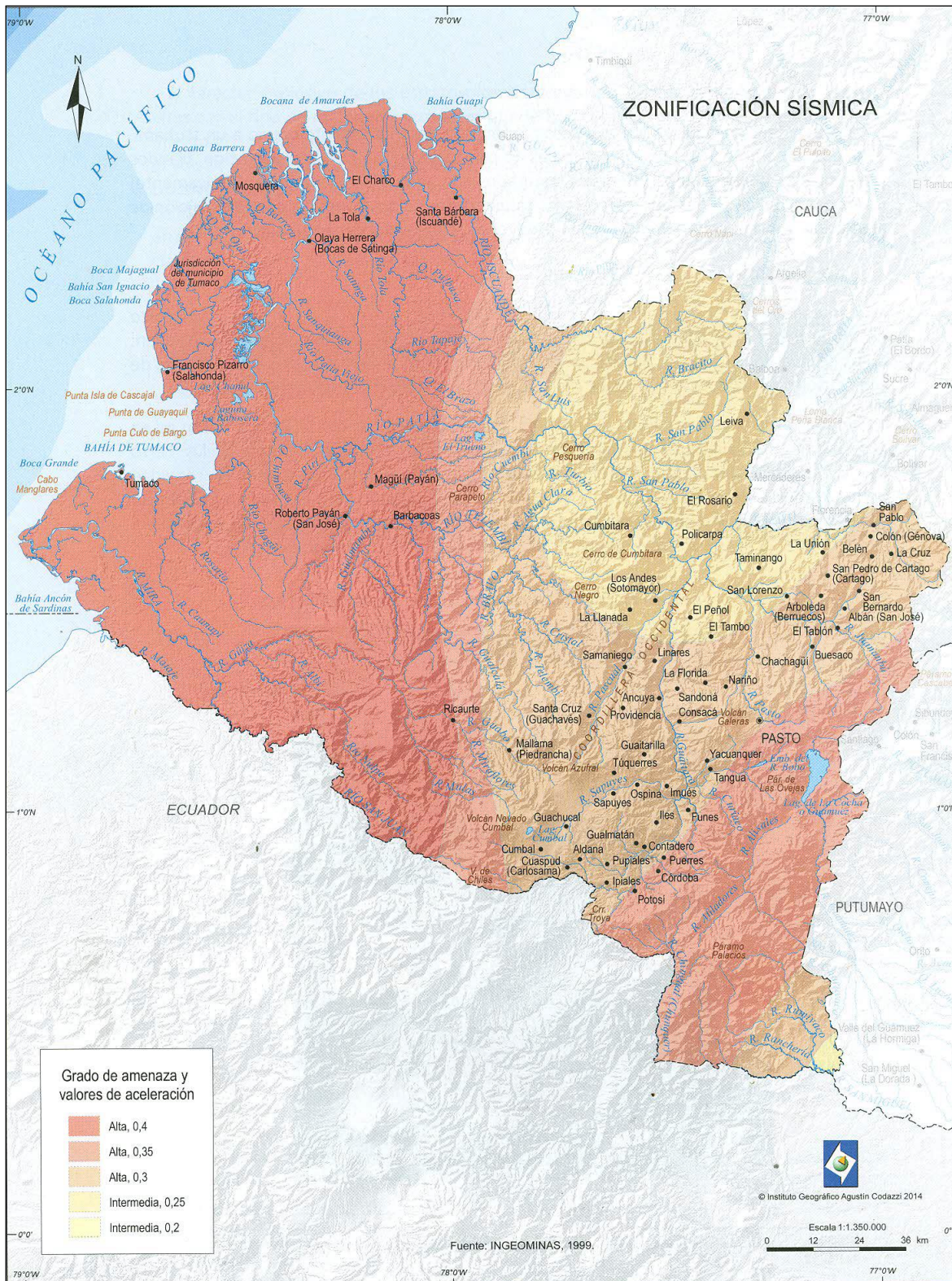
que llegue la primera ola a la costa. Conjuntamente con las autoridades regionales y locales, se está propendiendo un reordenamiento del puerto de Tumaco, con la intención de generar crecimiento hacia la parte continental y reducción del desarrollo poblacional hacia las zonas de bajamar.

Figura 10. Señalización preventiva por tsunami en Tumaco



Fuente: Plan local de contingencia para sismos, licuación y tsunami San Andrés de Tumaco, 2005.

Figura 11. Mapa zonificación Sísmica



Fuente: INGEOMINAS, 1999, Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2014

Licuación

Ante las vibraciones de un sismo y como fenómeno desencadenante previo a un tsunami, se puede generar la licuación en materiales no consolidados, de baja compactación, blandos y con niveles freáticos altos (arenosos, saturados con agua y/o rellenos antrópicamente) ocasionando fallas, hundimientos y colapso totales de las edificaciones. Esta predisposición de afectación por licuación es muy común en las zonas litorales del departamento.

Vulcanismo

Figura 12. Volcanes departamento de Nariño

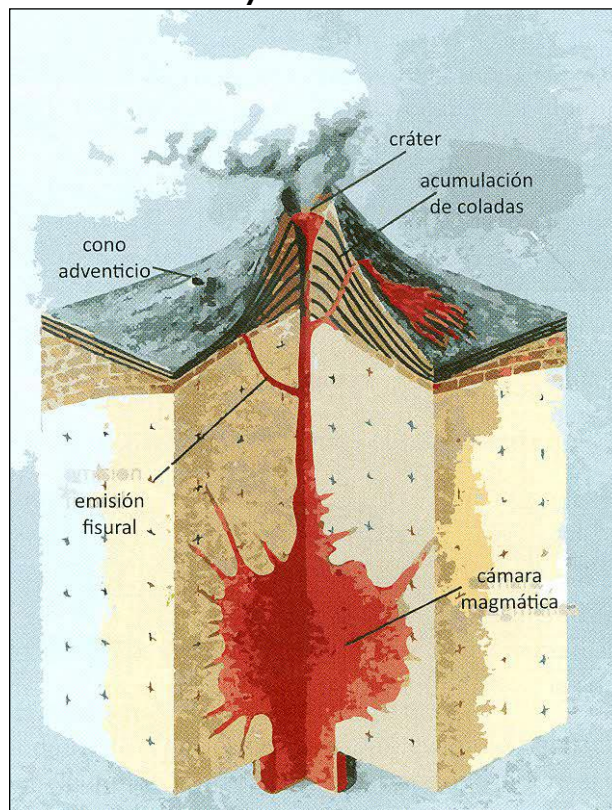


Fuente: ROBERTSON et ál., 2002 Y florez, 2003

La amenaza volcánica se define como la probabilidad de ocurrencia de un evento volcánico en un tiempo y área determinada. Los peligros asociados con eventos volcánicos influyen: flujos de lava (roca fundida), flujos piroclásticos (rocas incandescentes), emisiones y lluvias de ceniza, flujos de lodo, vapor de agua, gases tóxicos y expulsión del material sólido.

Para Nariño, la amenaza volcánica es otra fuente potencial de amenaza. Se identifican así en el departamento 6 de los 10 volcanes (estratovolcanes) más activos de Colombia: Chiles, Cerro Negro, Cumbal, Azufral, Galeras y Doña Juana, de los cuales cinco han estado en actividad en algún momento durante los últimos 100 años. Según Ingeominas, el volcán Galeras está considerado como uno de los más activos del mundo, se calcula de forma aproximada que alrededor de 16 mil personas se encuentran altamente amenazadas por este.

Figura 13. Estructura y actividad en un estratovolcán



Fuente: Debroise y Seinandre, 2003.

El carácter explosivo de los estratovolcanes activos en Nariño, representa amenazas muy altas por el tipo de materiales que estos pueden expulsar. La incertidumbre en el comportamiento de sus períodos de reposo y actividad, así como la potencialidad explosiva (se destaca el volcán Azufral por su alta capacidad explosiva), los convierte en elementos altamente destructivos, considerando aún más la presencia de numerosos centros poblados en sus áreas de influencia, que tarde o temprano pueden verse afectados por el desarrollo de un proceso eruptivo. Según la información existente a nivel institucional, 21 municipios poseen influencia directa e indirecta de amenaza volcánica.

Tabla 7. Municipios Influenciados por Amenaza Volcánica

Volcán	Municipios
Cumbal	Cumbal
Doña Juana	Colón, La Cruz, San Bernardo, San Pablo
Galeras	Pasto, Nariño, La Florida, Sandona, Yacuanquer, Samaniego, Los Andes, Chachagui, El Bordo, Tuquerres, Ricaurte, Ancuya, Linares.
Azufral	Mallama, Sapuyes, Tuquerres, Santacruz
Chiles y Cerro Negro	Cumbal (Chiles)

Fuente: Corponariño, 2011

Volcán Galeras

El Galeras es considerado uno de los volcanes más activos de Colombia, que presenta períodos relativamente cortos de quietud. En los últimos 500 años, a partir de la información histórica, se puede inferir que el volcán Galeras ha registrado cerca de 70 eventos eruptivos, de los cuales 7 han sido catalogados como erupciones grandes por los impactos generados.

Figura 14. Erupción histórica volcán Galeras



Fuente: Foto IGAC, 2012

Tabla 8. Actividad de los Volcanes en Nariño

Conjunto Volcánico	Nombre del Volcán	Tipo de Estructura	Actividad	Altitud (msnm)
Grupo del Nudo de los Pastos	Cerro Petacas	Estratovolcán	Muy antiguo	4050
	Las Ánimas	Estratovolcán	Activo latente	4242
	Doña Juana	Estratovolcán	Activo histórico	4250
Grupo Galeras-Morasurco	Morasurco	Estratovolcán	Inactivo antiguo	3300
	Galeras	Estratovolcán	Activo histórico	4276
Grupo Cordillera Occidental	Gualcalá	Estratovolcán	Activo latente	4000
	Azufral	Estratovolcán	Activo latente	4070
	Colimba	Estratovolcán	Inactivo antiguo	3400
	Cumbal	Estratovolcán	Activo histórico	4764
	Mundo Nuevo	Estratovolcán	Activo latente	4764
	Mayasquer	Estratovolcán	Activo latente	4470
	Chiles	Estratovolcán	Activo histórico	4748
Grupo Guamuéz - Sibundoy	Campanero	Cono andesítico	Inactivo Subreciente	3300
	Bijinchoy	Cono piroclásticos	Activo latente	3120
	Mujundinoy	Estratovolcán	Activo latente	3400
	Cerro Estero	Cono andesítico	Activo latente	3000
	Patascóy	Estratovolcán	Activo latente	3100
	Guayapungo (Campanero Sur)	Cono andesítico	Activo latente	3020
	Tuguramba	Cono piroclásticos	Activo latente	3050
	Cerro Alcalde	Estratovolcán	Inactivo antiguo	3500

Fuente: Robertson, Flórez y Ceballos, 2002, Flórez, 2003

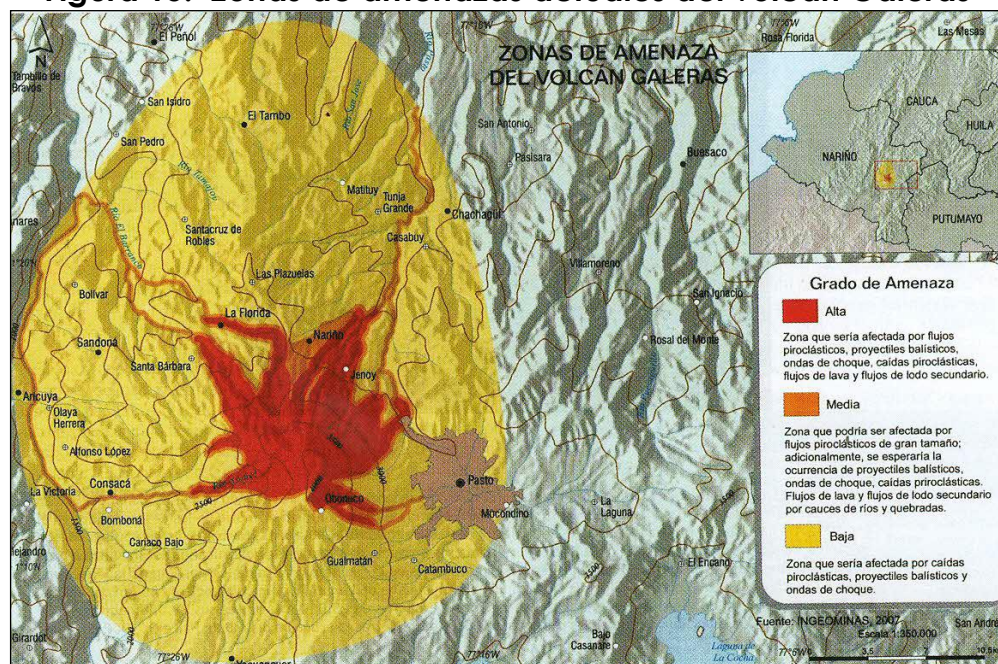
El mapa de amenaza volcánica generado por Ingeominas zonifica la región de influencia del volcán en tres regiones que de mayor a menor severidad o peligrosidad se denominan como alta, media y baja.

- Zona de amenaza alta: corresponde a sectores con una probabilidad mayor al 20% de que sucedan eventos volcánicos de alta severidad, principalmente por flujos piroclásticos, además de afectación por flujos de lava, caídas piroclásticas, flujos de lodo, proyectiles balísticos, ondas de choque y alta concentración de gases en las inmediaciones del cono activo. Las poblaciones implicadas en posibles eventos de esta categoría son: Genoy, localizada a 6,7 km del cráter, las veredas

de Mapachico y Las Cuadras, una parte del área urbana de La Florida y el sector más noroccidental del casco urbano de Pasto.

- Zona de amenaza media: son zonas que serían afectadas por los mismos fenómenos descritos, pero por la ocurrencia de erupciones con probabilidad de 10 al 20% de que sucedan eventos con severidad moderada o alta. Bordea la zona de amenaza alta en 200m, por efectos asociados a ondas de calor. El área urbana de Nariño y La Florida, así como un sector en el extremo occidental de la ciudad de Pasto se encuentran en esta categoría.
- Zona de amenaza baja: abarca la mayor área ante los peligros volcánicos, afectando en menor medida a la comunidad. Comprende zonas que estaría impactadas con una probabilidad menor al 10% con severidades moderadas bajas, y se define por las tendencias de depositación de carácter piroclástico. Los asentamientos implicados en esta zona son: Nariño, La Florida, El Tambo hacia el norte; Genoy, Mapachico y Chachagüí hacia el nororiente; Pasto al oriente; y Consacá, Yacuanquer, Tangua, Sandoná y Ancuya al occidente y sur.

Figura 15. Zonas de amenazas actuales del volcán Galeras



Fuente: Ingeominas, 1997

Tabla 9. Población en zonas de amenazas volcánicas

Municipios	Población		
	Rural	Urbana	Total
Pasto	42.224	373.405	424.283
Nariño	3.868	2.853	6.861
La Florida	2.715	19.040	22.147
Sandoná	18.031	10.236	28.404
Consacá	11.114	2.150	13.410
Yacuanquer	7.671	2.570	10.362
Tangua	16.352	3.190	19.916

Fuente Crepad, 2008 (de acuerdo a datos DANE 2005)

Figura 16. Mapa Actividad Volcánica



Fuente: ROBERTSON, Kim et ál, 2002; FLÓREZ, 2003, Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2014

Tabla 10. Estados de alerta volcán Galeras

Nivel De actividad Del Volcán Gal+B6+B8:B8:E12	Alerta	Eventos Volcánicos	Acciones
NIVEL IV - Volcán activo con comportamiento estable	IV	Un volcán activo como Galeras puede registrar procesos pequeños de emisión y actividad en superficie que afectan las zonas más inmediatas o próximas al cono, por lo cual no representa riesgo para a poblaciones o actividades económicas	Capacitación y prevención; sensibilización institucional y comunitaria; trabajo de la comisión educativa; implementación de planes; trabajo en gestión de riesgo; reducción de vulnerabilidad física; fortalecimiento institucional; seguimiento, actualización y validación de planes de emergencia y contingencia; campañas de información.
NIVEL III - Cambios en el comportamiento de la actividad volcánica	III	Variaciones en los niveles instrumentales de la actividad, mostrando un proceso inestable y que puede evolucionar aumentado o disminuyendo. Puede registrarse fenómenos que alteran la vida de las poblaciones. Se dan cambios superficialmente, deformaciones y sismicidad.	Reunión extraordinaria; revisión de puntos críticos; verificación de alertas y alarmas; verificación de planes de contingencia locales del área de influencia; verificación del estado de material y equipamiento del alojamiento; reuniones de comisiones operativas; ejercicios de simulación; actualización de censos; campaña de información a la comunidad; revisión y mantenimiento de las vías de evacuación y señalización
NIVEL II - Erupción probable en término de días o semanas	II	Cuando los análisis de los indicadores institucionalmente señalen variaciones significativas en el desarrollo del proceso volcánico. Estos pueden evolucionar en el tiempo antes de desencadenar en evento (s) eruptivo (s) de carácter explosivo en el corto o mediano plazo.	Activación cadena llamado COE; activación de alarmas; reunión inmediata de COE Y activación sala de crisis; enlace cadena solidaridad radial; orden de evaluación a zonas seguras por parte de las autoridades<; activación de alojamiento temporal, alistamiento de equipos y personas; información continua a la comunidad; movilización de personas y equipos para la evacuación; alertas hospitalarias.
NIVEL I - Erupción inminente o en curso	I	Se asume cuando la vigilancia del fenómeno volcánico permita evidenciar cambios que indiquen la probabilidad de proximidad de un evento eruptivo de características explosivas, o cuando el evento este sucedido como tal. La fase de probabilidad puede establecerse por comparación con los antecedentes instrumentales inmediatos del volcán en la historia.	Activación de alarmas; Activación cadena de llamado COE; reunión inmediata COE y activación de sala de crisis; enlace cadena solidaridad radial; cierre de vías de zonas de amenaza alta; reportes de comités locales y albergues, instalación PMU; atención a posibles afectados en zonas de mediana y baja amenaza; activación de planes de rehabilitación; reportes diarios de comunicación.

Fuente Crepad, 2008.

Los otros volcanes activos en el departamento representan también amenazas considerables en su entorno. El volcán Cumbal se encuentra activo aunque en un proceso de reposo o dormancia (fumarolas y fuentes termales), sin embargo, ha experimentado actividad histórica en 1877 y 1926 con erupciones explosivas, su amenaza se centra especialmente en la población de Cumbal y en asentamientos localizados a lo largo del río Chiquito. En cuanto al volcán Azufral, se puede que su condición explosiva de tipo piroclástico y la presencia de la laguna en su cráter podría desencadenar flujos de lahar de gran magnitud en dirección norte y oeste (cañón de los ríos Guáitara y Güiza), algunas poblaciones expuestas a su amenaza son Túquerres y Santander.

Figura 17. Actividad de fumarola en el volcán Cumbal



Fuente: Germán Narváz, 2011, Nariño características geográficas

Remoción en masa

Este tipo de amenaza se refiere a fenómenos como los deslizamientos, los desplomes, las caídas, flujos y volcamiento de material, que de forma lenta

o repentina desciende por acción de la gravedad. Muchos de esos procesos se intensifican por el aumento en los contenidos de humedad (períodos de fuertes lluvias) y la intervención antrópica inadecuada sobre taludes y laderas (deforestación, extracción minera).

En el departamento las condiciones geológicas, morfológicas, de suelos y las altas pendientes (especialmente en la zona andina), favorecen la ocurrencia de estos fenómenos. En los últimos 15 años han sido numerosos los deslizamientos presentados, los cuales han ocasionado muertes y pérdidas económicas, muchos permanecen activos generando aislamiento y desabastecimiento.

Figura 18. Desplome y caída de material en la vía a Yacuanquer-Consacá.



Fuente: IGAC, 2012

Figura 19. Albergues dispuestos para casos de emergencias próximos a la población de Genoy



Fuente: IGAC, 2012

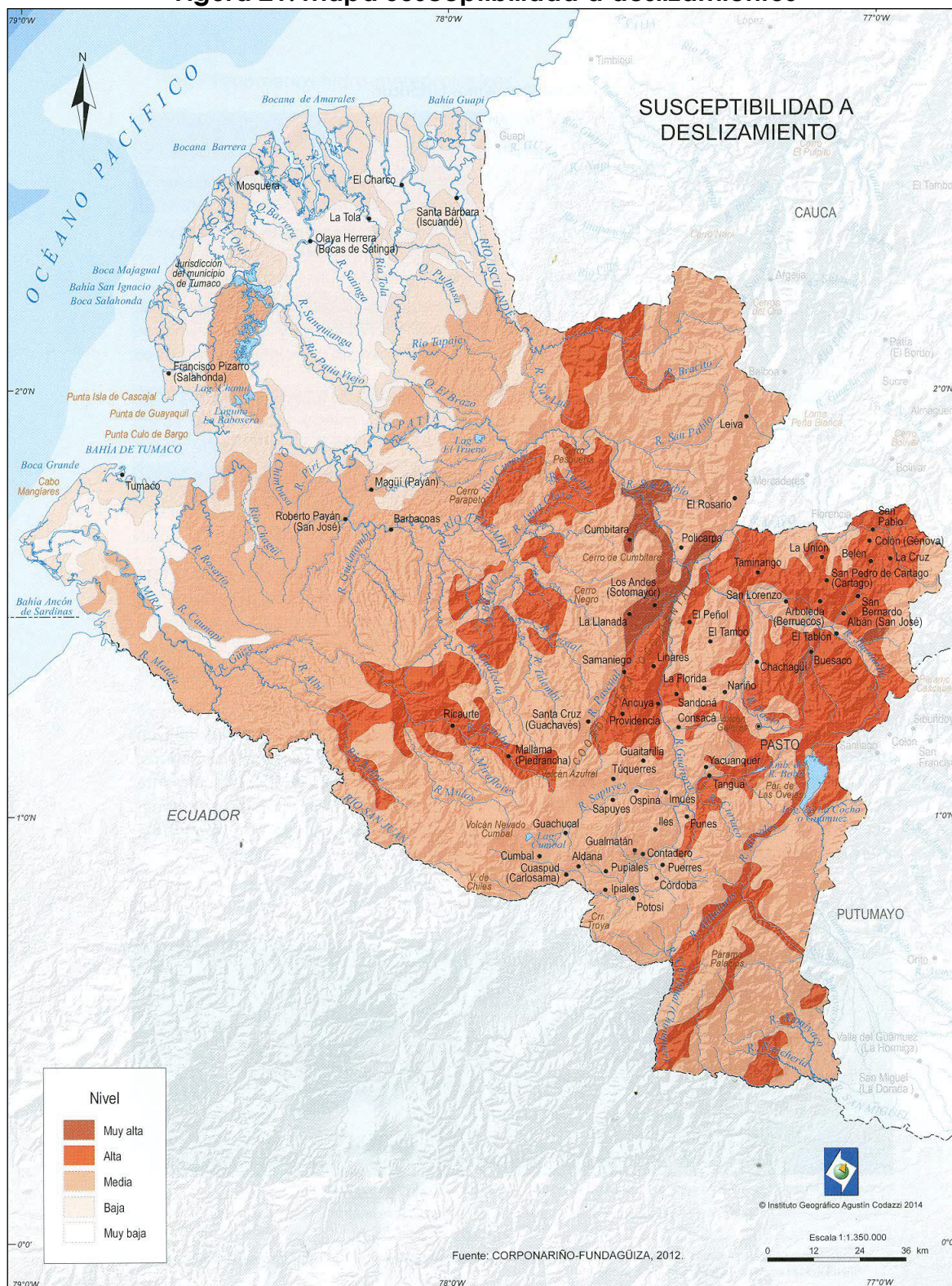
De acuerdo a la cantidad de eventos registrados el IDEAM e Ingeominas en 2010 clasificaron las áreas susceptibles a los deslizamientos en Nariño, encontrando que en el 1% se cataloga como de amenaza muy alta, específicamente y cercanas al municipio de Albán, en la ladera izquierda en sentido SW-NE de Buesaco, en las laderas de la loma el Pantano y el cerro del Pincacho de la Inga en Samaniego, en los alrededores del cerro Los Robles en Los Andes y en la loma de Ramos en Leiva.

Figura 20. Vivienda afectada por movimientos de masa, municipio de Buesaco



Fuente: IGAC, 2012

Figura 21. Mapa Susceptibilidad a deslizamientos



Fuente: CORPONARIÑO- FUNDAGÜIZA, 2012, Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2014

Tabla 11. Deslizamientos Históricos

Años	Lugar	Afectación
1936	La Chorrera municipio de Túquerres	Dstrucción del caserío de La Chorrera, fallecieron entre 250 a 300 personas
1936	La Josefina, municipio de Contadero	Dstrucción del caserío de la Josefina, fallecieron 10 personas y se represó el río Guáitara
17 de enero de 1993	Saraconcho, municipio de El Tambo	Cubrió un área de 3.5 Km2, fallecieron 6 personas
3 de abril de 1994	Hato Viejo, municipio de Chachagui	Un millón de metros cúbicos, una vivienda destruida, interrupción de la vía Panamericana
20 de marzo de 1997	Cartagena, municipio de Ricaurte	2.000 metros cúbicos, 10 personas heridas y 12 víctimas mortales
23 de abril de 1998	Humeadora, municipio de Iles	28 víctimas mortales de un bus que cae al abismo
5 de diciembre de 1998	Santacruz (Guachaves), quebrada la Sonrisa	13 víctimas mortales, 14 personas desaparecidas
25 de diciembre de 1999	Mallama, El Guabo	Represamiento de la quebrada Chimbalam que causó avalancha en El Guabo, 16 víctimas mortales

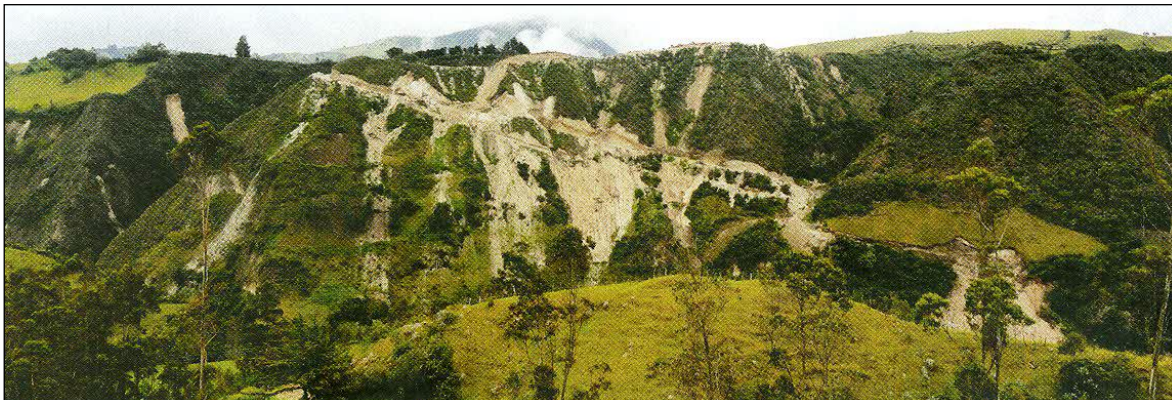
Fuente: Crepad, 2007

Por su parte cerca del 19% del territorio nariñense se clasifica en amenaza alta a la ocurrencia de deslizamientos, especialmente los municipios ubicados al nororiente del departamento, como Belén, San Bernardo, Albán, Buesaco y San Pablo; y en categoría media se encuentra aproximadamente el 49% del área departamental, siendo las áreas más afectadas las localizadas en los municipios del norte como, El Rosario, Leiva y Nariño, en la parte central, Santacruz y Yacuanquer y en el occidente Barbacoas.

En el departamento los sectores de mayor afectación se localizan a lo largo de las vías, en especial en trayectos de la vía Panamericana con muy altas susceptibilidad a los deslizamientos, estos tramos están principalmente localizados en Pasto-Chachagüí y Pasto-Ipiales. Igualmente, entre Pasto-Tumaco, Mallama-Ricaurte y Túquerres-Samaniego. Con la misma problemática, pero en menor intensidad este tipo de amenazas se

presentan en la vía que comunica a Buesaco con La Unión y Samaniego-Cumbitara.

Figura 22. Inestabilidad en laderas por intervención antrópica, municipio de La Cruz



Fuente: Germán Narváez, 2011, Nariño características geográficas

Fenómenos Hidro-meteorológicos

Comprende una serie de fenómenos condicionados por el comportamiento de los componentes de la atmósfera y la hidrósfera. Las lluvias torrenciales, crecientes e inundaciones, avenidas y avalanchas, sequías, heladas, entre otros afectan al departamento de muchas maneras.

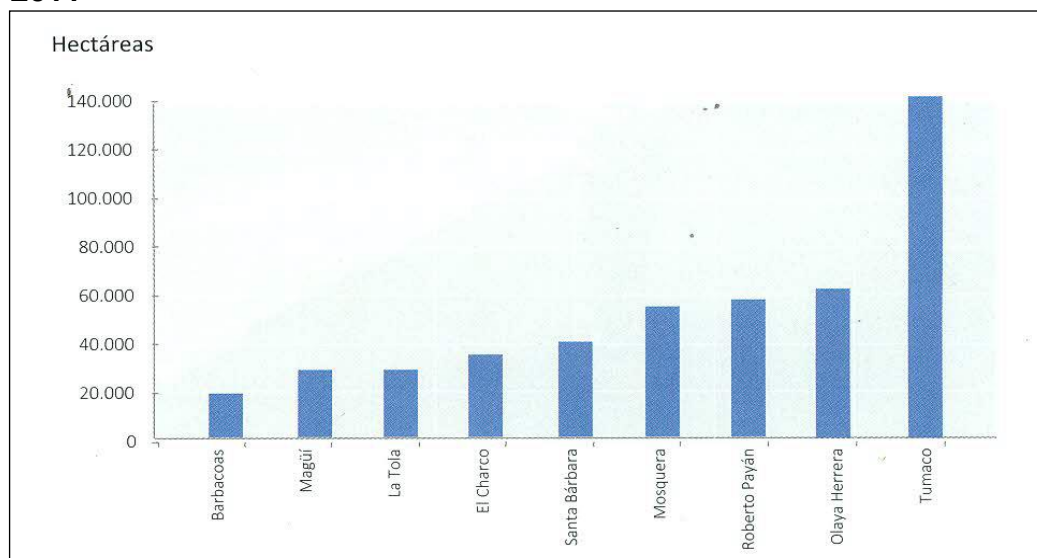
Uno de los fenómenos que afecta al departamento son las inundaciones, producidas por el incremento en los niveles y caudales de una corriente hídrica y su posterior desborde y anegación en áreas relativamente planas y bajas aledañas a las riberas de los ríos y quebradas. Afectan con grandes consecuencias a más del 70% del territorio nariñense, y generalmente, se asocian con los períodos de lluvias intensas y continuas en zonas de cordillera, mientras que en las costeras existe además de las tormentas y vendavales una relación con el ascenso en el nivel del mar.

Las zonas de mayor susceptibilidad a las inundaciones se localizan en las llanuras aluviales de los ríos Patía y Mira y los deltas y zonas costeras de la llanura del Pacífico, área de mayor amenaza como consecuencia de altas

mareas y oleaje, como es el caso de Santa Bárbara, Mosquera, Roberto Payán, Olaya Herrera y Tumaco.

Dentro de la clasificación de amenazas por inundación, en el Nariño se identifican los fluviales, las de origen Nariño costero, las fluvio-torrenciales y las fluvio-volcánicas. Las fluviales amenazan fundamentalmente las áreas planas del departamento, en los ríos Mira, Patía y Telembí, los cuales en el pasado han desbordado e inundado los poblados de Cabo Manglares, Bocas de Satinga, Roberto Payán y Barbacoas. No obstante, se presentan también en menor dimensión en muchos ríos torrenciales de la Montaña Nariñense, río Pasto y quebrada Mijitayo, o la inundación en el corregimiento del Encano. El caso de mayor trascendencia por las grandes y extensas inundaciones y por sus efectos inmediatos, corresponde al cambio de curso inducido por la construcción del canal Naranjo (Gómez Jurado), donde el río Patía cambia su curso y genera grandes modificaciones.

Figura 23. Municipios Afectados por inundaciones en el primer semestre año 2011



Fuente: CORPONARIÑO- FUNDAGÜIZA, 2012

Las inundaciones de origen marino-costero, están asociadas a eventos de origen sísmico, tsunamis y ascenso del nivel del mar (oscilaciones en las mareas,

fenómenos oceánicos, corrientes marinas, cambios climáticos), pueden originarse desbordamientos e inundaciones en las áreas bajas próximas a la línea de la costa.

Por su parte las avalanchas fluvio-torrenciales se presentan en áreas de montaña y específicamente en las laderas que drenan hacia los principales valles (cañones), se presentan procesos de inestabilidad que ocasionan movimientos de masa y descargas que de forma súbita pueden generar represamientos y grandes flujos de agua y material rocoso de origen fluvio-volcánico. Esta situación se ha identificado en el río Guátara (1811) y Sapuyes (1923 y 1936), siendo igualmente susceptible a su ocurrencia en los ríos Patía, Juanambú, mayo y afluentes menores.

Erosión

Este proceso se relaciona con la pérdida o remoción superficial del suelo originada por varios agentes (agua, viento, hombre). Son diversos los tipos de erosión que inciden sobre el territorio de Nariño, pero la que mayor incidencia tiene es la erosión fluvial en la costa Pacífica, atribuida en el sector del bajo Patía, o la construcción del canal Naranjo. Otros tipos de erosión es la litoral, producida por la acción del oleaje superficial (acción del viento), y la erosión hídrica, que es un proceso natural que en el departamento es acelerado por las actividades agrícolas.

Se relacionan generalmente con el potencial de ocurrencia de fenómenos de alto riesgo para la población producto de la intervención desequilibrada del hombre sobre el medio. Entre este tipo de amenazas predominan los procesos industriales sin control ambiental y la aplicación de tecnologías para la transformación de elementos del ambiente.

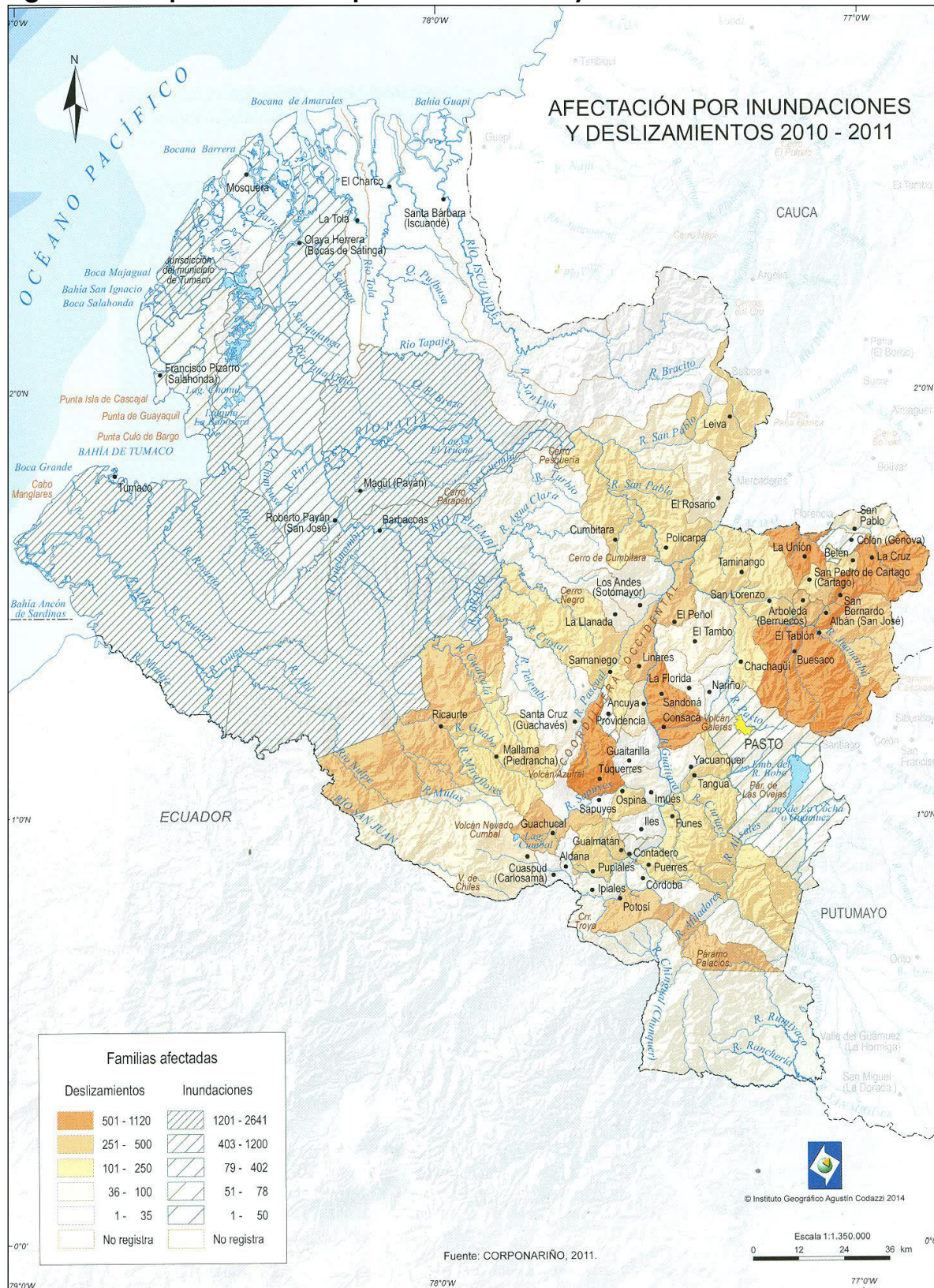
Las áreas que presentan mayor degradación se localizan al norte, donde las condiciones climáticas críticas de los cañones secos y semiáridos del río Patía, Juanambú y Guátara, se combinan con usos del suelo intensivos.

Figura 24. Erosión litoral sector Boca Grande, municipio de Tumaco



Fuente: IGAC, 2012

Figura 25. Mapa Afectación por inundaciones y deslizamientos 2010 - 2011



Fuente: CORPONARIÑO, 2011, Instituto Geográfico Agustín Codazzi 2014

Amenazas inducidas antrópicamente

Estas amenazas se relacionan con el potencial de ocurrencia de fenómenos de alto riesgo para la población producto de la intervención humana sobre el medio (procesos industriales, aplicación de tecnología o por su interacción directa desequilibradora con el medio ambiente).

Desertificación

Los procesos de desertificación se dan por la degradación marcada en las condiciones ecológicas, donde la pérdida de la cobertura vegetal, la erosión de suelos y la escasez hídrica expone a las áreas a una baja y nula fertilidad. La desertificación natural está íntimamente relacionada con el comportamiento del clima, la ocurrencia de sequías coloca en una situación ambiental extrema los recursos ambientales y sus efectos se aceleran principalmente por la intervención antrópica (deforestación, ampliación de la frontera agropecuaria, potrerización, monocultivos y microfundíos, mal manejo de la parte alta de la cuencas, uso inadecuado de las fuentes de agua, quemas, ampliación desordenada de los asentamientos humanos e implementación de sistemas productivos no sostenibles).

En Nariño cerca de 2.162 km² están en proceso de desertificación (7% de la superficie). Se registra este proceso con baja incidencia sobre el Valle de Atríz en donde se encuentra Pasto, la capital, moderadamente en el altiplano sur del departamento, y con una alta tendencia en la zona norte en el enclave subxerofítico del Patía, entorno afectado por la degradación de suelos, lixiviación de nutrientes, la salinización y un impacto grave sobre las comunidades que están allí asentadas. Grandes áreas de bosques naturales receptores y acuíferos vienen siendo arrasadas para dar paso a diferentes cultivos y a la ganadería extensiva, que ocasionan cambios

irreversibles en el uso del suelo. Según Corponariño, los conflictos sociales que se identifican en los municipios de Nariño principalmente en las subregiones del norte y centro-occidente, se atribuyen en parte a las sequías prolongadas, ya que han provocado escasez de alimentos, pobreza, disputas y desplazamiento.

La subregión norte ha sido considerada dentro de la política nacional de desertificación como una zona prioritaria de trabajo, frente a lo anterior, en la actualidad se gesta a nivel institucional la formulación del *Plan de Acción para la prevención y lucha contra la desertificación y sequía del enclave subxerofítico del Patía*, que vinculan a los 11 municipios del área de influencia: Taminango, Cumbitara, El Rosario, Policarpa, El Peñol, El Tambo, La Unión, Leiva, los Andes, San Lorenzo y Chachagüí.

Incendios Forestales

Estos eventos generan un alto impacto sobre las zonas boscosas y los diferentes ecosistemas, en muchos casos generan grandes pérdidas económicas y de patrimonio natural. La ocurrencia de los incendios forestales se relaciona directamente con prácticas inadecuadas en la utilización de los recursos, en Nariño estos eventos, en la generalidad de los casos, se originan por las quemas que practican los agricultores antes de la siembra, mal uso de desechos (quema de basuras), por atentados terroristas, daños alrededor de la infraestructura y forma accidental. Las sequías fuertes influenciadas por el comportamiento del fenómeno del Niño, pueden generar también incendios, los cuales se dan con mayor incidencia en los meses de escasas lluvias y de incremento en los vientos.

Figura 26. Áreas Muy Susceptibles a la erosión y la desertificación, cañón del río Juanambú, en clave subxerofítica del Patía



Fuente: IGAC, 2012

Figura 27. Quemas en cercanías a El Pedregal, municipios de Imués



Fuente: IGAC, 2012

Figura 28. Colapsos por minería de socavón, municipio de Yacuanquer



Fuente: IGAC, 2012

En el departamento la ocurrencia natural de estos eventos se presenta en los sectores alto y medio de la cuenca del río Guáitara, en especial en el área árida donde confluyen los ríos Guáitara, Juanambú y mayo con el Patía. Los incendios forestales inducidos antrópicamente son muy comunes en toda la parte andina y central del departamento, presentándose las amenazas más altas en los municipios de la zona centro, sur y sur occidente, los cuales se concentran sobre los pastizales, el bosque alto andino, pajonales y los complejos paramunos. La zona de menor vulnerabilidad ante incendios forestales, corresponde a aquellas áreas en jurisdicción de los municipios ubicados en el piedemonte costero y la costa nariñense.

Amenazas tecnológicas

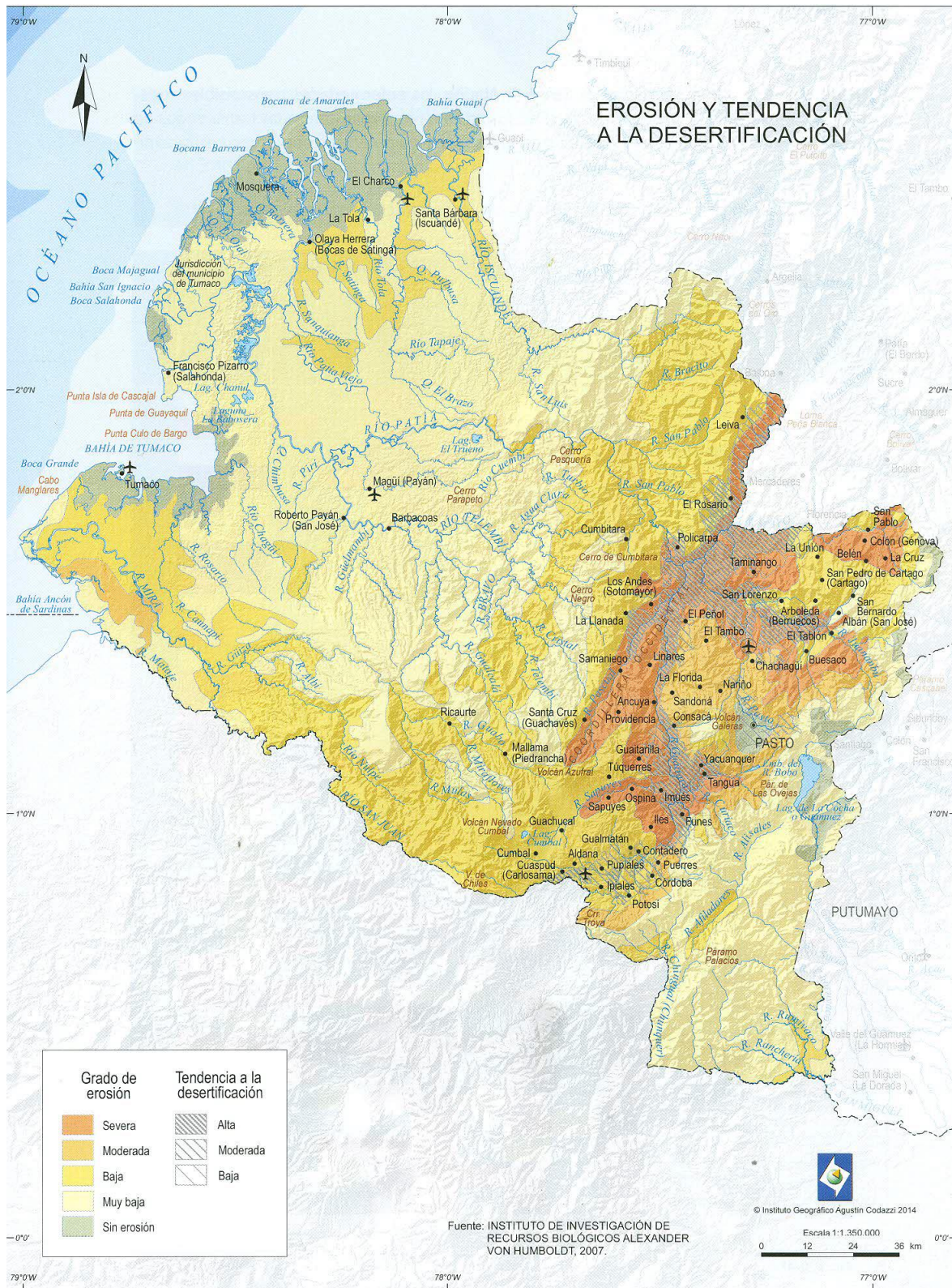
Este tipo de amenaza hace referencia a las situaciones potencialmente peligrosas propias de una actividad realizada por la sociedad. En el departamento, esta amenaza se asocia principalmente a la actividad agrícola; a las actividades mineras, como los colapsos de antiguas y recientes explosiones subterráneas de arena, los derrames de hidrocarburos;

y a los accidentes de tránsito, los cuales son considerables entre la población nariñense.

Amenazas Epidemiológicas

Son diversos los factores causales de epidemias, muchos se relacionan básicamente con la presencia de determinados patógenos, con el desplazamiento masivo de poblaciones, con el cambio ambiental (clima), con la carencia de servicios públicos, con inconvenientes en la prestación de los servicios básicos en salud y el impacto de la escasez de alimentos.

Figura 29. Mapa Erosión y tendencia a la desertificación



Fuente: Instituto de investigación de recursos biológicos Alexander Von Humboldt, 2007

Según el Instituto Departamental de Salud de Nariño, las enfermedades transmisibles registradas en desastres se dividen en tres grandes grupos, en primera instancia las transmitidas de persona a persona, en segundo orden las transmitidas por vía entérica y por último las transmitidas por vectores.

Tabla 12. Calificación de amenazas naturales por regiones y municipios

Subregión	Municipio	Amenazas Naturales				Amenazas inducidas						
		sísmica	Volcánica	Remoción en masa	Inundaciones	Desertificación y sequías	Erosión	Amenaza Tecnológica	Derrame de Hidrocarburos	Accidentes de Tránsito	Incendios	Epidemiología
ABADES	Providencia	■		■			■					
	Samaniego	■			■	■			■			
	Santacruz	■		■		■	■				■	
CENTRO	Chachagui	■		■		■				■	■	
	La Florida	■		■		■					■	■
	Nariño	■		■		■					■	■
	Pasto	■			■		■			■	■	
	Tangua	■		■			■			■	■	
Yacuanquer	■		■			■					■	
CORDILLERA	Cumbitara	■				■					■	
	El Rosario	■				■	■				■	
	Leiva	■		■	■	■				■	■	
	Policarpa	■									■	■
EXPROVINCIA DE OBANDO	Taminango	■		■		■	■				■	■
	Aldana	■				■	■				■	■
	Contadero	■		■			■		■	■	■	
	Córdoba	■									■	
	Cuaspud	■				■					■	
	Cumbal	■	■				■				■	
	Funes	■			■			■	■		■	■
	Guachucal	■	■			■					■	
	Gualmatán	■		■		■	■		■		■	
	Iles	■		■	■		■				■	■
	Ipiales	■		■		■	■		■	■	■	
	Potosí	■		■		■	■		■	■	■	
	Puerres	■		■	■			■	■	■	■	
	Pupiales	■		■		■	■		■	■	■	
	GUAMBUYACO	El Peñol	■			■	■		■			■
El Tambo		■	■			■					■	■
La Llanada		■		■		■		■			■	
Los Andes		■		■	■	■		■			■	■
JUANAMBU	Arboleda	■		■		■	■				■	■
	Buesaco	■		■		■	■				■	■
	La Unión	■		■	■	■					■	■
	San Lorenzo	■		■		■	■				■	■
LA SABANA	San Pedro de Cartago	■		■		■	■				■	■
	Guaitarilla	■	■	■		■	■				■	■
	Imués	■		■	■	■	■	■	■		■	■
	Ospina	■		■		■	■				■	■
	Sapuyes	■		■	■	■	■		■		■	■
OCCIDENTE	Túquerres	■		■	■	■	■			■	■	
	Ancuya	■		■		■	■				■	■
	Consacá	■		■		■	■				■	■
	Linares	■	■	■		■	■				■	■
Sandoná	Sandoná	■	■	■	■	■	■				■	■

Subregión	Municipio	Amenazas Naturales				Amenazas inducidas						
		sísmica	Volcánica	Remoción en masa	Inundaciones	Desertificación y sequías	Erosión	Amenaza Tecnológica	Derrame de Hidrocarburos	Accidentes de Tránsito	Incendios	Epidemiología
PACIFICO DEL SUR	Francisco Pizarro											
	Tumaco											
PIE DE MONTE COSTERO	Mallama											
	Ricaurte											
RIO MAYO	Albán											
	Belén											
	Colón											
	El Tablón											
	La Cruz											
	San Bernardo											
	San Pablo											
	El Charco											
SANQUIANGA	La Tola											
	Mosquera											
	Olaya Herrera											
	Santa Bárbara											
	Barbacoas											
TELEMBI	Magui											
	Roberto Payan											

Fuente: Crepad, 2007

AMENAZAS	
	Nula y sin información
	Baja
	Media
	Alta

1.2.5. Accesibilidad geográfica

1.2.5.1. Tiempo de traslado y distancia de un municipio a la capital

Tabla 13. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en Kms. Nariño 2017.

Código	#	Región	Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.				Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
				Terrestre	Marítimo	Fluvial	Total		
52001	1	CEN	Pasto	MUNICIPIO CAPITAL					
52696	2	SAN	Santa Bárbara	300 min.	360 min.	_____	660 min.	550	Terrestre y marítimo
52250	3	SAN	El Charco	300 min.	300 min.	_____	600 min.	465	Terrestre y marítimo
52390	4	SAN	La Tola	300 min.	300min.	_____	600 min.	460	Terrestre y marítimo
52490	5	SAN	Olaya Herrera	300 min.	270 min.	_____	570 min.	372	Terrestre y marítimo
52520	6	PAS	Francisco Pizarro	300 min.	120 min.	_____	420 min.	334	Terrestre y marítimo
52835	7	PAS	Tumaco	300 min.	_____	_____	300 min.	304	Terrestre
52473	8	SAN	Mosquera	300 min.	210 min.	_____	510 min.	302	Terrestre y marítimo
52427	9	TEL	Magui Payán	780 min.	_____	_____	780 min.	270	Terrestre
52621	10	TEL	Roberto Payán	720 min.	_____	60 min.	780 min.	250	Terrestre y Fluvial
52079	11	TEL	Barbacoas	720 min.	_____	_____	720 min.	236	Terrestre
Código	#	Región	Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.				Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
				Terrestre	Marítimo	Fluvial	Total		
52405	12	COR	Leiva	270 min.	_____	_____	270 min.	185	Terrestre
52233	13	COR	Cumbitara	270 min.	_____	_____	270 min.	164	Terrestre
52418	14	GUA	Los Andes	180 min.	_____	_____	180 min.	162	Terrestre
52203	15	RIO	Colón	270 min.	_____	_____	270 min.	145	Terrestre
52612	16	PIE	Ricaurte	180 min.	_____	_____	180 min.	142	Terrestre
52385	17	GUA	La Llanada	210 min.	_____	_____	210 min.	140	Terrestre
52256	18	COR	El Rosario	135 min.	_____	_____	135 min.	124	Terrestre
52693	19	RIO	San Pablo	270 min.	_____	_____	270 min.	123	Terrestre
52435	20	PIE	Mallama	150 min.	_____	_____	150 min.	121	Terrestre
52227	21	EXP	Cumbal	150 min.	_____	_____	150 min.	120	Terrestre
52678	22	ABA	Samaniego	180 min.	_____	_____	180 min.	117	Terrestre
52699	23	ABA	Santacruz	135 min.	_____	_____	135 min.	108	Terrestre
52378	24	RIO	La Cruz	240 min.	_____	_____	240 min.	100	Terrestre
52317	25	EXP	Guachucal	120 min.	_____	_____	120 min.	99	Terrestre

Código	#	Región	Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.				Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
				Terrestre	Marítimo	Fluvial	Total		
52224	26	EXP	Cuaspué	150 min.	_____	_____	150 min.	96	Terrestre
52022	27	EXP	Aldana	135 min.	_____	_____	135 min.	95	Terrestre
52411	28	OCC	Linares	195 min.	_____	_____	195 min.	94	Terrestre
52540	29	COR	Polícarpa	165 min.	_____	_____	165 min.	93	Terrestre
52083	30	RIO	Belén	210 min.	_____	_____	210 min.	92	Terrestre
52399	31	JUA	La Unión	165 min.	_____	_____	165 min.	92	Terrestre
52585	32	EXP	Pupiales	135 min.	_____	_____	135 min.	91	Terrestre
52215	33	EXP	Córdoba	120 min.	_____	_____	120 min.	90	Terrestre
52560	34	EXP	Potosí	135 min.	_____	_____	135 min.	89	Terrestre
52786	35	COR	Taminango	120 min.	_____	_____	120 min.	87	Terrestre
52565	36	ABA	Providencia	180 min.	_____	_____	180 min.	85	Terrestre
52323	37	EXP	Gualmatán	120 min.	_____	_____	120 min.	82	Terrestre
52694	38	JUA	Cartago	150 min.	_____	_____	150 min.	81	Terrestre
52573	39	EXP	Puerres	90 min.	_____	_____	90 min.	80	Terrestre

Código	#	Región	Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.				Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
				Terrestre	Marítimo	Fluvial	Total		
52356	40	EXP	Ipiales	90 min.	_____	_____	90 min.	80	Terrestre
52720	41	SAB	Sapuyes	120 min.	_____	_____	120 min.	79	Terrestre
52506	42	SAB	Ospina	120 min.	_____	_____	120 min.	75	Terrestre
52685	43	RIO	San Bernardo	180 min.	_____	_____	180 min.	75	Terrestre
52210	44	EXP	Contadero	90 min.	_____	_____	90 min.	75	Terrestre
52320	45	SAB	Guaitarilla	105 min.	_____	_____	105 min.	74	Terrestre
52036	46	OCC	Ancuya	150 min.	_____	_____	150 min.	72	Terrestre
52051	47	JUA	Arboleda	150 min.	_____	_____	150 min.	72	Terrestre
52838	48	SAB	Túquerres	90 min.	_____	_____	90 min.	71	Terrestre

Código	#	Región	Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.				Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
				Terrestre	Marítimo	Fluvial	Total		
52687	49	JUA	San Lorenzo	135 min.	_____	_____	135 min.	66	Terrestre
52019	50	RIO	Albán	120 min.	_____	_____	120 min.	65	Terrestre
52352	51	EXP	Iles	150 min.	_____	_____	150 min.	65	Terrestre
52287	52	EXP	Funes	90 min.	_____	_____	90 min.	65	Terrestre
52258	53	RIO	El Tablón de Gómez	150 min.	_____	_____	150 min.	62	Terrestre
52354	54	SAB	Imues	90 min.	_____	_____	90 min.	55	Terrestre
52254	55	GUA	El Peñal	100 min.	_____	_____	100 min.	52	Terrestre
52207	56	OCC	Consaca	90 min.	_____	_____	90 min.	51	Terrestre
52683	57	OCC	Sandona	90 min.	_____	_____	90 min.	49	Terrestre
52260	58	GUA	El Tambo	60 min.	_____	_____	60 min.	37	Terrestre

Código	#	Región	Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.				Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
				Terrestre	Marítimo	Fluvial	Total		
52110	59	JUA	Buesaco	60 min.	_____	_____	60 min.	36	Terrestre
52240	60	CEN	Chachagui	30 min.	_____	_____	30 min.	27	Terrestre
52885	61	CEN	Yacuanquer	30 min.	_____	_____	30 min.	25	Terrestre
52381	62	CEN	La Florida	30 min.	_____	_____	30 min.	24	Terrestre
52788	63	CEN	Tangua	35 min.	_____	_____	35 min.	23	Terrestre
52480	64	CEN	Nariño	30 min.	_____	_____	30 min.	18	Terrestre

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2017

Tabla 14. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2017.

Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
52001	1	CEN	Pasto					
52019	2	RIO	Albán	San Bernardo	13	Terrestre		30
				Buesaco	29		1	
				Tablón de Gómez	67		1	30
				Arboleda	32		1	
52022	3	EXP	Aldana	Guachucal	17	Terrestre		30
				Pupiales	8			15
				Cuaspué	15			10
				Carlosama	8			10
52036	4	OCC	Ancuya	Linares	18	Terrestre	1	
				Guaitarilla	21		1	
				Samaniego	45		1	
				Túquerres	36		2	39
				Sandona	27		1	12
				Consaca	22			45
52051	5	JUA	Arboleda	Cartago	92	Terrestre	1	30
				Buesaco	32			30
				Albán	32		1	
				Tablón de Gómez	67		1	30
				San Lorenzo	48		1	
52079	6	TEL	Barbacoas	Magui Payan	34	Fluvial –Terrestre	1	
				Cumbitara	400	Terrestre	16	30
				Los Andes	398	Terrestre	15	
				La Llanada	376	Terrestre	15	30
				Samaniego	353	Terrestre	15	
				Ricaurte	94	Terrestre	7	
				Tumaco	162	Terrestre	9	
				Roberto Payan	14	Fluvial		30
52083	7	RIO	Belén	Colón – Génova	53	Terrestre	1	30
				San Bernardo	17			30
				Cartago	43		1	30
				La Unión	54		1	45
				La Cruz	11			30
52110	8	JUA	Buesaco	San Lorenzo	102	Terrestre	2	45
				Arboleda	36			30
				Albán	29			30
				El Tablón de Gómez	26			30
				Pasto	36			30
				Chachagüí	63		1	30

Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
52694	9	JUA	Cartago	La Unión	15	Terrestre		20
				Belén	43		1	30
				San Bernardo	17		1	
				Arboleda	32		1	30
52240	10	CEN	Chachagui	Taminango	60	Terrestre	1	
				San Lorenzo	30			45
				Pasto	27			30
				Buesaco	63		1	30
				El Tambo	64		1	30
				La Florida	51		1	
52203	11	RIO	Colón	San Pablo	22	Terrestre		30
				La Cruz	42			45
				Belén	53		1	30
				La Unión	53		1	
52207	12	OCC	Consaca	Ancuya	22	Terrestre		45
				Guaitarilla	37			30
				Nariño	76		1	30
				Pasto	51			50
				Sandona	27			30
				Yacuanquer	27			30
52210	13	EXP	Contadero	Iles	13	Terrestre		15
				Sapuyes	69		1	
				Puerres	13			15
				Ipiales	19			20
				Funes	33			30
				Gualmatan	43			40
52215	14	EXP	Córdoba	Ipiales	15	Terrestre		20
				Puerres	10			20
				Pasto	90		2	
				Potosí	19			30
52224	15	EXP	Cuaspud	Aldana	15	Terrestre		10
				Guachucal	30			30
				Ipiales	16			15
				Cumbal	20			15
52227	16	EXP	Cumbal	Guachucal	8	Terrestre		10
				Mallama	54		1	
				Ricaurte	74		1	30
				Cuaspud	20			15
52233	17	COR	Cumbitara	Policarpa	71	Terrestre	4	
				Magui Payán	434		21	
				Barbacoas	400		16	30
				Los Andes	120		5	
				La Llanada	135		6	

Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*		
							horas	minutos	
52250	18	SAN	El Charco	Santa Bárbara	32	Fluvial	1		
				El Rosario	589	Fluvial- Terrestre	15		
				Magüí Payán	323	Fluvial-Terrestre	12		
				Leiva	650	Fluvial- Terrestre	13		
				La Tola	27	Fluvial	1		
52254	19		El Peñol	Policarpa		Terrestre	5		
				El Tambo	15			15	
				Los Andes	23			30	
				Linares	85			1	30
				Taminango	139			4	
52256	20	COR	El Rosario	Taminango	56	Terrestre	1		
				Policarpa	56			2	
				Magüí Payán	397			16	
				El Charco	589			15	
				Leiva	172			2	30
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	Albán	67	Terrestre	1	30	
				San Bernardo	80			2	
				La Cruz	108			3	
				Buesaco	26				30
				Arboleda	67			1	30

Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
52260	22	GUA	El Tambo	El Peñol	15	Terrestre		15
				Chachagüí	64		1	30
				Nariño	22			30
				La Florida	13			20
				Sandona	31		1	
				Linares	90		2	12
				Los Andes	38		1	
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	Tumaco	30	Fluvial	1	
				Roberto Payán	172		4	
				Mosquera	32		1	
52287	24	EXP	Funes	Pasto	65	Terrestre	1	
				Tangua	42			30
				Puerres	40			30
				Contadero	34			30
				Iles	26			30
				Imues	24			30
52317	25	EXP	Guachucal	Sapuyes	18	Terrestre		20
				Mallama	45		1	
				Cumbal	8			10
				Cuaspud	30			30
				Aldana	17			30
				Pupiales	29			30
52320	26	SAB	Guaitarilla	Samaniego	35	Terrestre	1	
				Ancuya	21		1	
				Consaca	37			30
				Yacuanquer	52		1	
				Imues	22			40
				Túquerres	14			20
52323	27	EXP	Gualmatan	Contadero	43	Terrestre		40
				Pupiales	12			15
				Iles	13			20
				Ipiates	23			30
52352	28	EXP	Iles	Imues	35	Terrestre		40
				Gualmatan	13			15
				el contadero	13			15
				Pupiales	24			30
				Ospina	18			30
				Sapuyes	32			30
				Funes	26			30
52354	29	SAB	Imues	Guaitarilla	22	Terrestre		40
				Yacuanquer	32			40
				Funes	24			30
				Iles	35			40
				Ospina	36			40
				Túquerres	19			30

Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
52356	30	EXP	Ipiates	Pupiales	11	Terrestre		15
				Gualmatan	23			30
				Contadero	19			20
				Aldana	8			10
				Cuaspud	16			15
				Puerres	25			40
				Córdoba	15			20
				Potosí	9			10
52378	31	RIO	La Cruz	San Pablo	15	Terrestre		30
				Tablón de Gómez	108		3	
				San Bernardo	28		1	
				Belén	11			30
				Colón Génova	42			45
52381	32	CEN	La Florida	El Tambo	13	Terrestre		20
				Pasto	24			30
				Chachagüí	51		1	
				Nariño	9			10
				Sandona	21		1	
52385	33	GUA	La Llanada	Samaniego	23	Terrestre		40
				Cumbitara	135		6	
				Linares	41		1	30
				Barbacoas	376		15	
				Los Andes	46		1	30
52390	34	SAN	La Tola	Roberto Payán	362	Fluvial	4	
				El Charco	27	Fluvial	1	
				Olaya Herrera	88	Fluvial	2	
52399	35	JUA	La Unión	Cartago	15	Terrestre		20
				Belén	54		1	45
				Colón Génova	53		1	
				San Pablo	35			40
				San Lorenzo	55		1	15
52405	36	COR	Leiva	El Rosario	172	Terrestre	2	30
				Policarpa	37		2	
				El Charco	650		13	

Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
52411	37	OCC	Linares	Los Andes	46	Terrestre	3	
				El Peñol	85		1	30
				Ancuya	18		1	
				La Llanada	41		1	30
				Samaniego	63		1	30
				El Tambo	90		2	12
				Sandona	45		2	
52418	38	GUA	Los Andes	La Llanada	46	Terrestre	1	30
				El Tambo	38		1	
				El Peñol	23			30
				Cumbitara	120		5	
				Linares	46		3	
				Barbacoas	398		15	
52427	39	TEL	Magui Payán	El Charco	323	Terrestre-Fluvial	12	
				Barbacoas	37	Terrestre	1	
				El Rosario	397		16	
				Policarpa	366		16	
				Cumbitara	434		21	
				Roberto Payán	51	Terrestre-Fluvial	1	30
52435	40	PIE	Mallama	Santacruz	82	Terrestre	1	30
				Ricaurte	17			20
				Guachucal	45		1	
				Sapuyes	42		1	
				Cumbal	54		1	
52473	41	SAN	Mosquera	La Tola	158	Fluvial	6	
				Roberto Payán	140	Fluvial	4	
				Olaya Herrera	70	Fluvial	3	45
				Francisco Pizarro	32	Fluvial	1	15
				Tumaco	30	Fluvial	1	15
52480	42	CEN	Nariño	Consaca	76	Terrestre	1	30
				La Florida	9			10
				El Tambo	22			30
				Pasto	18			15
52490	43	SAN	Olaya Herrera	Mosquera	70	Fluvial	3	
				La Tola	88	Fluvial	2	
				Roberto Payán	70	Fluvial	2	
52506	44	SAB	Ospina	Imues	36	Terrestre		40
				Túquerres	18			30
				Iles	18			30
				Sapuyes	16			20

Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
52540	45	COR	Policarpa	El Peñol	145	Terrestre	5	
				Taminango	25		2	
				Leiva	37		2	
				El Rosario	56		2	
				Cumbitara	71		4	
				Magui Payán	363		16	
52560	46	EXP	Potosí	Córdoba	19	Terrestre		30
				Ipiales	9			10
52565	47	ABA	Providencia	Samaniego	43	Terrestre	1	
				Túquerres	58		1	30
				Santacruz	51		1	30
52573	48	EXP	Puerres	Funes	40	Terrestre		30
				Córdoba	10			20
				Pasto	80		1	30
				Ipiales	25			40
				Contadero	13			15
52585	49	EXP	Pupiales	Sapuyes	29	Terrestre		30
				Ipiales	11			15
				Iles	24			30
				Gualmatan	12			15
				Aldana	8			15
				Guachucal	29			30
52612	50	PIE	Ricaurte	Barbacoas	94	Terrestre	7	
				Samaniego	112		2	30
				Cumbal	74		1	
				Santacruz	103		2	
				Mallama	17			20
				Tumaco	88		2	30
52621	51	TEL	Roberto Payán	Francisco Pizarro	172	Fluvial	4	
				Mosquera	140		4	
				La Tola	362		4	
				Olaya Herrera	70		2	
				Barbacoas	14			30
				Tumaco	156		5	
				Magui Payán	51	Fluvial- Terrestre	1	30
52678	52	ABA	Samaniego	La Llanada	23	Terrestre		40
				Santacruz	55		1	
				Guaitarilla	35		1	
				Providencia	43		1	
				Linares	63		1	30
				Ancuya	45		1	
				Barbacoas	353		15	
				Ricaurte	112		2	30

Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
52685	53	RIO	San Bernardo	Belén	17	Terrestre		30
				La Cruz	28			30
				Tablón de Gómez	80		2	
				Cartago	43		1	
				Albón	13			30
52687	54	JUA	San Lorenzo	La Unión	55	Terrestre	1	15
				Buesaco	102		2	45
				Chachagui	30			45
				Arboleda	48		1	
				Taminango	27		1	30
52693	55	RIO	San Pablo	Colón Génova	22	Terrestre		30
				La Cruz	15			30
				La Unión	35			40
52683	56	OCC	Sandona	El Tambo	31	Terrestre	1	
				Consaca	27			30
				La Florida			1	
				Linares	45		2	
				Ancuya	27		1	12
52696	57	SAN	Santa Bárbara	El Charco	32	Terrestre	1	
52699	58	ABA	Santacruz	Samaniego	55	Terrestre	1	
				Sapuyes	10			20
				Túquerres	37			40
				Providencia	51		1	30
				Mallama	82		1	30
				Ricaurte	103		2	
52720	59	SAB	Sapuyes	el contadero	69	Terrestre	1	
				Santacruz	10			20
				Iles	32			30
				Túquerres	47			40
				Guachucal	18			20
				Mallama	42		1	
				Pupiales	29			30
				Ospina	16			20
52786	60	COR	Taminango	El Rosario	56	Terrestre	1	
				Chachagui	60		1	
				San Lorenzo	27		1	30
				El Peñol	139		4	
				Policarpa	25		2	
52788	61	CEN	Tangua	Yacuanquer	7	Terrestre		10
				Pasto	23			30
				Funes	42			30

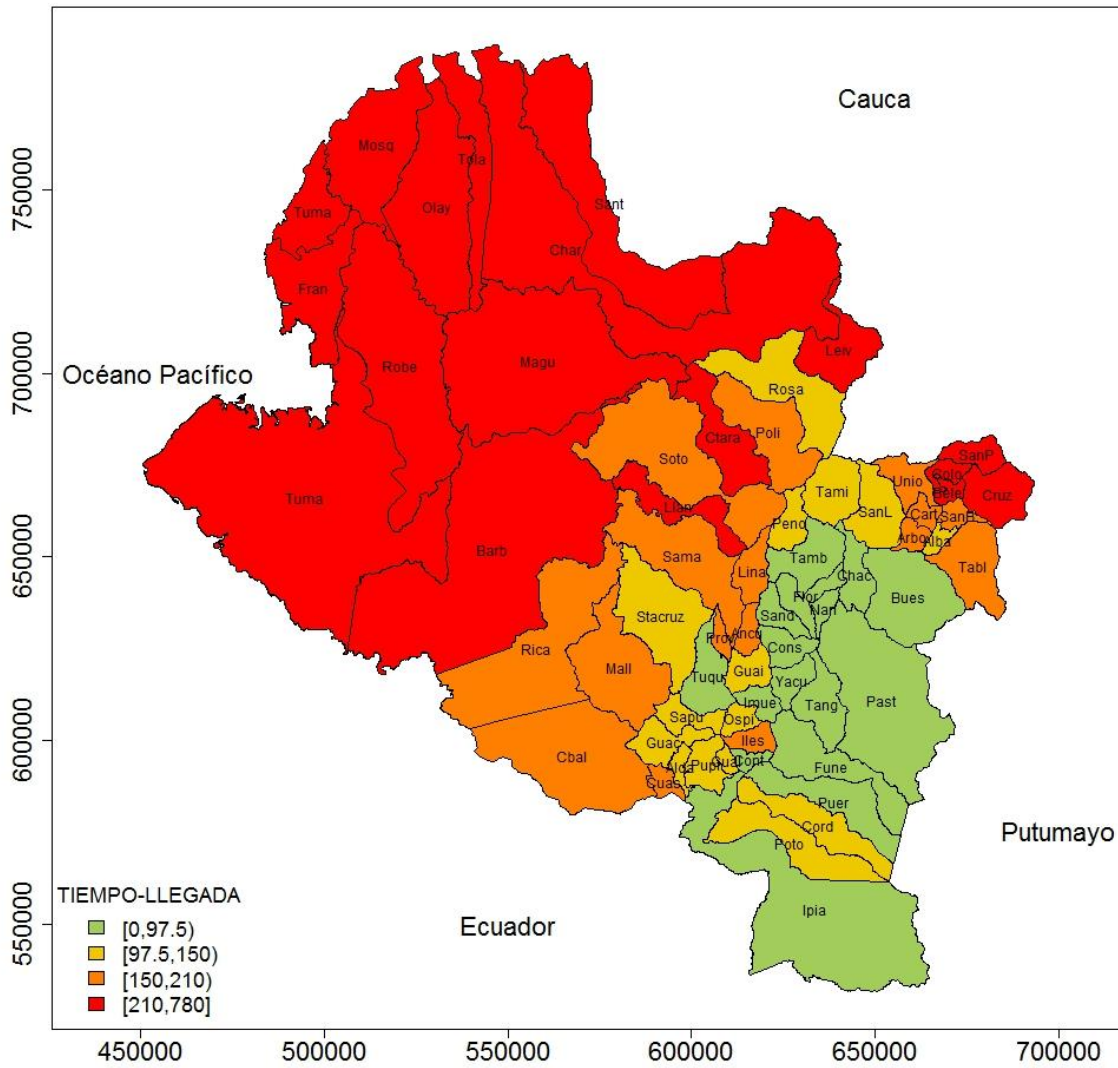
Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
52835	62	PAS	Tumaco	Francisco Pizarro	30	Fluvial	1	
				Ricaurte	88		2	30
				Barbacoas	142		8	
				Roberto Payán	156		5	
52838	63	SAB	Túquerres	Ancuya	36	Terrestre	2	39
				Providencia	58		1	30
				Sapuyes	47			40
				Ospina	18			30
				Guaitarilla	14			20
				Imues	19			30
				Santacruz	37			40
52885	64	CEN	Yacuanquer	Pasto	24	Terrestre		30
				Consaca	27			30
				Imues	32			40
				Guaitarilla	52		1	
				Tangua	7			10

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, IDSN, 2017

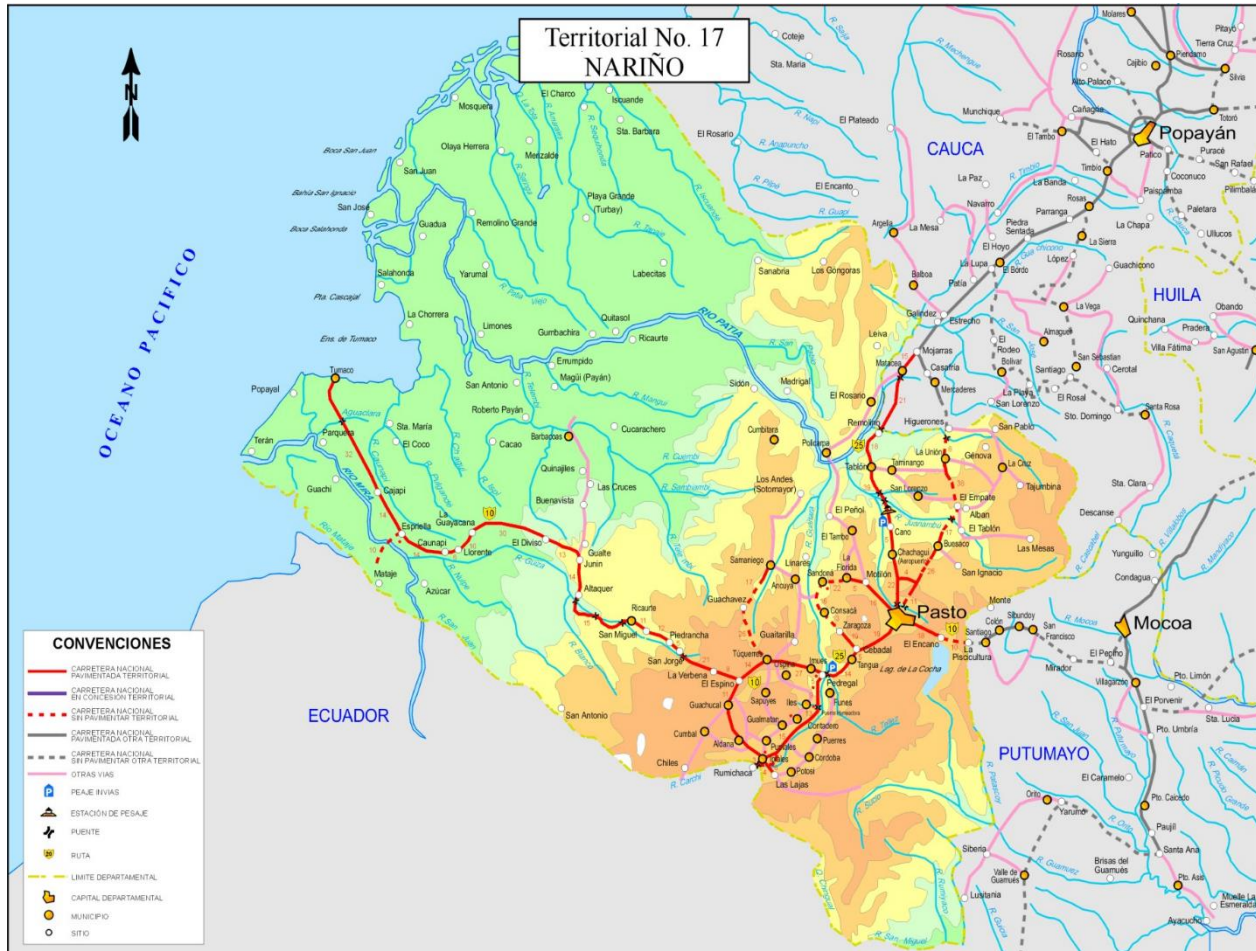
Figura 30. Mapa Tiempo de Llegada a la capital, departamento de Nariño 2017.



Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, Sistemas de información

1.2.5.2. Vías de comunicación

Figura 31. Mapa vial departamento de Nariño 2017.



Fuente : IDSN/Centro regulador de urgencias y emergencias.

Una de las principales vías del Departamento de Nariño, es la que comunica a la República del Ecuador con el resto del país; la carretera del mar, une a Tumaco con la cabecera del municipio de Túquerres y con la capital del Departamento; otras poblaciones conectadas por carreteras secundarias son Pasto – La Unión y Pasto – Consaca, Sandona, Yacuanquer. Cuenta con un aeropuerto nacional, Antonio Nariño, ubicado en el municipio de Chachagüí, a 35 km de Pasto, y otro nacional, San Luis, en el municipio de Ipiales. Muchas veredas localizadas en la parte baja de los ríos

Mira y Patía realizan su transporte a través de lanchas a motor y pequeñas embarcaciones.

Una de las limitantes para el desarrollo del Departamento la constituye la debilidad de su infraestructura especialmente en las áreas de riego, comunicaciones y conectividad.

En el campo vial de 6.385.93 kilómetros de carretera únicamente están pavimentadas 721 Kms., frente a 5.664,54 que están afirmadas, la red vial está en regular y mal estado, lo más crítico está en las subregiones norte y occidente y en el caso de la vía Junín, Barbacoas, en la costa Pacífica.

El departamento no cuenta con un solo tramo de doble calzada, las obras de la concesión vía Rumichaca – aeropuerto Antonio Nariño, que comprende un trayecto de este tipo, la construcción de las vías perimetrales de Pasto e Ipiales, el Túnel de Daza y el mantenimiento general de la vía, están en proceso.

El proyecto vial, Pasto – Mocoa sólo tiene asegurada la financiación del tramo del Encano- Santiago y se adelanta únicamente como rectificación y pavimentación del actual trazado.

La carretera Pasto-Mocoa es de importancia estratégica para la conexión del Departamento con el centro del país y la troncal del Magdalena y hace parte, además el corredor intermodal Belén del Pará, Brasil – Tumaco, cuyo funcionamiento en el futuro, significará la salida al Océano Pacífico del país con la economía más fuerte de Latinoamérica.

El aeropuerto Antonio Nariño, por su ubicación geográfica y condiciones climáticas, opera de manera irregular, los de Ipiales y Tumaco

requieren la ampliación de las pistas para mejorar su capacidad operativa que les permita movilizar mayor flujo de pasajeros y de carga.

El puerto de Tumaco prácticamente permanece inactivo y la comunicación con la capital de Nariño se ve interrumpida frecuentemente por causas naturales o por problemas de orden público.

Las principales ciudades de Nariño carecen de los equipamientos urbanos básicos para el ordenamiento de sus territorios y para mejorar sus condiciones de productividad y competitividad.

1.3. Contexto demográfico

Tener una aproximación real de las condiciones de vida de los habitantes de Nariño es muy importante al momento de identificar los problemas de salud por los que aquéllos atraviesan y desarrollar planes de intervención. En efecto, el análisis de las condiciones de vida da cuenta de la situación de salud de la población nariñense y de la manera como estas condiciones influyen en sus posibilidades de estar sana. Ahora bien, estas condiciones están determinadas por aspectos sociales, demográficos, económicos, culturales e históricos, y una variación de alguno de estos elementos altera el estado de salud y por ende la calidad de vida de las personas. Circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación social, la habitabilidad de la vivienda, la falta de higiene y la escasa calificación laboral constituyen factores condicionantes del estado de salud de la población. Las condiciones de vulnerabilidad social y demográfica están relacionadas con el nivel de educación, el área de procedencia, las condiciones económicas, la etnia, entre otros. Los estudios con hogares y familias brindan también otras variables analíticas

entre pobres y no pobres (por ingresos o necesidades básicas insatisfechas), tales como las tipologías de hogar, las jefaturas de hogar por sexo y el ciclo vital de las familias. En el análisis de la situación de salud, el estudio referente a las características de la población ofrece información relacionada con las condiciones en las que viven sus miembros: insumo importante para la planeación en salud y la toma de decisiones.

La demografía estudia las poblaciones humanas tanto desde el punto de vista estático como dinámico. El primero hace referencia al conocimiento de las características generales de la población en un momento determinado y en una circunscripción territorial específica; el segundo al "proceso poblacional" en el que un "ser colectivo... un sujeto histórico... ocupa un área física y se multiplica extendiendo su base geográfica"

1.3.1. Población total

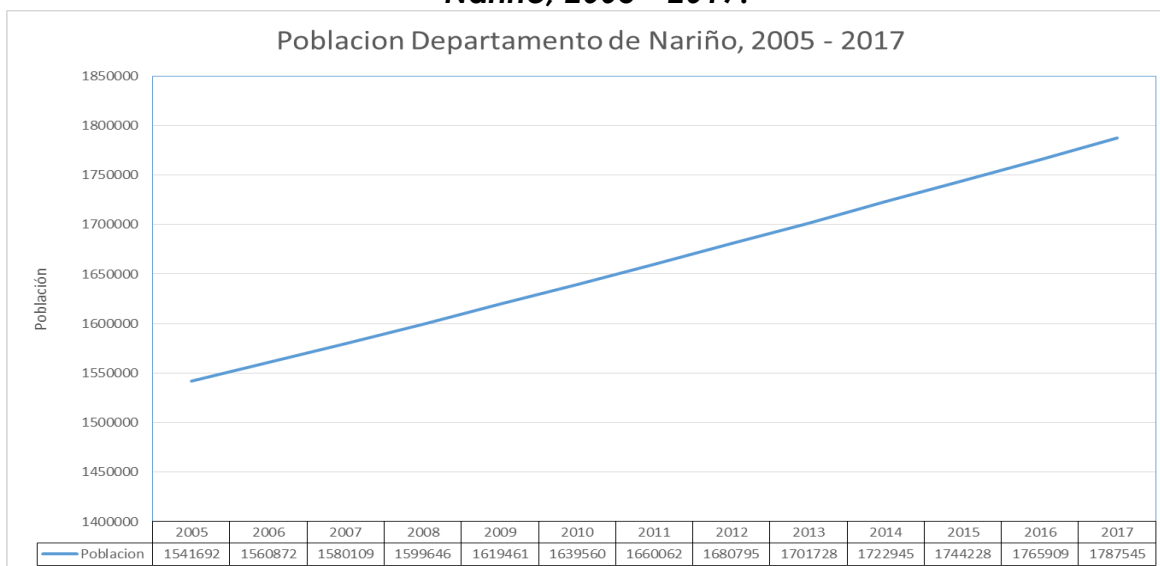
Tabla 15. Población total departamento de Nariño, 2005 - 2017.

Año	Población
2005	1.541.692
2006	1.560.872
2007	1.580.109
2008	1.599.646
2009	1.619.461
2010	1.639.560
2011	1.660.062
2012	1.680.795
2013	1.701.728
2014	1.722.945
2015	1.744.228
2016	1.765.906
2017	1.787.545

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, 2017

1.3.2. Tendencia del crecimiento poblacional

Figura 32. Tendencia del crecimiento poblacional, departamento de Nariño, 2005 - 2017.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, 2017

El crecimiento poblacional del departamento de Nariño, ha tenido una tendencia progresiva lineal, como lo demuestran las proyecciones censales del DANE desde 2005 hasta 2017, incrementando del 9% su población, esto corresponde a 245.853 habitantes más.

1.3.3. Densidad poblacional

Tabla 16. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Departamento de Nariño 2017.

Código	N°	Región	Municipio	Extensión (kl)	Población	Densidad Poblacional
52001	1	CEN	Pasto	1.181	450.645	381,6
52019	2	RI O	Albán	83	22.711	273,6
52022	3	EXP	Aldana	52	5.929	114,0
52036	4	OCC	Ancuyá	73	6.745	92,4
52051	5	JUA	Arboleda	63	7.566	120,1
52079	6	TEL	Barbacoas	1.875	39.564	21,1
52083	7	RI O	Belén	48	7.715	160,7
52110	8	JUA	Buesaco	682	25.653	37,6
52694	9	JUA	Cartago	60	7.613	126,9
52240	10	CEN	Chachagüí	148	13.967	94,4
52203	11	RI O	Colón	63	10.206	162,0
52207	12	OCC	Consaca	132	9.201	69,7
52210	13	EXP	Contadero	45	7.003	155,6
52215	14	EXP	Córdoba	282	14.066	49,9
52224	15	EXP	Cuaspud	48	8.689	181,0
52227	16	EXP	Cumbal	1.265	39.066	30,9
52233	17	COR	Cumbitara	345	16.129	46,8
52250	18	SAN	El Charco	2.485	39.600	15,9
52254	19	GUA	El Peñol	121	6.430	53,1
52256	20	COR	El Rosario	566	9.938	17,6
52258	21	RI O	El Tablón	255	12.515	49,1
52260	22	GUA	El Tambo	403	11.901	29,5
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	956	15.975	16,7
52287	24	EXP	Funes	407	6.402	15,7
52317	25	EXP	Guachucal	159	15.410	96,9
52320	26	SAB	Guaitarilla	131	11.681	89,2
52323	27	EXP	Gualmatán	35	5.778	165,1
52352	28	EXP	Iles	82	8.871	108,2
52354	29	SAB	Imués	86	6.004	69,8
52356	30	EXP	Ipiales	1.707	145.073	85,0
52378	31	RI O	La Cruz	237	18.273	77,1
52381	32	CEN	La Florida	143	9.368	65,5
52385	33	GUA	La Llanada	265	5.648	21,3
52390	34	SAN	La Tola	459	13.669	29,8
52399	35	JUA	La Unión	147	25.689	174,8
52405	36	COR	Leiva	316	14.266	45,1
52411	37	OCC	Linares	146	9.699	66,4
52418	38	GUA	Los Andes	907	20.128	22,2
52427	39	TEL	Magüi Payán	2.989	23.869	8,0
52435	40	PI E	Mallama	531	7.471	14,1
52473	41	SAN	Mosquera	678	17.275	25,5
52480	42	CEN	Nariño	52	5.002	96,2
52490	43	SAN	Olaya Herrera	990	31.986	32,3
52506	44	SAB	Ospina	68	8.797	129,4
52540	45	COR	Policarpa	467	17.469	37,4
52560	46	EXP	Potosí	288	11.932	41,4
52565	47	ABA	Providencia	42	13.566	323,0
52573	48	EXP	Puerres	359	8.259	23,0
52585	49	EXP	Pupiales	135	19.548	144,8
52612	50	PI E	Ricaurte	2.422	19.495	8,0
52621	51	TEL	Roberto Payán	1.342	23.984	17,9
52678	52	ABA	Samaniego	765	49.362	64,5
52685	53	RI O	San Bernardo	70	20.326	290,4
52687	54	JUA	San Lorenzo	267	20.147	75,5
52693	55	RI O	San Pablo	108	17.312	160,3
52683	56	OCC	Sandoná	101	25.730	254,8
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.232	14.630	11,9
52699	58	ABA	Santacruz	555	29.963	54,0
52720	59	SAB	Sapuyes	133	6.124	46,0
52786	60	COR	Taminango	245	21.265	86,8
52788	61	CEN	Tangua	239	9.383	39,3
52835	62	PAS	Tumaco	3.778	208.318	55,1
52838	63	SAB	Túquerres	227	40.388	177,9
52885	64	CEN	Yacuanquer	115	11.158	97,0
TOTAL DEPARTAMENTO				34.656	1.787.545	52

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, IDSN/Oficina epidemiología cálculos, 2017

El departamento de Nariño con una extensión de 34.656 kilómetros cuadrados tiene una densidad poblacional promedio de 52 habitantes por km. Cuadrado, sin embargo, dada la diversidad geográfica y la extensión disímil de sus 64 municipios se presentan diferencias importantes entre ellos, así Pasto tiene la mayor densidad con 381,6 hab por km Cuadrado, San Bernardo y Albán con 290,4 y 273,6 Hab. Por km. Cuadrado, opuestos a Magui. Payan con 8 Hab. Por km. Cuadrado, Ricaurte con 8 y Barbacoas con 21.1. En general vemos que los municipios menos poblados son los correspondientes a la zona del pacífico y los de más alta densidad son los de la zona centro.

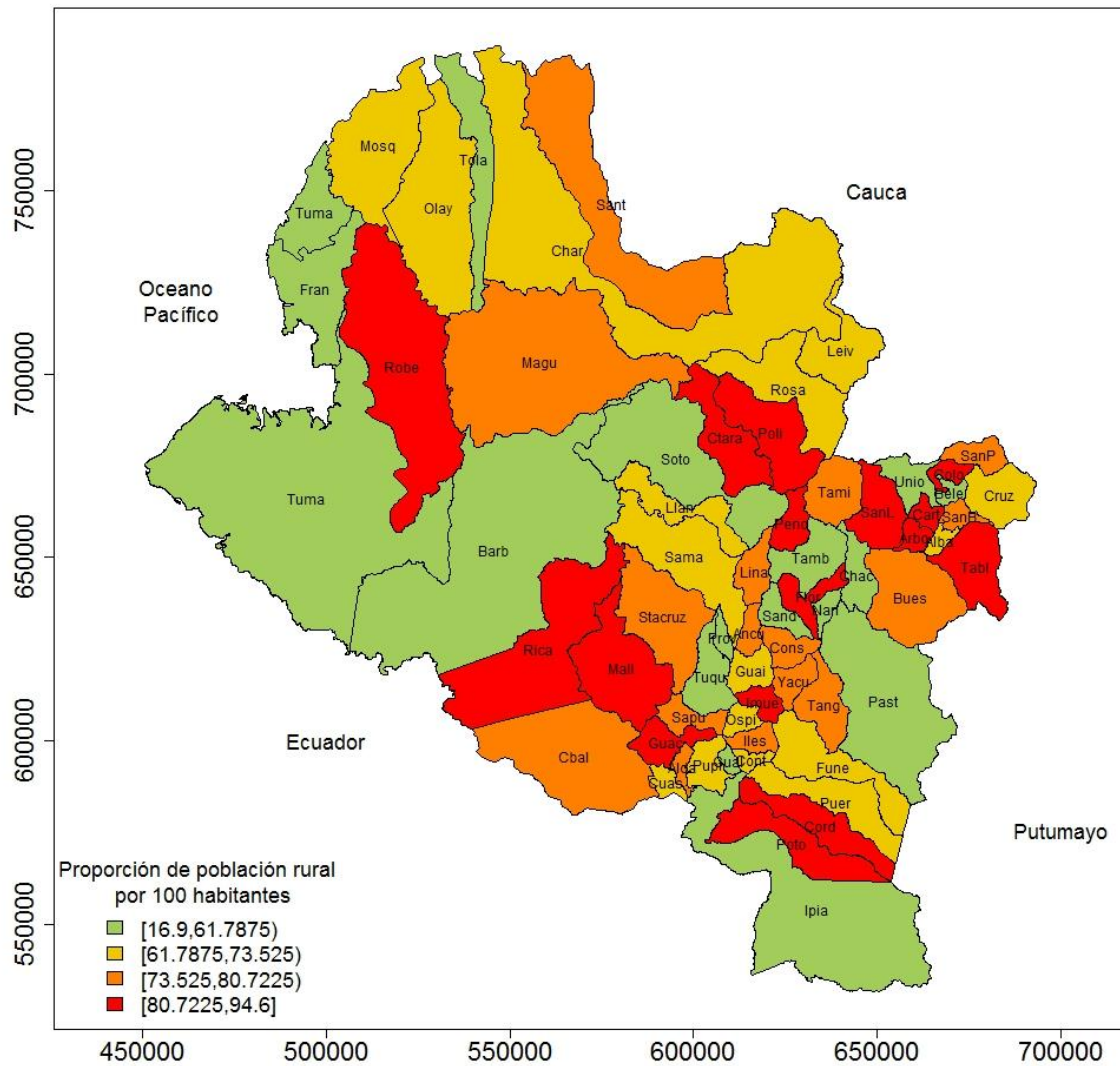
1.3.4. Población por área de residencia

Tabla 17. Población por zona de residencia, departamento de Nariño 2017.

Codigo	#	Tipología	Municipios	Pob. 2017	ZONA			
					CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO
52001	1	CEN	Pasto	450.645	376.335	83,5	74.310	16,5
52019	2	RIO	Albán	22.711	8.357	36,8	14.354	63,2
52022	3	EXP	Aldana	5.929	1.278	21,6	4.651	78,4
52036	4	OCC	Ancuyá	6.745	1.635	24,2	5.110	75,8
52051	5	JUA	Arboleda	7.566	1.142	15,1	6.424	84,9
52079	6	TEL	Barbacoas	39.564	17.002	43,0	22.562	57,0
52083	7	RIO	Belén	7.715	2.989	38,7	4.726	61,3
52110	8	JUA	Buesaco	25.653	6.374	24,8	19.279	75,2
52694	9	JUA	Cartago	7.613	739	9,7	6.874	90,3
52240	10	CEN	Chachagüí	13.967	7.285	52,2	6.682	47,8
52203	11	RIO	Colón Genova	10.206	1.641	16,1	8.565	83,9
52207	12	OCC	Consaca	9.201	1.812	19,7	7.389	80,3
52210	13	EXP	Confadero	7.003	2.386	34,1	4.617	65,9
52215	14	EXP	Córdoba	14.066	2.375	16,9	11.691	83,1
52224	15	EXP	Cuaspuñ	8.689	2.405	27,7	6.284	72,3
52227	16	EXP	Cumbal	39.066	8.792	22,5	30.274	77,5
52233	17	COR	Cumbitara	16.129	1.880	11,7	14.249	88,3
52250	18	SAN	El Charco	39.600	10.852	27,4	28.748	72,6
52254	19	GUA	El Peñal	6.430	1.046	16,3	5.384	83,7
52256	20	COR	El Rosario	9.938	3.338	33,6	6.600	66,4
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	12.515	910	7,3	11.605	92,7
52260	22	GUA	El Tambo	11.901	5.304	44,6	6.597	55,4
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	15.975	8.129	50,9	7.846	49,1
52287	24	EXP	Funes	6.402	1.977	30,9	4.425	69,1
52317	25	EXP	Guachucal	15.410	2.973	19,3	12.437	80,7
52320	26	SAB	Guaitarilla	11.681	4.253	36,4	7.428	63,6
52323	27	EXP	Gualmatán	5.778	2.245	38,9	3.533	61,1
52352	28	EXP	Illes	8.871	1.982	22,3	6.889	77,7
52354	29	SAB	Imués	6.004	564	9,4	5.440	90,6
52356	30	EXP	Ipiales	145.073	105.875	73,0	39.198	27,0
52378	31	RIO	La Cruz	18.273	6.656	36,4	11.617	63,6
52381	32	CEN	La Florida	9.368	1.808	19,3	7.560	80,7
52385	33	GUA	La Llanada	5.648	1.817	32,2	3.831	67,8
52390	34	SAN	La Tola	13.669	10.240	74,9	3.429	25,1
52399	35	JUA	La Unión	25.689	10.786	42,0	14.903	58,0
52405	36	COR	Leiva	14.266	4.612	32,3	9.654	67,7
52411	37	OCC	Linares	9.699	2.421	25,0	7.278	75,0
52418	38	GUA	Los Andes	20.128	8.068	40,1	12.060	59,9
52427	39	TEL	Magüi Payan	23.869	4.932	20,7	18.937	79,3
52435	40	PIE	Mallama	7.471	1.196	16,0	6.275	84,0
52473	41	SAN	Mosquera	17.275	6.195	35,9	11.080	64,1
52480	42	CEN	Nariño	5.002	3.792	75,8	1.210	24,2
52490	43	SAN	Olaya Herrera	31.986	10.082	31,5	21.904	68,5
52506	44	SAB	Ospina	8.797	2.534	28,8	6.263	71,2
52540	45	COR	Policarpa	17.469	3.143	18,0	14.326	82,0
52560	46	EXP	Potosí	11.932	2.152	18,0	9.780	82,0
52565	47	ABA	Providencia	13.566	5.661	41,7	7.905	58,3
52573	48	EXP	Puerres	8.259	3.066	37,1	5.193	62,9
52585	49	EXP	Pupiales	19.548	6.105	31,2	13.443	68,8
52612	50	PIE	Ricaurte	19.495	2.603	13,4	16.892	86,6
52621	51	TEL	Roberto Payán	23.984	1.311	5,5	22.673	94,5
52678	52	ABA	Samaniego	49.362	18.740	38,0	30.622	62,0
52685	53	RIO	San Bernardo	20.326	4.410	21,7	15.916	78,3
52687	54	JUA	San Lorenzo	20.147	2.886	14,3	17.261	85,7
52693	55	RIO	San Pablo	17.312	4.037	23,3	13.275	76,7
52683	56	OCC	Sandoná	25.730	12.021	46,7	13.709	53,3
52696	57	SAN	Santa Bárbara	14.630	3.000	20,5	11.630	79,5
52699	58	ABA	Santacruz	29.963	6.984	23,3	22.979	76,7
52720	59	SAB	Sapuyes	6.124	1.386	22,6	4.738	77,4
52786	60	COR	Taminango	21.265	5.287	24,9	15.978	75,1
52788	61	CEN	Tangua	9.383	2.343	25,0	7.040	75,0
52835	62	PAS	Tumaco	208.318	117.529	56,4	90.789	43,6
52838	63	SAB	Túquerres	40.388	17.584	43,5	22.804	56,5
52885	64	CEN	Yacuanquer	11.158	2.886	25,9	8.272	74,1
TOTAL DEPARTAMENTO				1.787.545	892.148	49,9	895.397	50,1

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN, 2017

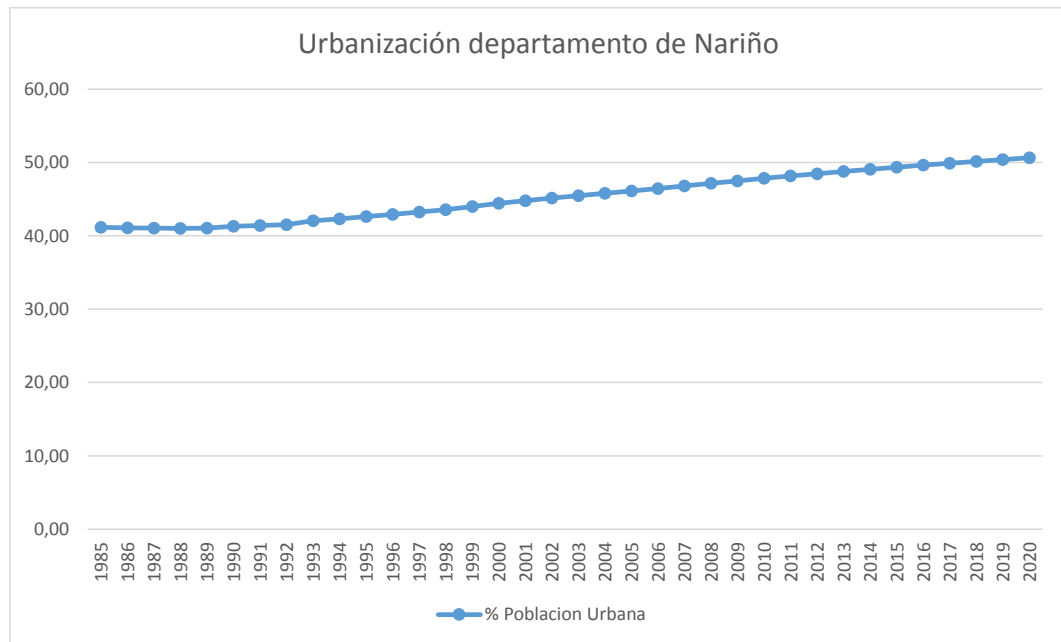
Figura 33. Mapa de población por área de residencia, departamento de Nariño 2017.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, IDSN/Sistemas de información

1.3.5. Grado de urbanización

**Figura 34. Porcentaje de Urbanización, departamento de Nariño
1985 – 2020.**



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

El departamento de Nariño al igual que Colombia mantiene un proceso de migración de la población rural a la urbana, en la gráfica se observa que durante el período 1985 a 1995 el proceso es lento pasando de 41.17 % de población residente en cabeceras municipales a 42.62 % con un incremento leve de 1.45 puntos, sin embargo entre 1995 y 2017, el incremento es mayor pasando de 42.62 a 50 con un aumento de 7.38 puntos y entre 2005 a 2017 llega a un porcentaje de urbanización del 50% con un incremento de 0.64 puntos.

La población se muda a los centros urbanos para encontrar mejores oportunidades económicas. Frecuentemente existe una falta de recursos en las áreas rurales, como tecnología médica, Las personas se alejan de la

pobreza rural y entran a las áreas urbanas a medida que tienen menor capacidad de cuidar a sus crecientes familias, ya que las ciudades ofrecen más empleo, alimentos, refugio y educación, el proceso de migración a la zona urbana también es evidente en Nariño por factores asociados con la violencia lo que ha generado desplazamientos masivos. La urbanización tiene muchos efectos adversos en la estructura de la sociedad como, por ejemplo, las concentraciones de personas que compiten por recursos limitados, la construcción de hogares rápidos conduce a la sobrepoblación y al surgimiento de barrios pobres, que experimentan problemas principales como pobreza, sanidad deficiente, desempleo e incremento de la criminalidad, adicionalmente, son afectados los recursos naturales importantes, como el suministro de agua, lo que conduce a precios más altos y problemas de sostenibilidad ambiental general.

Podemos observar que 49.9% (892.148 hab.) de la población nariñense habita en la zona urbana y el 50.09% (895.397 hab.) en la zona rural, así pues Nariño es ligeramente más rural. Esta urbanización producto de los cambios sociales que ha tenido el país durante los últimos años influye directamente en las condiciones de salud de sus habitantes, los desplazamientos forzados, las migraciones por desempleo, las condiciones climáticas, la falta de oportunidades en el campo han modificado los perfiles de morbilidad y de mortalidad, con gran influencia de las condiciones sanitarias en las que residen los nuevos habitantes de estas zonas urbanas.

Número de viviendas y hogares

**Tabla 18. Viviendas y hogares según zona de residencia
Departamento de Nariño 2005-2017**

Año	Total			Cabecera			Resto		
	Hogares	Viviendas	Viviendas ocupadas	Hogares	Viviendas	Viviendas ocupadas	Hogares	Viviendas	Viviendas ocupadas
2005	366.842	361.562	334.124	169.401	159.174	150.409	197.441	202.388	183.715
2006	377.375	370.576	342.576	176.946	166.405	157.242	200.429	204.171	185.334
2007	387.924	379.553	350.985	184.255	173.415	163.866	203.669	206.138	187.119
2008	398.442	388.444	359.315	191.520	180.383	170.450	206.922	208.061	188.865
2009	408.943	397.276	367.594	198.877	187.437	177.115	210.066	209.839	190.479
2010	419.435	406.078	375.851	206.360	194.608	183.892	213.075	211.470	191.959
2011	429.813	414.774	384.012	213.875	201.808	190.695	215.938	212.966	193.317
2012	440.255	423.556	392.257	221.524	209.133	197.617	218.731	214.423	194.640
2013	450.733	432.415	400.575	229.283	216.560	204.635	221.450	215.855	195.940
2014	461.293	441.409	409.020	237.189	224.124	211.782	224.104	217.285	197.238
2015	471.930	450.543	417.597	245.234	231.817	219.051	226.696	218.726	198.546
2016	482.761	459.936	426.414	253.384	239.607	226.413	229.377	220.329	200.001
2017	493.561	469.378	435.275	261.582	247.441	233.815	231.979	221.937	201.460

Fuente: DANE, 2005.

De acuerdo a las estimaciones del DANE, el departamento de Nariño cuenta para 2.017 con 469.378 viviendas en las que residen 493.561 hogares, de ellas 247.441 (52.7%) están ubicadas en zona urbana y 221.937 (47,3%) en zona rural. Observamos que entre 2.005 y 2.017 el departamento aumento en 107.816 (12.97%) el número de viviendas, en su mayoría a expensas de la zona urbana que aumento 88.267, (81.8%) comparado con tan solo 19.549 (18.2%) viviendas construidas en zona rural en el mismo tiempo.

1.3.6. Población por etnia y área de residencia

Tabla 19. Población por pertenencia étnica y área de residencia, departamento de Nariño 2012.

Poblacion Etnica	Urbana				Rural				Poblacion Total				Total Poblacion
	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%	
Indigenas	20.947	20,0	21.580	20,0	83.789	80,0	86.321	80,0	104.736	49,3	107.901	50,7	212.637
ROM	21	48,5	23	48,5	23	51,5	21	51,5	44	49,4	45	50,6	89
Raizal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Negro	85.173	48,5	81.292	48,5	90.442	51,5	86.374	51,5	175.615	51,2	167.717	48,8	343.332
Otros	273.507	48,5	271.653	48,5	290.774	51,5	288.803	51,5	564.281	50,2	560.456	49,8	1.124.737
Total	379.648	48,5	374.548	48,5	465.028	51,5	461.519	51,5	844.676	50,2	836.119	49,8	1.680.795

Fuente: DANE, IDSN/ Oficina de Epidemiología cálculos, 2013.

Para el año 2012 el departamento de Nariño tiene una población de 1.680.795 habitantes de los cuales el 50.2 % son hombres y el 49.8 % mujeres, de estos se estima que el 48.5 % vivan en zona urbana y el 51.5 en zona rural, en lo que respecta a la información por etnias, el 20.4 % (343.332) son de raza negra y habitan especialmente en la zona pacífica del departamento, el 12.6% (212.637) son indígenas los mismos que se distribuyen en 8 pueblos o comunidades y habitan las zonas centro, sur y occidente del departamento. La población ROM no es fácil de identificar debido a su alta flotación, el DANE para 2012, estima únicamente 89 personas, sin embargo, es posible que haya más o menos habitantes con esta característica racial. En Nariño no se registran raizales ni palenqueros autóctonos.

1.3.7. Situación de salud de los pueblos indígenas del departamento de Nariño

1.3.7.1. Demografía y ubicación de los pueblos indígenas en Nariño

Tabla 20. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2013.

POBLACION INDIGENA QUE HABITA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO					
PUEBLO INDIGENA	MUNICIPIOS QUE HABITAN	POBLACION FEMENINA	POBLACION MASCULINA	POBLACION TOTAL	FUENTE
AWA UNIPA	Tumaco, Barbacoas, Roberto Payan, Mallama, Magui Payan, Santacruz y Samaniego	9892	10378	20270	Listados censales 2012 IPS UNIPA
AWA CAMAWARI	Ricaurte	6922	5423	12345	Base de datos oficina de aseguramiento dirección local de salud
INGA	El Tablón	1296	1326	2622	Censo año 2012
EPERARA SIAPIDARA	Tumaco, Olaya Herrera, La Tola, El Charco y Santa Bárbara	987	1051	2038	Plan de Salvaguarda ACIESNA 2012
PASTOS	Cumbal, Cuaspud, Iles, Ipiales, Potosí, Córdoba, Aldana, Guachucal, Tuquerres, Santacruz, Mallama, Samaniego, Puerres, Contadero y Funes	85000	83000	168000	Base censo 2005, índices de crecimiento de los resguardos
QUILLACINGA	Pasto, Genoy, La Cocha y La Laguna de la Cocha	3640	3360	7000	Plan de vida año 2003
COFAN	Ipiales	98	123	221	Listado censal año 2013
NASA	Ipiales	66	75	141	Listado censal año 2013
Total		107901	104736	212637	

Nota: en Nariño existen 7 pueblos indígenas, es importante anotar que del Pueblo AWA se divide en dos organizaciones AWA UNIPA Y CAMAWARI, lo anterior debido a que consideran que aun siendo del mismo pueblo sus necesidades son diferentes.

Fuente secundaria : Elsa Cortez, Contratista IDSN.

Fuente: IDSN/Oficina Asuntos Étnicos, 2014.

Figura 35. Mapa Diversidad Étnica departamento de Nariño



Fuente: DANE, censo general, 2005

Figura 36. Distribución de la población por etnia, departamento de Nariño, 2013



Fuente: IDSN/Oficina Asuntos Étnicos, 2014.

1.3.7.1.1. Pueblo Inga

El pueblo indígena de Aponte hace parte del pueblo INGA. El Resguardo, es el espacio territorial y un ente territorial de carácter especial, amparado por la legislación colombiana según y como tal recibe aportes del Sistema General de Participaciones, para financiar programas de desarrollo en distintos ámbitos de la economía. Físicamente tiene sus respectivas delimitaciones amparado por un título que es su soporte jurídico, el Resguardo Indígena de Aponte, viene bajo esta consideración desde el día 15 de marzo del año de 1700, hasta nuestros días; este sistema de tenencia colectiva de tierra, está amparada además por una ley especial que sólo rige para los indígenas y no así para los colonos; hablamos de la

Ley 89 de 1890. Según esta ley, el resguardo Inga de Aponte está conformado por 9 comunidades: Paramo Alto, Paramo Bajo, Pedregal, La Loma, Tajumbina, San Francisco, Las Moras, Granadillo y Aponte.

El pueblo Inga, proviene de comunidades prehispánicas del imperio Inca. A finales del siglo XV los incas llegan al Valle de Sibunoy, tras someter a los Kamsá y para evitar la resistencia de los Kwaiker de Nariño. Durante la conquista, se desplazaron a zonas de los departamentos de Caquetá y Nariño. Eran tradicionalmente militares y agrícolas dedicados al comercio y al servicio de Imperio, de ahí que aún hoy, los Inga sean conocidos por su tradición como comerciantes y de trayectoria migratoria, lo cual ha caracterizado su identidad cultural como pueblo.

En las postrimerías del siglo XVII, el insigne cacique, Carlos Tamabioy, natural del pueblo de Manoy (hoy Santiago), logró materializar diversas alianzas que condujeron a la unificación política de todas las comunidades indígenas del Valle de Sibundoy, quienes hasta ese momento mantenían pugnas de poder y rivalidades territoriales, auspiciadas por los funcionarios coloniales. El manejo que el cacique llegó a tener del derecho colonial y el derecho consuetudinario que regía a los pueblos, le permitió consolidar la unidad política de su gobierno consiguiendo que los Cabildos Indígenas, creados por la legislación española, quedaran sujetos a la autoridad y jurisdicción de su Cacicazgo, emanado del derecho consuetudinario.

El cacique Carlos Tambioy, trabajó por la vía de las reclamaciones legales para el reconocimiento y delimitación de los territorios indígenas. En este propósito, adelantó diligencias para que se respetaran los dos resguardos que años atrás, en el año de 1621, el visitador Luis de Quiñones, les había amojonado y entregado a los Ingas de Aponte (en el actual

departamento colombiano de Nariño) y a los Ingas y Kamsá del Valle de Sibundoy. Igualmente, ante el antiguo y ruidoso litigio existente entre los indígenas del resguardo de Aponte y la familia Ortiz de Argueta, (quienes utilizando métodos fraudulentos, le disputaban la propiedad a los indígenas sobre los predios de Jubanguana y los sitios adyacentes de Jachinchoy y Abuelapamba; el Cacique realizó diversas gestiones legales tendientes a conseguir que estas tierras fueran reconocidas a los indígenas bajo su amparo.

En marzo de 1700, el cacique mayor de setenta años, enfermó gravemente y decidió dejar por escrito legalmente su voluntad. De esta manera el 15 de marzo de 1700, dicta su testamento, donde fundamentalmente ratifica la propiedad territorial de Ingas y Kamsá sobre un área de cinco leguas cuadradas (doce mil hectáreas), a la vez que reafirma la existencia de los resguardos de Aponte y del Valle de Sibundoy. Haber dejado estos testimonios escritos fue un acto de un marcado realismo político, puesto que desaparecidas las actas originales de la constitución de los mencionados resguardos, sólo ha llegado hasta nosotros su valioso testimonio.

Al parecer el Cacique Carlos Tamabioy, no dejó uno, sino cuatro testamentos, que fueron protocolizados en Quito (Ecuador) y en Pasto (Nariño, Colombia) en distintas fechas, ordenando, eso sí, que se les expidieran copias auténticas a los Cabildos de Sibundoy Grande, Santiago, Aponte y Putumayo (hoy San Andrés), para su custodia y conservación.

Estos Cabildos ante el temor de que les arrebataran las copias, las guardaron celosamente durante muchos años, aunque finalmente por intervención de los Capuchinos, algunas de ellas se extraviaron y sólo quedó

la de Aponte que se conserva transmitiéndose de Gobernador a Gobernador.

Existen varias teorías sobre el origen del Pueblo Inga de Aponte, las cuales se han conocido a través de la tradición oral:

Una versión dice que “Las primeras personas que llegaron a Aponte, fueron unos caciques que venían de Santiago (Putumayo) Carlos Tamabioy y su esposa María Melchor, sus tres hijos y su hermana Juana Tajamanchoy y unas 25 familias, hasta el punto denominado Tamabioy hoy en día la comunidad El Páramo, luego bajaron hasta el sitio denominado Aponte, que constituye actualmente el casco urbano del Resguardo.

Se dice que estas familias fueron enviadas desde Santiago (Putumayo) hasta Aponte (Nariño) a Resguardar esta propiedad (Wasikamas).

Otra versión, dice que en el año 1621 el territorio que hoy constituye Aponte, había sido incluido en la encomienda denominada Juanambú, entregada a la familia Ortiz de Argueta, esta encomienda pasó luego a Don Juan Ortiz, prolongándose a sus hijos y nieto Don Diego Ortiz, quien originó el primer litigio de tierras. Es importante recordar que inicialmente el Territorio era mucho más extenso de lo que en la actualidad se conoce; perteneciendo a este lo que en la actualidad se denomina como Juanoy el Tambillo, (que fue comprada por el señor Luis Medina de la Ciudad de Pasto), Fátima (antes se llamaba Pucal), Campanario, Lagunita, Guarango, Valencia (que se llamaba la Rusia), Pompeya (que era conocida como el Puente o Chaca) y Santa Fe conocido como Janguana.

1.3.7.1.2. Pueblo AWA organización UNIPA

Históricamente el pueblo indígena Awá hemos venido conservando las prácticas de la medicina Indígena en nuestro territorio ancestral, realizando ceremonias y rituales para la curación de enfermedades con plantas medicinales en medio de una relación espiritual como parte del equilibrio del cuerpo humano con la naturaleza.

Antes de tener una IPS indígena propia, toda práctica de curación de enfermedades, de promoción y prevención en las familias Awá eran realizadas por los médicos Indígenas con el reconocimiento por la misma comunidad. El curandero de la comunidad no cobraba altos costos en dinero por su trabajo, y en ocasiones el pago se hacía en bienes y especies. Cuando el paciente no se recuperaba de manera inmediata eran remitidos a los hospitales.

Con la constitución de la I.P.S Indígena AWA, se han ido tratando de forma secuencial los problemas de salud foráneos a nuestras comunidades, pero todavía hace falta mucha ayuda por parte de los Entes Estatales.

La problemática de salud mental afecta de forma directa y altera la vida tradicional de los Inkal Awá y está relacionada con los efectos del conflicto armado, los cultivos ilícitos, fumigaciones, la invasión del territorio, la explotación de sus recursos y la falta de políticas estatales que garanticen la defensa de sus derechos en nuestro pueblo, situación que se agrava más aun por el desconocimiento y discriminación sobre nuestra medicina indígena.

El Pueblo Awá, ha sido sistemáticamente afectado por desplazamientos masivos: desde el año 2006 en la Comunidad Panelero, en

2007 la comunidad Inda Sabaleta, 2008 y 2009 la comunidad de Tortugaña Telembí, donde algunos de ellos se derivaron por masacres.

Dada la vulnerabilidad de estas comunidades no solo por las brutales acciones violentas de las que han sido objeto, sino además por el altísimo riesgo de desaparición de la identidad y la cultura, resulta urgente establecer sistemas de protección y de ayuda, lo cual ha sido solicitado abiertamente ante las instituciones estatales, organismos nacionales e internacionales de derechos humanos; por los representantes y organización indígenas de las respectivas comunidades.

En el departamento de Nariño, el Instituto Departamental de Salud a través de los Programas de Salud Mental, Asuntos Étnicos, Inclusión y Participación Social, y la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través del programa de Emergencias y Desastres (PED Colombia) desarrollaron un proceso de acercamiento a la realidad de nuestras comunidades Awá de UNIPA, especialmente con las víctimas de desplazamiento para comprender algunos aspectos que permitan diseñar una estrategia de atención emergente a los desplazamientos forzados desde una perspectiva etno-cultural e intercultural con enfoque psicosocial y de salud mental.

Para la UNIPA que no tenía experiencia previa en acontecimientos de este tipo y desconocía los procesos normativos para la ayuda humanitaria, sintió un alto nivel de exigencia que rápidamente llevó a verse comprometidos en la ejecución de proyectos asumiendo la responsabilidad de mantener el bienestar de las personas en situación de desplazamiento. Los líderes se vieron altamente afectados por las presiones generadas, por las víctimas, por la comunidad y por las demandas de las instituciones,

organismos no gubernamentales y agencias del Sistema de Naciones Unidas; lo que denota la importancia de establecer procesos de “apoyo al apoyo” que van desde aspectos de información y asesoría técnica hasta las intervenciones propias de la medicina tradicional indígena y el acompañamiento psicosocial.

En relación a la espiritualidad, cuando las familias Awá son valoradas por su propia medicina y tratados por los médicos indígenas Awá, sienten la armonía de pensar y vivir sanos aliviando sus dolores y otros síntomas como formas de expresión de sus problemas, a lo que se llamaría una práctica de salud mental culturalmente propia. Por esto, el programa de medicina indígena ha visto la necesidad de construir una ruta de atención psicosocial a través del fortalecimiento de las prácticas de medicina indígena Inkal Awá desde una perspectiva cultural.

Hasta ahora en el trabajo de la medicina indígena los jóvenes han sido un objetivo primordial como semillas futuras de la sociedad indígena Awá, es así que ellos se vienen articulando al trabajo con los mayores y en su compañía vienen realizando prácticas de apoyo a las familias y a otros jóvenes, a través del procesamiento y utilización de plantas medicinales como el chivo, pilpe, chaguare e incluso el puitt que tiene un efecto similar al yagé utilizado entre los pueblos indígenas de la amazonia colombiana.

Dicha práctica médica indígena Awá es utilizada para la curación de enfermedades en pacientes que no han podido resolver su problema con la medicina institucional. La curación con la planta del puitt es a través de rituales dirigido por los mayores y practicantes de esta medicina milenaria.

Actualmente las prácticas de la medicina indígena Awá están cada vez más fortalecidas por la participación de mayores y jóvenes de las diferentes comunidades indígenas Awá quienes vienen realizando rituales de curación, prevención y armonización individual o colectiva a comunidades, familias y personas indígenas Awá.

Los resguardos indígenas Awá con miras al fortalecimiento de su medicina indígena, adquirieron tres hectáreas de tierra en la región donde se construyó una casa en madera y chonta, ubicada en el predio el Verde, El Diviso, del municipio de Barbacoas, donde con aportes de cada delegado y la colaboración de familias indígenas beneficiarias se han desarrollado diversos tipos de rituales y entre ellos la práctica de ritual con la toma del puildé.

A lo largo de los 14 años de existencia de la IPS indígena Unipa, hemos adelantado un trabajo conjunto con los médicos tradicionales, con la firme convicción de articular las dos prácticas médicas, logrando varios acercamientos y concertaciones para generar vínculos de confianza mutua, y diseño de estrategias hasta llegar al convencimiento de que ambas prácticas persiguen un mismo objetivo.

El programa de salud de la Unipa ha tenido la iniciativa de articular a los mayores Awá expertos en los diferentes métodos de curación y sabiduría propias, en diversos proyectos o programas interculturales que garanticen el fortalecimiento de la medicina indígena Awá. Es así como en el año 2009 se adelantó un trabajo conjunto con el apoyo de la OPS en el diseño de la ruta de atención psicosocial emergente para población víctima del conflicto armado que será tomada en cuenta para la presente propuesta

de construcción de una ruta de atención psicosocial y de salud mental que tenga enfoque intercultural y diferencial para la población Indígena Awá.

1.3.7.1.3. Pueblo AWA organización CAMAWARI

El municipio de Ricaurte forma parte de la historia del pueblo indígena Awá porque la mayoría de su extensión territorial corresponde a los cabildos indígenas asociados en la organización indígena Camawari, el ochenta por ciento de su población pertenece a esta etnia indígena, sin embargo sus planes de desarrollo no han tenido un enfoque cultural Awá que garantice una atención diferencial de los indígenas acorde a sus perspectivas o desde una línea de base que se haya construido con las comunidades indígenas.

Tabla 21. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2013.

Resguardo		Comunidad
1	Gualcalá	Santa Rosa, San Antonio, San Francisco, Río Blanco, Bajo Gualcalá, Chinaí y Santa Fe
2	Ramos Mongón	Ramos, Mongón, Mirador, Manchuria
3	Palmar Imbí Medio	Palmar, Imbí Medio.
4	Vegas Chagüí, Chimbuza	Vegas, Quelbí, San Antonio, Chanul, Candillas, Nembí Bajo, Chagüí, Chimbuza, Chapilal, Cimarrón
5	Cuaiquer Viejo Integrado - la Milagrosa	Cuaiquer Viejo, Tefí, Palbí, Gualtal, Zaragoza, Palpís, Cuesbí Carretera, Carrizal, Alto Armada, Yuyal, Cuesbí Montaña, Esperanza, San José de Vegas, Palanquer, Isipú
6	Cuascuabí	Cuascuabí, Paldubí
7	Cuchilla del Palmar	Cuchilla del Palmar, Bogotá Chiquito
8	Alto Cartagena	Alto Cartagena, Santa Clara
9	Magui	Guadual, Cumbás, Magüí, Imbiná, Cucarachera, Arrayán, Caimitillo
10	Nulpe Medio	Puente Piedra, Chical, San Luis Nulpe Medio, Balsal, Telpí Bajo, Peñas Blancas, Andalucía, Chinambí, Nulpe Medio, Piguantís, Alto San Luis, Mojarra, Guadual, Corozal
11	Nulpe Alto	Chicandina, Cuasbil, San Luis Nulpe Alto, Quembí, Placer, Nulpe Alto, Hojal, Angostura, San Vicente, Cabecera Nulpe Alto
12	Pueblo Viejo	Pueblo Viejo, Curcuel, Casa Grande, Pialapí, Bocana, Aguacate, Yaré

Fuente: IDSN/Oficina Asuntos Étnicos, 2014.

La población del Municipio de Ricaurte según el Censo del año 2.005, es de 15.971 habitantes, de los cuales 12.905 están en la zona rural y representan el 80 % del total de la población; mientras que la población rural del Departamento de Nariño es del 54% y la del país es del 25%: De la información anterior, podemos concluir que el Municipio de Ricaurte es

eminentemente rural, y es en las zonas dispersas donde se deben enfocar los esfuerzos con talento humano y financiero.

Distribución territorial por resguardos y comunidades indígenas Awá Camawari

En Colombia han sido diferentes los momentos y espacios institucionales donde se han promovido acciones dirigidas a las poblaciones indígenas basados en su multiculturalidad por la existencia de 102 pueblos indígenas reconocidos por la ONIC de los cuales solamente el Estado ha reconocido 87 con lo que se vulnera a 15 de estos pueblos y; si bien se han buscado generar un impacto positivo que permita revertir la influencia de los factores jurídicos, éticos, técnicos y culturales que condicionan la enfermedad hasta ahora no se ha logrado definir una ruta de atención a través de un modelo para cada pueblo indígena. Las inequidades y desigualdades son patentes en los ámbitos regional, social y cultural; además desigualdades de género, inequitativa distribución de ingresos, marginación de los grupos indígenas, insuficiente integración de las personas con discapacidad y vulnerabilidad de la población infantil.

En el municipio de Ricaurte ha faltado clarificar que la responsabilidad con este pueblo indígena Awá es transversal para todos los actores del sistema de salud y en especial para los gobernantes de turno que como parte del Estado han vulnerado los derechos de los pueblos indígenas que territorialmente tienen sus resguardos inmersos en la territorialidad de los municipios.

Por otro lado la población indígena se ha visto absorbida en el perfil epidemiológico del municipio porque está basado en la demanda potencial que registran los Hospital sobre la prestación de servicios y no ha

considerado el análisis de las enfermedades propias de la cultura Awá como una iniciativa de cambio hacia la interculturalidad. Otro elemento que ha condicionado la profundización de las acciones de intervención en salud es la desvalorización del idioma Awapit que junto a la discriminación y transculturización por influencia de los medios de comunicación ha llevado a condicionar el desarrollo de estrategias encaminadas a la construcción de un Modelo de Salud propio e intercultural.

La construcción de un Modelo de Salud para el pueblo indígena Awá de Camawari deberá contener elementos claves que son la Concertación, Accesibilidad, Interculturalidad, participación social, enfoque etnocultural, información y respeto a los derechos humanos.

La Medicina Tradicional tiene un componente importante de transmitirse por la oralidad y a través de mensajes o consejos de los mayores, entre algunas reflexiones que han expresado los médicos tradicionales y sus seguidores tenemos:

“La enfermedad ahorita viene es por el desorden, que la gente no está respetando el derecho. Algunas partes que son sagradas como no creen entonces ahí está, así dicen algunos que esa es la enfermedad que viene, la enfermedad viene por los temas por que no respetan y por los problemas que la gente ya dejó de trabajar como era de antes”.

“El médico tradicional tiene que estar en su comunidad para fortalecer y mantener viva nuestra medicina propia y resistir las diferentes enfermedades que nos atacan”.

“Nuestra salud está basada en la relación que establecemos con la naturaleza y con los sitios sagrados. La gente Awá y la naturaleza no somos

separados, mantenemos una relación permanente de respeto y convivencia: ella nos da lo que necesitamos y nosotros la cuidamos. El uso indebido o el irrespeto a la naturaleza es lo que nos produce la enfermedad, que debe ser tratada por la medicina tradicional.” (Segundo Pai)

El médico tradicional establece un diálogo con la naturaleza para curar las enfermedades. Por eso el médico tradicional hace la curación en el monte, en la quebrada o en los sitios sagrados. El médico debe estar en su comunidad, porque ése es su hábitat, allá tiene sus materiales e insumos para curar.

La práctica de la Medicina Tradicional se encuentra respaldada por las experiencias de cientos de años, que han logrado curaciones veraces y comprobadas, hechos que complacen y estimulan para seguir practicando la medicina Tradicional propia. La Medicina tradicional ha sido durante muchos años la única forma de curación de las enfermedades que se han presentado hasta la actualidad en los indígenas Awá, y con esta forma de curación han logrado resistir y sobrevivir a muchos casos graves de enfermedad.

Hay enfermedades propias de la selva, pero otras; desde la medicina institucional conocemos que tienen un manejo protocolizado con sustancias químicas de diversa índole y tan efectivas como aquellos derivados de plantas que usan en la práctica curativa ancestral los médicos tradicionales, como es el caso de las mordeduras de serpientes venenosas y las lesiones por Leishmaniasis llamadas entre ellos “GUARAL”.

Lo anterior explica no solo el valor de la medicina tradicional como practica curativa, sino que demuestra que la atención primaria en salud

tiene como primer eslabón a la medicina tradicional que es el equivalente al médico familiar.

El médico tradicional en nuestra propuesta de construcción del modelo de salud propio e intercultural Awá para Ricaurte es un eslabón importante para la conservación de la vida y una oportunidad para compartir conocimientos que permitan detectar oportunamente y referenciar desde sus núcleos familiares y comunitarios a gestantes y población infantil en riesgo o con los signos de peligro detectados.

1.3.7.1.4. Pueblo EPERARA SIAPIDARA

El pueblo Eperara Siapidara, se ubica en el sur del litoral Pacífico, en los departamentos del Valle del Cauca, Cauca y Nariño.

En el Departamento de Nariño, en los Municipios de Olaya Herrera, El Charco, Iscuande, La Tola y Tumaco, en 17 comunidades indígenas, a lo largo de la red hidrográfica de la región, además de los ríos del sector como el Patía, Patía Viejo, Satinga, Tapaje, Saquianga, Sequihonda, Tajita y Mexicano; otros de mayor caudal como el Iscuande, que conforman una de las más importantes redes fluviales del litoral, la que se complementa con numerosos brazos y esteros que atraviesan en toda direcciones la llamada "zona de manglares" y que se constituyen en la base fundamental para la movilización y transporte de la región.

El litoral Pacífico es una zona más o menos angosta, localizada entre el océano Pacífico y la cordillera occidental, que se extiende desde la cuenca del río Mataje en los límites con el Ecuador, hasta los límites con Panamá. El litoral genera una plataforma marina de 16.700 Km. cuadrados

aproximadamente la cual se extiende hasta los 200 metros de profundidad. La parte continental tiene una extensión aproximada de 71.000 Km. cuadrados, que corresponden al 6.2% aproximadamente del área total del territorio nacional. El litoral tiene una longitud de 1.300km.

El litoral Pacífico está constituido por dos unidades fisiográficas denominadas formas marinas o de litoral y formas aluviales, también se dice que forma parte de la llanura del Pacífico, conformada por dos sectores notoriamente diferenciados: uno plano que se encuentra bastante próximo a la costa y en los diques de los ríos, a pesar de ser ríos de poca anchura y otro sector ondulado, formado por colinas de escasa elevación.

Al occidente del litoral Pacífico, el tramo comprendido entre Cabo Corrientes y Ecuador es bajo, anegadizo y presenta su mayor amplitud en el departamento de Nariño.

El ecosistema de esta región tiene una serie de factores simultáneos que lo hacen que tenga unas condiciones climáticas y de biodiversidad de proporciones majestuosas, como son:

La localización entre el Ecuador geográfico y el Ecuador climático, o sea la franja de calmas Ecuatoriales, donde se presenta la mayor precipitación de todo el hemisferio. La rápida transición de zonas de vida, desde los ecosistemas litorales hasta las formaciones subandinas y andinas, en una franja no mayor de 60 kilómetros.

La confluencia de factores climáticos, físicos y biológicos, como los vientos dominantes alisios del suroeste hacia el nordeste, la influencia periódica del frente de convergencia intertropical, la alta densidad de

vegetación y la presencia de la cordillera occidental como factor de aislamiento de la región.

Podemos concluir, que la región del Pacífico se constituye en una misma unidad ecológica, geográfica, económica y cultural, lo que la diferencia del resto de regiones del país; lo cual podemos palpar en su caracterización.

La región del Pacífico es una de las más lluviosas del mundo; su precipitación anual oscila entre 5.000 y 9.000 mm., la cual cae casi a diario durante la mayor parte del año. A medida que se va de la línea costera hacia el interior, se observan diferencias en la temperatura y sobretodo en la precipitación; sin embargo, puede decirse que en general predominan las altas temperaturas y una alta pluviosidad.

El pueblo Eperara Siapidaara habita una franja altitudinal que va de los 10 a los 300 metros sobre el nivel del mar; de acuerdo a los factores ecológicos, la temperatura media superior de la región oscila entre 26 y 30 grados centígrados.

La alta precipitación se debe a efectos orográficos, por lo tanto, la precipitación de la región es alta y oscila entre 5.000 y 9.000 milímetros anuales. Siendo enero, febrero y marzo los meses menos lluviosos.

El aire es húmedo y bochornoso; con una humedad relativa alta que fluctúa entre 87 y 95%. Los porcentajes de humedad más altos se registran al final de la tarde, durante la noche y primeras horas de la mañana, en tanto que, los más bajos se presentan hacia el mediodía al aumentar la temperatura y disminuir las velocidades del viento. Durante los meses lluviosos el sol aparece excepcionalmente.

Hoy la situación de la institucionalidad del haipanismo de las comunidades Eperara Siapidaara es crítica debido a los diferentes problemas a los que estamos abocados como pueblo; frente a dicha situación, la Asociación de Cabildos Indígenas Eperara Siapidaara de la Costa Pacífica Sur, hemos visto necesario definir en el marco del proceso organizativo un Plan de recuperación de nuestra institucionalidad, este plan será uno de los cimientos en que se seguirá afianzando nuestro Plan de vida.

Queremos recuperar el haipanismo con el apoyo y concurso de las Instituciones encargadas de salud, de tal forma, que las decisiones que tomemos en torno a nuestra institución, sea en fortalecer la capacidad de nuestra gente, acorde a las prácticas tradicionales de nuestra cultura.

1.3.7.1.5. Pueblo COFAN

El Pueblo Cofán (A'I) es ancestral del territorio comprendido desde los ríos Orito, Guamuez, parte del río Putumayo, San Miguel y Aguarico. Hoy, de acuerdo a las divisiones Político-administrativas, el Pueblo Cofán (A'I) se encuentra ubicado en los siguientes municipios y departamentos: Puerto Asís, Orito, Valle del Guamuez y San Miguel en el departamento del Putumayo e Ipiales en el departamento de Nariño en Colombia y en Ecuador sobre las riberas del río Aguarico. Para nosotros como Nacionalidad Cofán (A'I), nuestro principal valor es la vida y la posibilidad de existir en este mundo con un territorio, una cultura, un idioma, un pensamiento, unas costumbres, y unas creencias espirituales propias, basados en el conocimiento milenario legado de nuestros ancestros y materializados por las Autoridades Tradicionales para orientar la vida, mantener la cohesión social y decidir el rumbo de nuestras comunidades. Somos un pueblo de

sabedores que le ofrecemos a la humanidad el conocimiento sobre las plantas medicinales, nuestra capacidad de sanar enfermedades corporales y espirituales, basada en la generosidad y en la humildad. Nuestro conocimiento adquirido desde nuestra planta sagrada del Yagé, es un elemento espiritual que orienta nuestras vidas como pueblo y en las ceremonias nos permite proponer un modelo de desarrollo comunitario con pensamiento indígena.

Actualmente somos 1.7082 personas del Pueblo Cofán, agrupados en 5 cabildos y 5 resguardos³, hablamos una lengua aborígen única que no pertenece a ninguna de las trece familias lingüísticas existentes en Colombia, que nos permite comunicarnos cotidianamente con la mayoría de las comunidades, especialmente con nuestras Autoridades Tradicionales, para recibir orientación tanto espiritual como cultural y luchar por la defensa de nuestros derechos.

Antes vivíamos sin amenazas ni atropellos, no teníamos necesidades, éramos libres, solamente acompañados de una felicidad y esperanza de vivir y conservar lo que existía en la naturaleza; por eso somos guardianes de la naturaleza y según nuestra cosmovisión creemos en los tres espacios: u'fendyundyul (el de los astros), siña A'í, atasw A'íll (el de los invisibles y nosotros), el de los Kuankuall (amos de la naturaleza que viven dentro de la tierra)

Amamos la tierra porque somos hijos de ella, es nuestra madre y todo lo que existe en ella es parte nuestra, porque somos una sola familia, por eso la conservamos seremos guardianes hasta que el último Cofán exista.

1.3.7.1.6. Pueblo PASTO

Los Pastos, son un pueblo aborigen que los españoles encontraron habitando junto con los Quillacingas la franja andina de lo que actualmente es el departamento de Nariño, al sur de Colombia, y la provincia del Carchi, al norte de Ecuador. Esa zona andina está enmarcada por dos ramales montañosos en un eje Suroeste-Noreste. Sobresale en este territorio el altiplano de Túquerres e Ipiales, de tierras muy fértiles, a más de 3.000 m de altitud, limitada por el cañón del río Guátara y sus afluentes.

Se sabe que los Pastos estuvieron bajo dominio del Tahuantinsuyo poco antes de la llegada de los españoles. En la última década del Siglo XV, los Pastos se enfrentaron al Inca Huayna Cápac que desde Quito decidió lanzar una campaña para conquistar el territorio Pasto. Es posible que *Past Awá* que significa, "gente escorpión", una imagen surgida para referir que Huayna Cápac les "quiso pisar la cabeza y lo picaron con la cola", pues al ocupar el imperio la zona de Ipiales, los pastos se refugiaron en la Cordillera Occidental y lograron expulsar a los ocupantes. Los incas prefirieron entonces avanzar por el piedemonte amazónico a través del territorio de los Cofán, pero finalmente fueron los españoles los que controlaron la región y fue el pueblo Awá quien logró preservarse de la dominación en las selvas de la vertiente del Pacífico colombiano, en tanto los pastos finalmente dejaron de hablar su idioma.

Los Pasto eran la tribu más numerosa en la zona interandina de Nariño y la más organizada e industrial. Tenían mercados y comercio organizado que ellos pagaban con oro y mantas, pues cultivaban y trabajaban con esmero el algodón. En 1558 según la visita del oidor de la Real Audiencia de Quito, García de Valverde, los pueblos de los Pasto tenían en promedio 488 familias. De su lengua se sabe muy poco, con excepción de los nombres de

lugares y personas. Al llegar los españoles su población se calcula en 23.000 personas.

En el departamento de Nariño se reconocen como Pastos a los indígenas pertenecientes a los Resguardos Indígenas de Mayasquer, Panam, Chiles, Cumbal, Carlosama, Aldana, Ipiales, San Juan, Potosí, Males, Yaramal, Puerres, Funes, Iles, Imues, Calcan, Túquerres, Guaitarilla, Yascual, Guachaves, Mallama, Colimba, Muellamués, Guachucal y Sapuyes. También se encuentran comunidades Pastos en el Departamento de Putumayo y en la Provincia de Carchi (Ecuador).

Para la cultura de los Pastos enfocándonos hacia el punto de la explotación y la producción de sus tierras, su cosmovisión con respecto a la tierra, es que el mundo es el centro entre el cielo y el infierno, y su productividad depende de la armonía de lo que simboliza uno y otro. Se tiene en cuenta también la reciprocidad del hombre y las manifestaciones religiosas de las fiestas agrarias.

Como en todas las sociedades agrarias para los Pastos, la tierra es la madre, de ella proviene el sustento material espiritual de los hombres, la tierra produce las frutas de los que vive la comunidad.

Los Pastos mantiene en su cultura "dichos", que implican para ellos un mensaje en cuanto a la madre tierra, "para dar recibir", "perder para ganar", para ellos son ofrendas básicas de la agricultura y la producción.

La producción agraria está implantada desde pasados, del cual fueron sacados por primera vez productos como tubérculos y maíz, pero también podemos nombrar algunos productos autóctonos o apropiados para el

clima de la zona, cebolla, frijol, calabaza, cal, repollo, yuca, plátano, y una gran variedad de frutas.

1.3.7.1.7. Pueblo NASA

Los Nasa o Páez son un pueblo indígena, que habita el departamento del Cauca en la zona andina del suroccidente de Colombia. Los municipios con mayor población Nasa son Toribio, Páez y Caldono. Además del Cauca, hay algunas comunidades nasa en los departamentos del Valle del Cauca, Tolima, Putumayo, Huila, Caquetá y Meta. Pueblo que se ha desplazado al departamento de Nariño, municipio de Ipiales, Corregimiento de Jardines de Sucumbíos debido al conflicto armado que se ha intensificado en el departamento del Cauca en los últimos años.

A comienzos del siglo XVIII la corona española pactó con los líderes Nasa como Juan Tama de la Estrella, que obtuvo el reconocimiento como Resguardos Indígenas de los territorios que la resistencia había permitido defender, así como la autonomía, a cambio de que los Nasa aceptaran las leyes coloniales y el envío de misioneros católicos. Aún entonces los Nasa mantenían la explotación de minas de cobre y una orfebrería de este metal, que fue desplazada luego por objetos importados. El proceso de pérdida cultural estuvo entrelazado desde entonces con la erosión de las bases económicas de la autonomía y el paulatino recorte del territorio.

En 1970 los Nasa con otros pueblos indígenas del departamento, organizaron el Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC para recuperar la tierra, defender la cultura y conquistar la autonomía. Su lucha, marcada por la represión, los asesinatos de los líderes y las masacres, ha permitido que 544.000 hectáreas sean reconocidas como territorio indígena en Cauca.

Junto con los otros pueblos indígenas del país lograron que en la Constitución de 1991 se reconozcan derechos fundamentales de los pueblos indígenas, como la autonomía y la inalienabilidad de los Resguardos. Apenas cuatro meses después en la hacienda El Nilo fueron masacrados por paramilitares veinticuatro nasa, incluidos niños. Esto expresa la contradicción que hoy se vive: avance en el reconocimiento de derechos y recuperación del territorio, pero sufrimiento y riesgo por la situación de violencia y el conflicto armado que vive el país.

Los Nasa se rigen por asambleas generales que eligen en cada Resguardo o comunidad un Cabildo, el cual tiene su respectivo Gobernador. Sin embargo la autoridad, la ejercen escuchando principalmente, a los mayores (personas más ancianas de la comunidad quienes también son guías del pueblo). Cada cabildo pertenece a una Asociación por zona, que es reconocida también como autoridad oficial. Estas Asociaciones pertenecen al CRIC, aunque algunos cabildos prefieren comunicarse directamente con AICO. En cada nivel existen comités y programas de educación, salud, cultura, territorio, economía, justicia. De las Asociaciones de Cabildos nasa del departamento del Cauca hay cuatro que sobresalen por su nivel de organización, una de ellas es la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte -ACIN- que agrupa a los nasa de municipios del norte del departamento del Cauca, como Toribio, Caloto y Jámalo. Otras son las de la región de Tierra dentro, como la Asociación de Cabildos Nasa Çxhāçxha que agrupa los diecinueve cabildos del municipio de Páez y la Asociación de Cabildos Juan Tama que agrupa los nueve cabildos indígenas del municipio de Inzá. La Asociación de Cabildos de Caldon se llama *Ukawe's' Nasa C'hab*. Los sabios tradicionales o *Thê'h wala* ejercen la autoridad espiritual.

Los principales héroes culturales se relacionan con la defensa de la unidad del territorio, de la casa de los Nasa. *Dxi'pam* el rostro del trueno o en los relatos más antiguos, enfrentó a los pijaos con la honda *i'suth* y luego a los españoles. Antes residía en un hoyo bajo la tierra, pero después de luchar se fue a una laguna y por eso las autoridades de las comunidades van a la laguna a hablarle y a enfriar el bastón de mando, para que en la casa se conserve y no muera la gente. *Dxi'pam* es el prototipo de Juan Tama, el hijo del trueno, de quien también se dice que nació en el río con forma de calabaza y fue alimentado por cuatro muchachas, hasta que creció su cuerpo. *Dxi'pam* se presenta con un compañero de lucha, Juan Chiracol o *Sxĩhra'cu'le* hijo de un tigre y una indígena. Fue él quien originalmente ordenó que el territorio no podía venderse, orden que repitió Juan Tama.

Los Nasa son más de ciento ochenta y seis mil personas. La mayoría habitan en su territorio, en el departamento del Cauca. Otras comunidades nativas se encuentran en los departamentos del Valle del Cauca, Tolima y Huila. Además existen comunidades de migrantes en la Amazonia (Caquetá y Putumayo) y el Meta, como resultado de desplazamientos forzados por la violencia, entre 1946 y 1958, así como en los últimos treinta años. Su idioma propio es el Nasa Yuwe. Y a partir del 95 en Jardines de Sucumbíos- municipio de Ipiales departamento de Nariño.

La mayoría de los Nasa depende de la agricultura. El cultivo principal es el maíz y, de acuerdo con el piso térmico, producen también frijol, papa, mora, lulo, café, fique, plátano, yuca, arracacha y rascadera. Una actividad importante para muchas familias es la producción de cera de laurel. También se dedican a la ganadería, la cría de especies menores y la artesanía. Las labores son desarrolladas tanto por las familias, como por los

proyectos comunitarios. Adicionalmente parte de la población activa está dedicada al sector de servicios (transporte, comercio, educación, salud, administración pública). Se registran migraciones estacionales de indígenas para trabajar como jornaleros en plantaciones de caña de azúcar y otras labores.

Para los nasa es muy importante el trabajo comunitario o minga, que tiene dos formas: el *pi'ky nasa* o conjunto de personas que aceptan el convite para ayudar a una familia en el trabajo, por ejemplo a construir la casa o a recoger una cosecha; y además, el trabajo para la comunidad organizado por el cabildo.

La fiesta cumple un papel importante en la comunidad. La minga termina siempre con una fiesta. En la inauguración de una casa se baila con música de flauta y se interpreta primero el *cxuxa ku'h* o "baile de la chucha" luego bambucos y al final el *nxusxa ku'h* o "baile de la caña dulce". En las fiestas de matrimonio se interpreta el *uwe ku'h* o "baile de la boda". Los instrumentos principales de las bandas musicales nasa son la flauta *kuvy* y el tambor (*kwêeta* o *kaûth*).

1.3.7.1.8. Pueblo QUILLASINGA

Los Quillacingas interandinos habitaban el nororiente de Nariño, hacia la banda derecha del río Guáitara, el valle de Atriz, el valle del río Juanambú y las partes altas y medias del río Mayo, constituyendo éste el límite norte de su territorio. Los Quillacingas de la Montaña, se encontraban alrededor de La Laguna de La Cocha, en el valle de Sibundoy y en el cerro de Patascoy."

El historiador Sergio Elías Ortiz expresa: "...el vocablo Quillacingas parece que fue impuesto a estos habitantes por los conquistadores incas y quería decir, según la relación, oro en las narices, y según otros, narices de luna por su adorno en forma de Luna, parecido al yacametzli de los mexicanos, que se ponían en la nariz...". El investigador Oswaldo Granda dice que: "...el vocablo Quillacingas de origen quechua, parece que fue utilizado por parte de los incas para hacer relación a ellos como grupo humano que tenía costumbres dentro de la cultura material y espiritual ligada al culto lunar.

En el actual Municipio de Pasto, se localizan pequeños poblados que hasta la mitad del Siglo XX, aproximadamente, constituyeron resguardos indígenas pertenecientes a la etnia Quillacingas y hoy forman parte de la organización político-administrativa del Municipio. Estas comunidades se encuentran en los actuales corregimientos de Catambuco, Gualmatan, El Encano, Mapachico, Genoy, La Laguna, Jongobito, Mocondino, Buesaquillo, Obonuco, Catambuco, y en los asentamientos del área suburbana de la ciudad de Pasto, conformando un pintoresco paisaje de pequeños pueblos que la circundan tales como Canchala, Jamondino, Anganoy, Pandiaco, Pejendino, Puerres y Tescual.

El Cabildo Indígena Quillacinga "Refugio del Sol" se encuentra en El Corregimiento de El Encano, Municipio de Pasto. El Corregimiento de El Encano, ubicado a 25 Kms de la ciudad de Pasto, limita al Norte con el municipio de Buesaco y el Corregimiento de La Laguna; al Sur con el Municipio de Funes y el Departamento del Putumayo; al Occidente con los Corregimientos de Catambuco y Santa Bárbara, y al Oriente con el Departamento del Putumayo. Además de la cabecera (Encano Centro), lo conforman las veredas: Ramos, Romerillo, Motilón, Carrizo, Casa pamba, El

Socorro, Bellavista, El Puerto, San José, Campo Alegre, Santa Clara, Santa Rosa, Mojondinoy, Naranjal, El Estero, Santa Isabel, Santa Teresita y Santa Lucía.

El Encano, se encuentra a una altura de 2.875 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura de 8 a 12 grados centígrados y una humedad relativa del 87%, con pluviosidad de 1.348 mm anuales. Es una zona muy rica en agua, flora y fauna, de ahí que se la conozca como Cuenca Alta del Río Guamuez o La Cocha (voz quechua que traduce Laguna), la cual es alimentada por los diferentes ríos y quebradas que nacen en las montañas que la rodean, contamos con algunos paramos en diferentes lugares, como también zonas de reserva natural y de protección.

Las principales actividades productivas son la siembra de monocultivos de cebolla, papa y mora, la cría de truchas y cuyes y la extracción de carbón vegetal, actividad que ha deteriorado las calidades de los recursos naturales y de las familias campesinas.

El conocimiento médico tradicional es un saber popular que está al alcance de la mayor parte de la población y se ejerce cotidianamente en el ámbito familiar, pero existen personas especializadas en su ejercicio quienes desde muy jóvenes se dedican a su aprendizaje por interés personal. Podríamos decir que muchos de nuestros comuneros aún asisten a los médicos tradicionales, a las parteras y curanderos porque hay enfermedades que la medicina occidental no las puede curar y por lo tanto necesitan de un médico tradicional, enfermedades como el mal aire o mal viento, niños espantados, ojeados y enduendados que requieren de curaciones muy diferentes y especiales, otra costumbre de nuestro pueblo, es que la mayoría de comuneros cultivamos plantas medicinales en nuestras

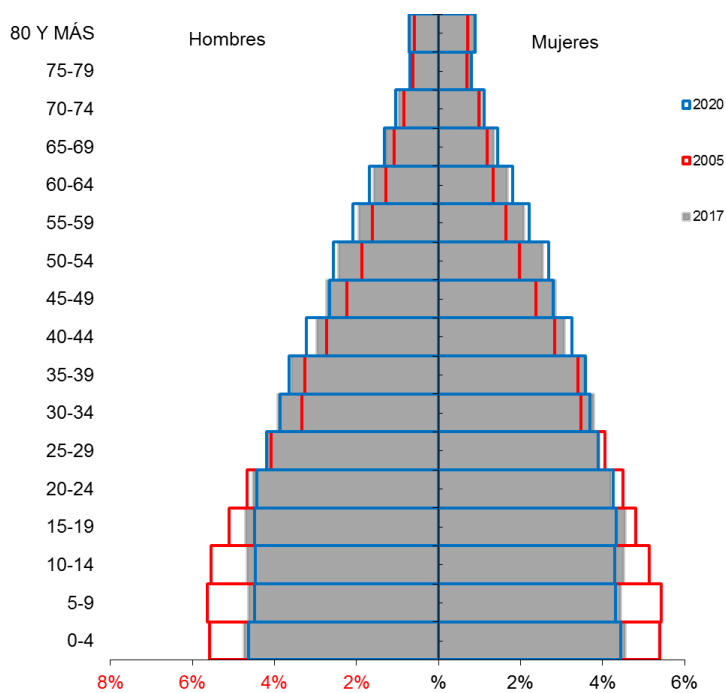
casas porque a veces no falta un dolor de estómago, una gripa o cualquier otra dolencia que podemos curar con algunas recetas caseras, existen plantas desconocidas para algunos pero que sirven como medicina, buscamos transformar el saber de los abuelos con las plantas medicinales, para la creación de medicinas alternativas.

La fiesta tradicional Quillacinga, que en años anteriores se realizaba el 21 de Junio, y actualmente se realiza el 12 de Octubre de cada año, es una fiesta eminentemente agraria, porque "es el tiempo de celebrar la gracia y bondad de la Madre Tierra, es época de ofrendar y pedir a la madre Luna y al padre Sol, su eterno abrazo para que se refleje en la prosperidad y buenos frutos de la Tierra, durante todo el año". Hacen parte de la fiesta: los juegos pirotécnicos, los castillos de guaguas de pan y frutos de la tierra, las comparsas, la vaca loca, los arcos de flores, la música y danzas tradicionales, la comida y bebida típicas, la chicha minga, los trajes típicos...Las "Guaguas de pan", están a cargo de personajes como los "fiesteros", los "castilleros", los "capitanes" y los "pendoneros", términos con que se designan a las personas que cumplen funciones específicas durante la celebración.

1.3.8. Estructura demográfica

1.3.8.1. Pirámide poblacional

Figura 37. Pirámide poblacional del departamento de Nariño 2005, 2017, 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones.

En la pirámide poblacional del departamento de Nariño podemos observar que su estructura de tipo progresiva, también conocida como “Pirámide de población de tipo expansiva”, que presenta una base ancha presentando un angostamiento progresivo y regular hasta llegar a la cima de la pirámide que es muy angosta, característico de poblaciones jóvenes, en las que tanto las tasas de natalidad como la mortalidad son altas se ha ido modificado hasta llegar en 2017 a un modelo cercano a la pirámide regresiva, también conocida como “Pirámide de transición demográfica”, que presenta en la base un angostamiento, evidenciando poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años. Es típico de poblaciones cuya población tiende al envejecimiento creciente debido a la disminución

de la tasa de natalidad, por consiguiente, la proporción de gente joven es menor, lo que se evidencia más claramente en la proyección que se hace para Nariño en 2020, para este año habrá una pirámide estable también conocida como "Pirámide de población de tipo estacionaria", este modelo presenta una notable igualdad entre las generaciones jóvenes y adultas, y una reducción importante en las generaciones ancianas o sea, este modelo de pirámide corresponde a poblaciones en las que la natalidad y la mortalidad se mantienen estables durante un periodo de tiempo importante.

1.3.8.2.- Población por grupos de edad

Tabla 22. Población por grupos de edad, departamento de Nariño 2017.

Código	#	Región	Municipios	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y MÁS	TOTAL
52001	1	CEN	Pasto	30.893	32.483	34.815	38.095	38.667	37.836	38.805	36.376	30.742	29.462	27.463	21.926	16.904	12.921	9.758	6.662	6.837	450.645
52019	2	RIO	Albán	1.798	1.850	1.956	2.119	2.010	1.750	1.515	1.389	1.298	1.249	1.266	1.107	996	818	622	456	512	22.711
52022	3	EXP	Aldana	431	432	448	464	437	437	430	440	406	418	387	307	264	210	161	121	136	5.929
52036	4	OCC	Ancuyá	486	505	534	578	534	504	511	521	459	438	395	316	269	233	181	130	151	6.745
52051	5	JUA	Arboleda	547	546	577	644	580	550	614	558	483	505	475	432	300	223	197	162	173	7.566
52079	6	TÉL	Barbacoas	5.476	5.149	4.919	4.523	3.930	3.179	2.625	2.240	1.757	1.500	1.258	963	685	466	332	269	293	39.564
52083	7	RIO	Belén	511	527	536	584	623	536	543	522	569	595	531	422	343	283	253	168	169	7.715
52110	8	JUA	Buesaco	2.252	2.199	2.151	2.199	2.130	1.973	1.828	1.788	1.598	1.520	1.328	1.103	917	866	714	511	576	25.653
52694	9	JUA	Cartago	733	717	715	691	621	598	593	600	456	372	317	268	244	214	173	142	159	7.613
52240	10	CEN	Chachagüí	1.198	1.207	1.194	1.345	1.272	1.134	1.069	1.005	866	728	641	527	487	420	350	253	271	13.967
52203	11	RIO	Colón Genova	857	861	842	1.000	927	854	806	729	556	519	488	388	300	324	269	210	246	10.206
52207	12	OCC	Consaca	708	724	735	783	727	610	656	687	629	600	522	411	337	324	301	212	235	9.201
52210	13	EXP	Contadero	733	709	713	693	606	538	458	405	368	333	286	259	232	225	176	121	148	7.003
52215	14	EXP	Córdoba	1.129	1.102	1.069	1.127	1.207	1.188	1.147	1.125	1.026	942	819	627	471	354	288	214	231	14.066
52224	15	EXP	Cuaspud	875	830	819	813	718	650	557	504	468	446	394	361	325	312	246	169	202	8.689
52227	16	EXP	Cumbal	3.474	3.445	3.495	3.536	3.411	3.095	3.154	2.839	2.502	2.386	1.901	1.435	1.253	1.092	849	571	628	39.066
52233	17	COR	Cumbitara	1.691	1.634	1.641	1.604	1.399	1.241	1.055	932	847	764	658	592	534	515	404	278	340	16.129
52250	18	SAN	El Charco	5.641	4.936	4.535	4.533	4.035	3.402	2.869	2.520	1.975	1.366	1.044	801	630	484	300	249	280	39.600
52254	19	GUA	El Peñol	526	531	553	561	520	495	528	462	386	382	359	281	220	204	167	113	142	6.430
52256	20	COR	El Rosario	952	904	892	958	892	868	914	796	608	516	421	335	278	197	165	121	121	9.938
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	1.166	1.133	1.103	1.340	1.163	936	887	814	715	682	573	467	424	374	296	212	230	12.515
52260	22	GUA	El Tambo	975	986	1.006	1.055	1.068	962	864	818	761	727	655	537	434	343	280	209	221	11.901
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	2.077	1.910	1.845	1.706	1.530	1.247	1.037	927	736	635	592	445	385	331	215	171	186	15.975
52287	24	EXP	Funes	548	531	530	565	506	454	479	464	391	344	326	274	242	237	206	143	162	6.402
52317	25	EXP	Guachucal	1.003	1.052	1.090	1.299	1.298	1.274	1.201	1.146	1.126	1.129	947	711	624	500	390	298	322	15.410
52320	26	SAB	Guaitarilla	866	881	881	1.039	1.033	940	812	726	684	701	686	617	496	424	365	258	272	11.681
52323	27	EXP	Gualmatán	428	438	458	473	482	442	392	383	387	380	333	279	234	198	175	143	153	5.778
52352	28	EXP	Iles	717	697	687	730	786	755	720	647	568	531	483	398	322	267	218	166	179	8.871
52354	29	SAB	Imués	500	488	485	525	470	424	400	398	333	319	333	315	257	236	202	151	168	6.004
52356	30	EXP	Ipiales	12.216	12.489	13.321	12.886	12.056	11.179	10.943	10.673	9.301	9.020	8.100	6.577	5.091	3.915	2.984	2.069	2.253	145.073
52378	31	RIO	La Cruz	1.299	1.413	1.522	1.484	1.585	1.601	1.485	1.382	1.127	1.092	985	842	686	593	460	340	377	18.273
52381	32	CEN	La Florida	722	754	780	767	759	729	723	670	541	519	505	477	403	340	271	189	219	9.368
52385	33	GUA	La Llanada	503	546	602	480	478	433	393	346	333	315	260	241	201	174	112	108	123	5.648
52390	34	SAN	La Tola	2.076	1.870	1.680	1.570	1.306	1.162	849	702	611	437	367	305	218	181	131	92	112	13.669
52399	35	JUA	La Unión	2.012	2.034	2.073	2.237	2.183	2.033	1.870	1.795	1.641	1.536	1.475	1.245	1.050	841	637	471	556	25.689
52405	36	COR	Leiva	1.743	1.650	1.650	1.353	1.127	1.058	1.012	932	729	654	568	490	408	306	229	171	186	14.266
52411	37	OCC	Linares	729	741	766	852	730	719	795	747	625	514	487	415	382	366	311	237	283	9.699
52418	38	GUA	Los Andes	2.941	2.765	2.666	2.399	1.822	1.255	1.006	877	714	604	557	446	505	486	359	329	397	20.128
52427	39	TÉL	Magüí Payán	3.125	2.830	2.724	2.565	2.317	1.889	1.549	1.385	1.098	954	893	666	565	479	312	249	269	23.869
52435	40	PIE	Mallama	821	800	823	780	668	566	496	422	376	323	287	263	239	190	153	120	144	7.471
52473	41	SAN	Mosquera	2.416	2.276	2.173	1.858	1.703	1.571	1.246	1.007	825	596	405	301	271	210	141	128	148	17.275
52480	42	CEN	Nariño	378	402	434	406	424	430	413	351	319	316	301	219	173	151	115	82	88	5.002
52490	43	SAN	Olaya Herrera	4.503	4.060	3.917	3.900	3.118	2.591	2.266	1.914	1.396	1.121	872	653	534	418	245	232	246	31.986
52506	44	SAB	Ospina	637	637	670	749	673	636	715	648	563	588	556	504	352	257	227	185	200	8.797
52540	45	COR	Policarpa	1.674	1.588	1.568	1.683	1.568	1.524	1.607	1.399	1.069	907	740	590	489	346	291	213	213	17.469
52560	46	EXP	Potosí	858	832	793	954	962	957	1.038	998	867	786	647	502	467	416	349	243	263	11.932
52565	47	ABA	Providencia	1.280	1.308	1.346	1.234	1.024	880	762	696	653	615	565	587	619	667	531	364	435	13.566
52573	48	EXP	Puerres	644	658	680	647	633	607	552	558	515	500	467	400	346	321	270	210	251	8.259
52585	49	EXP	Pupiales	1.400	1.416	1.469	1.530	1.453	1.480	1.468	1.507	1.375	1.387	1.258	990	835	661	506	378	435	19.548
52612	50	PIE	Ricaurte	2.389	2.183	2.122	2.202	1.912	1.570	1.423	1.307	924	750	620	509	450	389	273	224	248	19.495
52621	51	TÉL	Roberto Payán	3.256	2.825	2.700	2.510	2.109	1.915	1.770	1.556	1.285	1.023	847	575	480	415	307	207	204	23.984
52678	52	ABA	Samaniego	4.354	4.297	4.348	4.689	4.241	3.952	3.412	3.435	2.964	2.916	2.541	2.130	1.813	1.519	1.129	772	850	49.362
52685	53	RIO	San Bernardo	1.474	1.471	1.551	1.731	1.556	1.469	1.648	1.500	1.300	1.355	1.281	1.162	813	596	526	429	464	20.326
52687	54	JUA	San Lorenzo	1.837	1.744	1.652	1.789	1.737	1.647	1.610	1.484	1.211	1.130	992	849	727	592	469	318	359	20.147
52693	55	RIO	San Pablo	1.229	1.338	1.442	1.407	1.502	1.519	1.407	1.309	1.068	1.036	933	797	649	561	436	322	357	17.312
52683	56	OCC	Sandoná	1.857	1.925	2.037	2.208	2.037	1.913	1.950	1.987	1.752	1.670	1.511	1.205	1.028	888	689	497	576	25.730
52696	57	SAN	Santa Bárbara	2.163	1.922	1.800	1.567	1.393	1.220	1.012	825	574	388	360	280	315	343	192	129	147	14.630
52699	58	ABA	Santacruz	3.164	3.018	3.008	2.954	2.603	2.330	2.004	1.769	1.593	1.422	1.208	1.081	977	946	746	514	626	29.963
52720	59	SAB	Sapuyes	484	522	605	463	492	454	435	413	382	372	336	273	244	210	181	127	131	6.124
52786	60	COR	Taminango	1.627	1.621	1.631	1.681	1.842	1.860	1.913	1.724	1.530	1.332	1.123	882	745	611	458	308	377	21.265
52788	61	CEN	Tangua	739	749	766	843	811	724	6											

1.3.8.3. Población y valores porcentuales

Tabla 23. Proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño 1985, 1993, 2005, 2017, 2020.

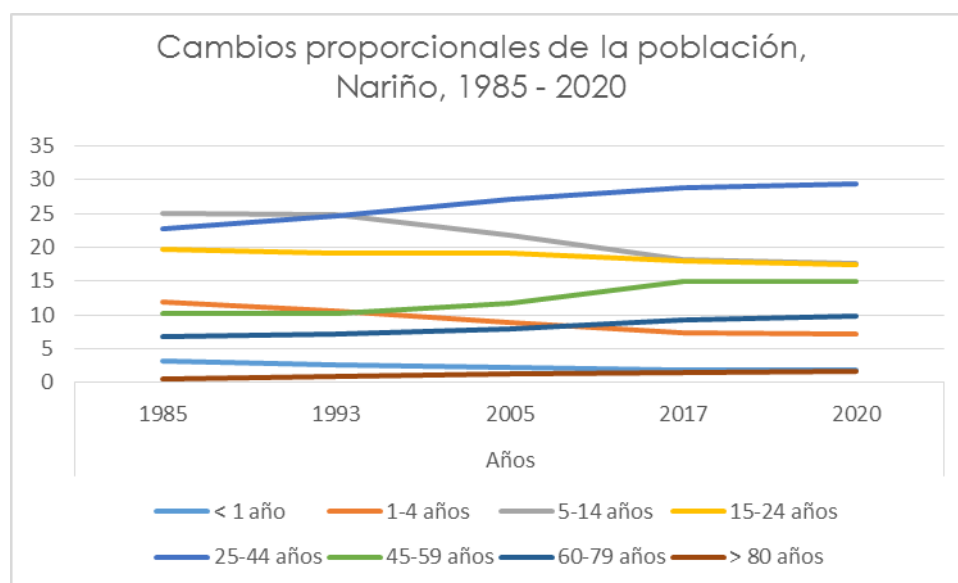
Volumen (número de personas)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2017	2020
< 1 año	35.447	34.697	33.398	33.723	34.278
1-4 años	135.495	138.494	135.805	132.132	133.905
5-14 años	283.800	326.947	335.087	326.664	325.134
15-24 años	224.415	250.845	293.965	321.338	324.098
25-44 años	257.889	324.951	419.015	517.745	543.359
45-59 años	115.817	134.281	180.398	260.484	277.403
60-79 años	76.806	94.954	123.844	167.224	183.312
> 80 años	6.864	10.785	20.180	28.235	29.988
Total	1.136.533	1.315.954	1.541.692	1.787.545	1.851.477
Pesos relativos (porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2017	2020
< 1 año	3,1	2,6	2,2	1,9	1,9
1-4 años	11,9	10,5	8,8	7,3	7,2
5-14 años	25,0	24,8	21,7	18,2	17,6
15-24 años	19,7	19,1	19,1	17,9	17,5
25-44 años	22,7	24,7	27,2	28,9	29,3
45-59 años	10,2	10,2	11,7	15	15,0
60-79 años	6,8	7,2	8,0	9,3	9,9
> 80 años	0,6	0,8	1,3	1,5	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2017

Al hacer un análisis proporcional por edad entre los años 1985 y 2017 podemos observar que la población menor de un año paso de ser 3.1% del total a 1.9% del total, la población de 1 a 4 años paso de ser 11.9 % a 7.3% la de 5 a 14 años paso de ser 25 % del total a 18.2 % del total, y la de 15 a 24 años de 19.7 % a 17.9%, en todos estos casos vemos una reducción significativa en la que las poblaciones más jóvenes se hacen menores, contrariamente luego de estos grupos de edad vemos como entre los de 25 a 44 años la población paso de ser el 22.7 % del total poblacional a 28.9% , la de 45 a 59 paso de 10.2 % a 15 % la de 60 a 79 paso de 6.8 % a 9.3% y la mayor de 80 años paso del 0.6 % al 1.5 % del total poblacional, demostrando un aumento de los grupos poblacionales de más edad. La distribución poblacional en 2017 por grupos de edad intuye una pirámide regresiva, donde la base se ha estrechado gradualmente y la cúspide es más chata.

1.3.8.4. Cambios poblacionales

Figura 38. Cambio en la proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño 1985, 1993, 2005, 2017, 2020.

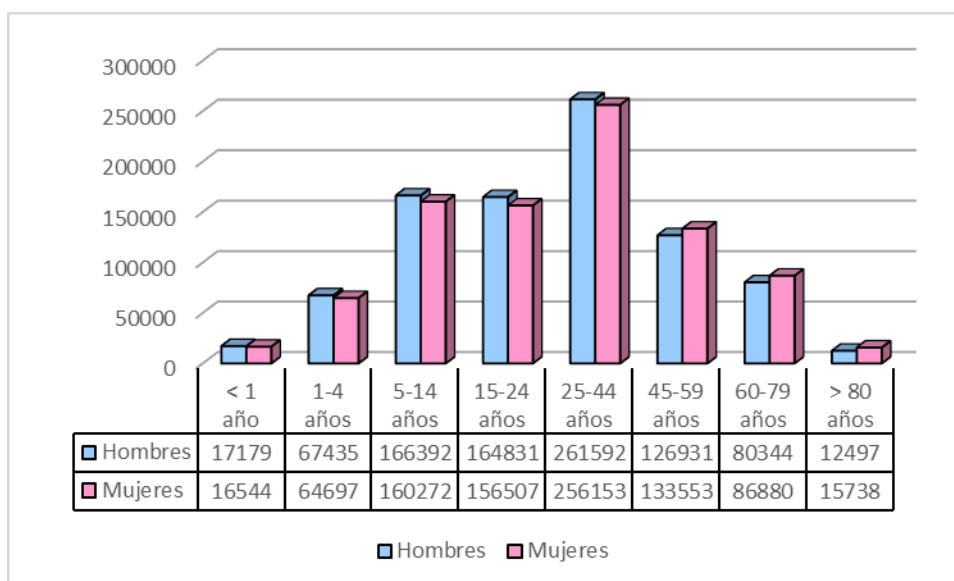


Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2017

Se observa la tendencia de los grupos de edad entre 1985 y 2020, de acuerdo a su valor porcentual poblacional, en general vemos como las poblaciones jóvenes, tienen una tendencia a la disminución y las más viejas al aumento, las líneas más acentuadas se pueden ver en el grupo de 25 a 44 años y de 5 a 14 años, en el primer caso pasando de 22.7% a 28.9% y en el segundo pasando de 25% a 18%.

1.3.8.5. Población por sexo y grupos de edad

Figura 39. Población por sexo y grupo de edad, departamento de Nariño, 2017



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2017

Podemos observar que el mayor grupo poblacional se encuentran en el rango de los 25 a 44 años de edad, seguido del rango de 5 a 14 y de 15 a 24 años, la población menor de un año corresponde a 1.9% y la mayor de 80 años a 1.5% del total poblacional, Nacen como vemos más hombres que mujeres, y esta diferencia se mantiene hasta los 44 años, a partir de este momento y hasta el final de la vida hay más mujeres que hombres, la

esperanza de vida siempre es mayor en las mujeres característica general de la especie humana.

1.3.8.6. Otros indicadores de estructura demográfica

Tabla 24. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño 2005, 2017, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2017	2020
Población total	1.541.692	1.787.545	1.851.477
Población Masculina	771.880	897.201	929.405
Población femenina	769.812	890.344	922.072
Relación hombres: mujer	100,27	100,77	101
Razón niños:mujer	43	36	35
Índice de infancia	33	28	27
Índice de juventud	27	26	26
Índice de vejez	9	11	12
Índice de envejecimiento	29	40	43
Índice demográfico de dependencia	65,11	54,41	53,09
Índice de dependencia infantil	54,01	42,54	40,79
Índice de dependencia mayores	11,10	11,86	12,30
Índice de Friz	180,18	139,04	132,79

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2017

La razón hombre: mujer

En el año 2005 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2017 por cada 101 hombres, había 100 mujeres

La razón de niños: mujer

En el año 2005 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2017 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

El índice de infancia

En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 28 personas

El índice de juventud

En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 26 personas

El índice de vejez

En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 11 personas

El índice de envejecimiento

En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 40 personas

El índice demográfico de dependencia

En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 54 personas

Índice dependencia infantil:

En el año 2005, 54 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 43 personas

Índice de dependencia de mayores

En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 12 personas

Índice de friz

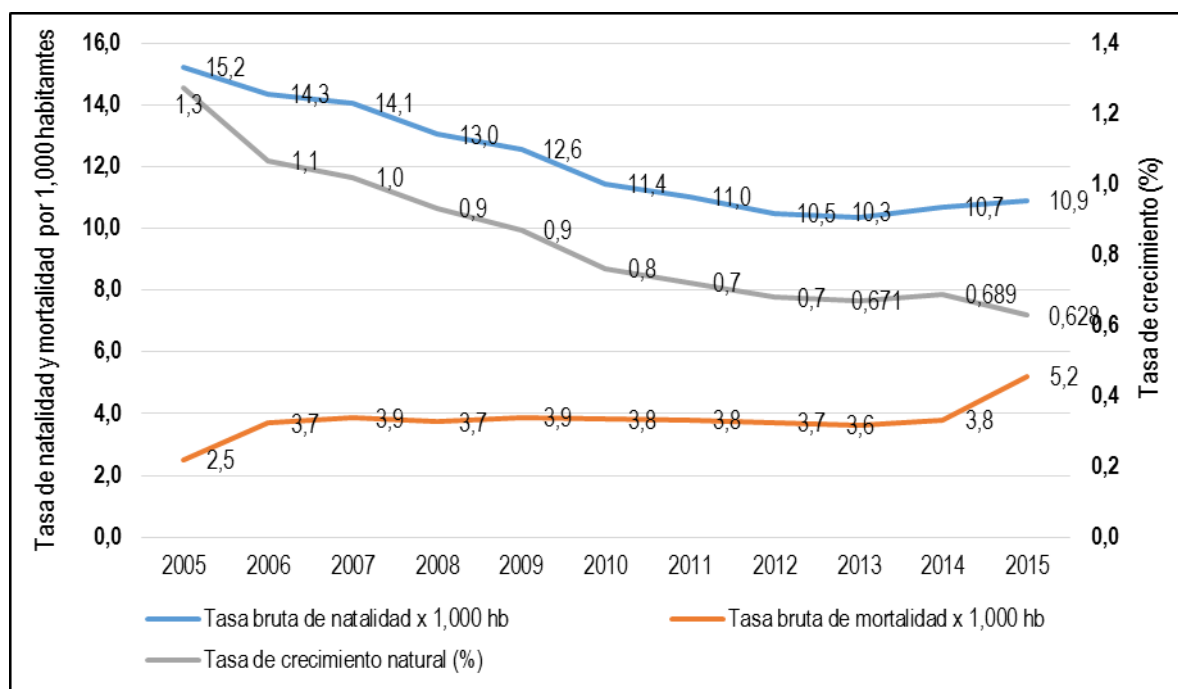
Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior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

1.3.9. Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se centra en la investigación de la evolución de la población a lo largo del tiempo y en los mecanismos por los cuales los individuos entran (nacen o inmigran) y salen (mueren o emigran) de la población. El conocimiento de la demografía dinámica permite realizar estimaciones y proyecciones de la población en el futuro, cuyos cambios, previsibles en el tamaño y en la estructura, han de tenerse en cuenta para modificar y establecer prioridades en las acciones de salud pública. Esas variaciones modifican las necesidades y los recursos de la población, y condicionan situaciones sociales y económicas que influyen en la vida individual y colectiva.

1.3.9.1. Indicadores de la dinámica demográfica

Figura 40. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento, 1985 - 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2017

Tabla 25. Mortalidad, fecundidad y crecimiento natural, Nariño 2005-2014.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nacidos vivos	23.489	22.397	22.231	20.869	20.355	18.739	18.283	17.630	17.598	18.683	18.026
Muertes no fetales	3.877	5.755	6.102	5.966	6.271	6.251	6.296	6.218	6.176	6.509	6.792
Población general	1.541.692	1.560.872	1.580.109	1.599.646	1.619.461	1.639.560	1.660.062	1.680.795	1.701.782	1.765.906	1.787.545
Tasa bruta de natalidad x 1,000 hb	15,2	14,3	14,1	13,0	12,6	11,4	11,0	10,5	10,3	10,7	10,9
Tasa bruta de mortalidad x 1,000 hb	2,5	3,7	3,9	3,7	3,9	3,8	3,8	3,7	3,6	3,8	5,2
Tasa de crecimiento natural (%)	1,3	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,671	0,689	0,628

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2017

El crecimiento natural o vegetativo de una población es la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones de una población. Si el número de nacimientos en un año es superior al número de defunciones en ese mismo año se dice que la tasa de natalidad es mayor a la de mortalidad, es decir, la población aumenta.

Observamos que en Nariño la tasa de natalidad es de 10,9 x 1000 habitantes y la de mortalidad es de 5,2 por 1.000 habitantes, siendo por tanto la tasa de crecimiento natural de 0,628 x 1.000 habitantes, la tasa de crecimiento natural se calcula restándole a la tasa de natalidad la tasa de mortalidad de un país o un lugar determinado.

Proporcionalmente el departamento de Nariño ha crecido entre 2005 y 2015 a una velocidad media, el último año fue de 0,628% (bajo < de 0,5%, medio entre 0,5 y 1,5% y alto > de 1,5%)

1.3.9.1.1. Tasa bruta de natalidad

La tasa bruta de Natalidad, tasa bruta de reproducción o tasa de natalidad, en demografía, sociología y geografía de la población, es una medida de cuantificación de la fecundidad, que refiere a la relación que

existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto período y la cantidad total de efectivos del mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se puede leer como el número de nacimientos de una población por cada mil habitantes en un año. Representa el número de individuos de una población que nacen vivos por unidad de tiempo. Tiene la ventaja de ser una medida sencilla y fácil de interpretar, pero adolece de algunas dificultades, pues en la comparación entre países puede arrojar diferencias que dependen más de la estructura por edad y sexo de la población que de la fecundidad de las poblaciones analizadas

En Nariño este indicador ha tenido entre 2005 y 2015 una reducción significativa pasando de 15.2 nacimientos por mil habitantes a 10.9 nacimientos por mil habitantes.

1.3.9.1.2. Tasa bruta de mortalidad

La tasa de mortalidad general es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población (usualmente expresada en tanto por mil, ‰) En Nariño observamos que entre el período 2005 a 2015 este indicador ha pasado de 2.5 muertes por mil habitantes a 5.2 muertes por mil habitantes.

La natalidad y la mortalidad son conocidas como los factores naturales de la población, la diferencia entre las tasas de natalidad y de mortalidad indican el crecimiento natural o vegetativo de una población, La tasa de crecimiento natural de la población de Nariño tiene una tendencia media, crece a una tasa relativamente menor todos los años producto de la disminución en la fecundidad Y el aumento de la esperanza de vida.

1.3.9.1.3. Tasa neta de Migración

Esta variable incluye la cifra correspondiente a la diferencia entre el número de personas que entran y salen de un país durante el año por cada 1000 habitantes (basada en la población medida a mitad del año). Un exceso de personas que entran al país se conoce como la inmigración neta (por ejemplo, 3,56 migrantes/1000 habitantes); un exceso de personas que abandonan el país se conoce como la emigración neta (por ejemplo, -9,26 migrantes/1000 habitantes). La tasa neta de migración indica la contribución de la migración al nivel total de cambios demográficos. Altos niveles de migración pueden causar problemas tales como el aumento del desempleo y posibles conflictos étnicos (si las personas están llegando al departamento) o una reducción en la fuerza laboral, quizás en sectores clave (si las personas dejan el departamento).

Nariño entre 2005 y 2015 tiene valores negativos, sin embargo, estos se han ido reduciendo pasando de -3.29 a -1.68, esto es que aún existe mayor salida de habitantes desde el departamento de Nariño a otras regiones.

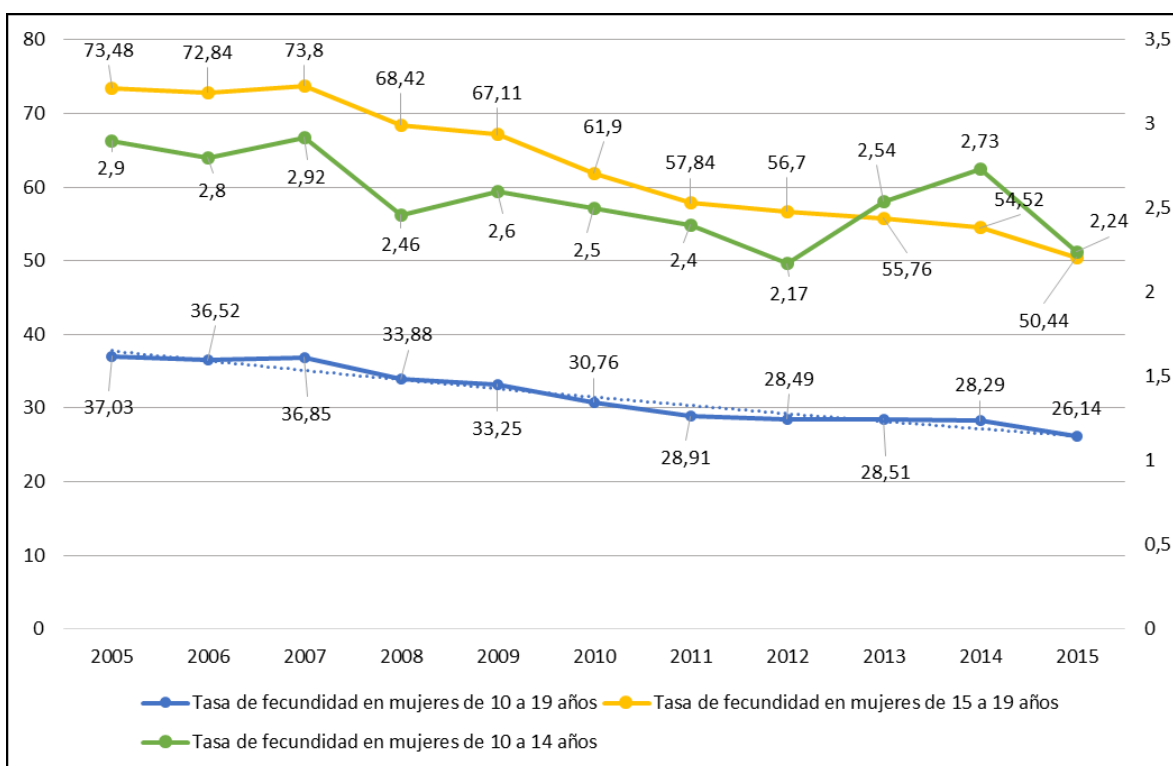
1.3.9.2. Otros indicadores de la dinámica demográfica

Tabla 26. Indicadores de la dinámica demográfica.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	2,9	2,8	2,92	2,46	2,6	2,5	2,4	2,17	2,54	2,73	2,24
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años	37,03	36,52	36,85	33,88	33,25	30,76	28,91	28,49	28,51	28,29	26,14
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	73,48	72,84	73,8	68,42	67,11	61,9	57,84	56,7	55,76	54,52	50,44

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017.

Figura 41. Indicadores de la dinámica demográfica.



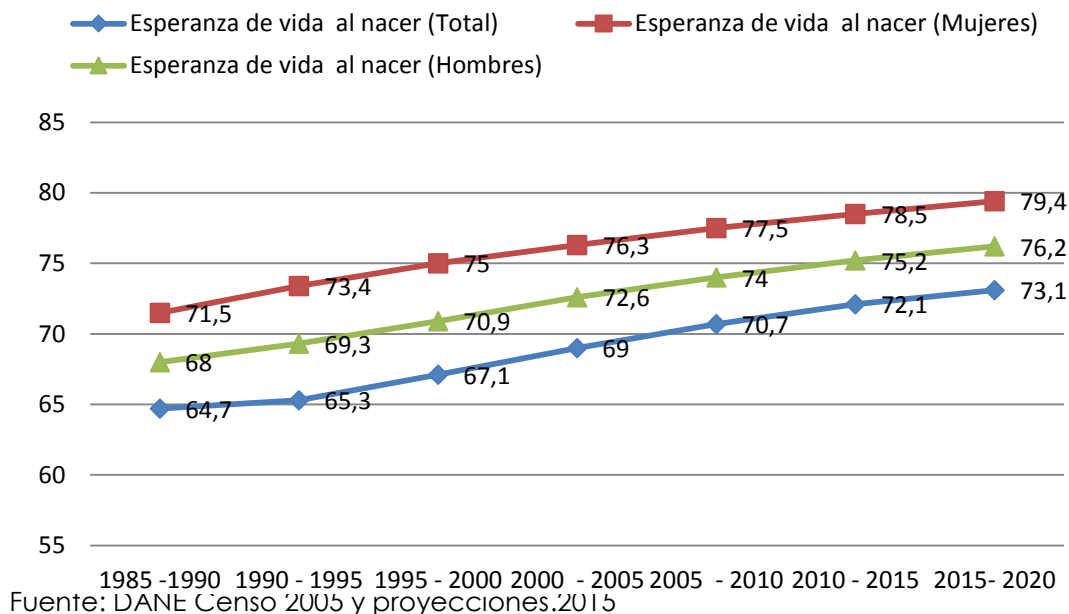
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017.

1.3.9.2.1. Tasa de fecundidad

La Tasa de Fecundidad General, en demografía, es una de las medidas de la fecundidad referida a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil habitantes en un año.

Entre 2005 y 2015, las tasas específicas de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años se han tenido un descenso significativo pasando de 73.48 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este grupo de edad a 50.44 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este mismo grupo de edad.

1.3.9.2.2. Esperanza de vida al nacer

Figura 42. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Nariño 1985 – 2020.

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y expresa el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

El departamento de Nariño entre el periodo 1.985-1.990 y el período 2.010-2015 paso de una esperanza de vida total de 64.7 años, a 72.1 años, ganando 7.4 años valor relativamente alto dado el corto período transcurrido, sin embargo, nuevamente el departamento está por debajo del nivel nacional que para el período está en 75.23 años, vivimos 3.13 años menos que el promedio de los Colombianos.

1.3.10. Movilidad forzada

Tabla 27. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2013

Municipio	Acto terrorista/Atentados/Combates/Hosfilagamientos	Amenaza	Delitos contra la libertad y la integridad	Desaparición forzada	Desplazamiento	Homicidio	Minas antipersonal/Muñición sin explotar/Artefacto explosivo	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	Abandono o Despojo Forzado de Tránsito	Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles	Otros	Sin información	Total
ALBÁN		75			163							3			241
ALDANA					6										6
ANCUYÁ	9	11	2		43	6						65			136
ARBOLEDA		5			33										38
BARBACOAS	84	125	3	17	1.018	42	9	10				88			1396
BELÉN	3	35			81										119
BUESACO	3	9			108	14						1			135
CHACHAGÜÍ					38										38
COLÓN	3	52			235	6						4			300
CONSACA	2	18	1		44	6						1			72
CONTADERO	2	1			8	3						1			15
CUASPUD	1	13			38							12			64
CUMBAL	11	24	1	7	90	28		1		1		16			179
CUMBITARA	1	40	2		412	1		1		1		12			470
CÓRDOBA	1	15			42		2					1			61
EL CHARCO	27	96	4		818	9	3	2		2		12			973
EL PEÑOL	1	10			79	3						1			94
EL ROSARIO	19	38			522	9	1					249			838
EL TABLÓN DE GÓMEZ	2	28			234	4						6			274
EL TAMBO	3	22			101	4						2			132
FRANCISCO PIZARRO	6	43	1		399	3						7			459
FUNES	2	1			20							1			24
GUACHUCAL		14			45							3			62
GUAITARILLA		16			40							1			57
GUALMATÁN					3										3
ILES					3										3
IMUÉS		1			20										21
IPIALES	25	226	2		482	23	1	2				296			1057
LA CRUZ	2	36			201	9						2			250
LA FLORIDA	1	16			102	8						3			130
LA LLANADA	10	22			247	13	2	3				17			314
LA TOLA	33	38	1		381		1	1				273			728
LA UNIÓN	8	30			237	22						12			309
LEIVA	20	27			852	45		1				27			972
LINARES	2	49	1		494	5			1			14			566
LOS ANDES	3	50			240	7		1	1			2			304
MAGÜÍ	27	25	1		800	3				1		481			1338
MALLAMA	4	27	2		121							5			159
MOSQUERA	3	26			361	7						2			399
NARIÑO		4			33	4						1			42
OLAYA HERRERA	8	48			1.184	34		1	1			6			1282
OSPINA					6										6
PASTO	15	73	1		354	29		1				10			483
POLICARPA	43	163	12	7	930	18	6	17	13	1		90			1300
POTOSÍ	1	24			46	5									76
PROVIDENCIA	1	12			87	3									103
PUERRES					8										8
PUPIALES		4			27	4									35
RICAUARTE	19	38			2.046	4		1	1			189			2298
ROBERTO PAYÁN	19	56	3		734	12	1	2	1			7			835
SAMANIEGO	39	102	8		1.195	60	2	11	2			121			1540
SAN BERNARDO		11			36							1			48
SAN LORENZO	2	12			70							2			86
SAN PABLO		23			215							4			242
SAN PEDRO DE CARTAGO		7			25							3			35
SANDONÁ	2	43	1		188		5	1				4			244
SANTA BÁRBARA	7	34	3	2	538	16	1	5	1			8			615
SANTACRUZ	3	45			560	2	3					37			650
SAPUYES					1										1
TAMINANGO	1	36		7	209	10	1					1			265
TANGUA		7	1		66			1							75
TUMACO	308	1.024	34	39	13.963	408	38	10	1	4		288			16117
TÚQUERRES	3	23	1		95	9									131
YACUANQUER	5				20							149			174
Fecha de Corte : 01 abr. 2017	794	3053	85	79	31797	898	76	72	22	10		2541			39427

Fuente: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>

Tabla 28. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2014

Municipio	Acto terrorista/Atentados / Combates/Hostigamientos	Amenaza	Delitos contra la libertad y la integridad personal	Desaparición forzada	Desplazamiento	Homicidio	Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	Abandono o Desalojo Forzado de Bienes Muebles o Inmuebles	Otros	Sin información	Total
ALBÁN	2	51	1		227	3					4			288
ALDANA					1									1
ANCUYÁ	4	10			44						6			64
ARBOLEDA		10			63	9					1			83
BARBACOAS	25	160	8		1.380	56	3	5		1	33			1671
BELÉN		21			60									81
BUESACO		21			128						4			153
CHACHAGÜÍ		9			32									41
COLÓN		39	1		231						7			278
CONSACA	1	2			34				1					38
CONTADERO					9									9
CUASPUD		4			43									47
CUMBAL	6	11	1		77	6	1				6			108
CUMBITARA	6	58	5		539						3			611
CÓRDOBA	1	26			73						3			103
EL CHARCO	36	35	1		1.056	14	1				17			1160
EL PEÑOL	1	5	1		103	4					2			116
EL ROSARIO	21	37	3		393	7	1	1			229			692
EL TABLÓN DE GÓMEZ	3	22	6		223						2			256
EL TAMBO	2	6	1		134	8					6			157
FRANCISCO PIZARRO		38			1.282						1			1321
FUNES	2	1			7									10
GUACHUCAL		6			24	6								36
GUAITARILLA		4			52									56
GUALMATÁN					11									11
ILES					3									3
IMUÉS					3									3
IPIALES	15	225	1		495	23	1			1	46			807
LA CRUZ		32	1		294									327
LA FLORIDA		11			97						1			109
LA LLANADA	1	19	1		208		1				12			242
LA TOLA	21	29	1		391			1			230			673
LA UNIÓN		57			207	6					4			274
LEIVA	10	35			295	11	2				54			407
LINARES	11	38			549	14		3			17			632
LOS ANDES	3	21	2		305	4					2			337
MAGÜÍ		47			378	11					6			442
MALLAMA	1	20			94						5			120
MOSQUERA		20			264		1				2			287
NARIÑO	1	1			26									28
OLAYA HERRERA	6	67	3		1.024	2	1				8			1111
PASTO	6	84	3		287	7	1	1			80			469
POLICARPA	12	123	9	12	1.258	17		5	3	2	36			1477
POTOSÍ		4			14	9								27
PROVIDENCIA	4	18	2		106	6					1			137
PUERRES	1	13			34						1			49
PUPIALES					16									16
RICAUARTE	2	50	1	10	287		1	1			3			355
ROBERTO PAYÁN	5	31	1		422	15	2		1	1	17			495
SAMANIEGO	25	79	8		1.497	37	2		2		121			1771
SAN BERNARDO		15			47						1			63
SAN LORENZO		9			85						1			95
SAN PABLO	3	24			139	3		1						170
SAN PEDRO DE CARTAGO		2			18									20
SANDONÁ	1	53			187	5					2			248
SANTA BÁRBARA	12	56	2		402	8		2			14			496
SANTACRUZ	1	28	1		737	8	2	1			33			811
SAPUYES	1				2			1						4
TAMINANGO	15	19	1		205	9	1				3			253
TANGUA		3			25		1				1			30
TUMACO	140	896	32	8	15.898	135	25	5	6	1	164			17310
TÚQUERRES	2	12	1		100						1			116
YACUANQUER		8			24									32
Fecha de Corte : 01.abr. 2017	409	2725	98	30	32649	443	47	27	13	6	1190			37637

Fuente: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>

Tabla 29. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2015

Municipio	Acto terrorista/Atentados/Combates/Hostigamientos	Amenaza	Delitos contra la libertad y la integridad sexual	Desaparición forzada	Desplazamiento	Homicidio	Minas antipersonal/Munición en sin explotar/Artefacto explosivo	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	Abandono o Despojo Forzado de Muebles o Inmuebles	Otros	Sin información	Total
ALBÁN		82			167						2			251
ALDANA					4									4
ANCUYÁ		10			50						1			61
ARBOLEDA		4			33						1			38
BARBACOAS	11	157	4		913	7		2		1	16			1111
BELÉN	1	1			23									25
BUESACO		10	1		77						2			90
CHACHAGÜÍ	1	8	1		34						1			45
COLÓN		8			108									116
CONSACA	1	3			28	9								41
CONTADERO					4									4
CUASPUD		1			16						1			18
CUMBAL	3	23			63	9					1			99
CUMBITARA	11	62	6		796	3					15			893
CÓRDOBA	15	15			46	7		3			2			88
EL CHARCO	7	53	3		672	6					26			767
EL PEÑOL		6			41									47
EL ROSARIO	3	11	1		323	8		1			1			348
EL TABLÓN DE GÓMEZ		5			116						1			122
EL TAMBO	2	8	3		81	6					2			102
FRANCISCO PIZARRO	1	65	2		439			1	1	1	1			511
FUNES					16									16
GUACHUCAL		2	1		4									7
GUAITARILLA		3			22									25
GUALMATÁN					8									8
ILES					4									4
IMUÉS		5			6									11
IPIALES	4	61	2		280						21			368
LA CRUZ		30			275									305
LA FLORIDA	1	6	1		105						3			116
LA LLANADA		15			173			2	2		3			195
LA TOLA	1	38	6		243				1		14			303
LA UNIÓN		20			119									139
LEIVA	5	38			250	5					3			301
LINARES	1	20			271						9			301
LOS ANDES	1	4	2		108			1						116
MAGÜÍ	2	43	2		272						8			327
MALLAMA	1	2			89						4			96
MOSQUERA		26	2		245						2			275
NARIÑO		2			40									42
OLAYA HERRERA	1	66	2		649	12					10			740
OSPINA		1			6									7
PASTO	1	63			156						5			225
POLICARPA	3	76	5		665						6			755
POTOSÍ					22									22
PROVIDENCIA		11			110									121
PUERRES	2	3			25						1			31
PUPIALES		7			9									16
RICAUARTE	4	48	1		289	22					4			368
ROBERTO PAYÁN	3	36	2		421						55		1	518
SAMANIEGO	8	97	1		1.576	29		2			20			1733
SAN BERNARDO		9			51									60
SAN LORENZO		7			60						2			69
SAN PABLO	5	17			105									127
SAN PEDRO DE CARTAGO		4			11									15
SANDONÁ	1	30	1		134									166
SANTA BÁRBARA	1	41	1		295			1			2			341
SANTACRUZ	1	3			621	4		2	1		5			637
SAPUYES		3			4									7
TAMINANGO	1	3			94	3					1			102
TANGUA					47									47
TUMACO	47	552	13		7.018	48		11	1	1	30			7721
TÚQUERRES		12			72									84
YACUANQUER		8			6									14
Fecha de Corte : 01 abr. 2017	150	1944	63		19010	178		19	11	3	2		1	21662

Fuente: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>

Tabla 30. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2016

Municipio	Acto terrorista/Atentad os/Combates/Hostig	Amenaza	Delitos contra la libertad y la integridad sexual	Desaparición	Desplazamiento	Homicidio	Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefact	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	Abandono o Despojo Forzado de Tierras	Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles	Otros	Sin información	Total
ALBÁN		39			92							1			132
ANCUYÁ		1			15	3									19
ARBOLEDA					5										5
BARBACOAS	3	84	4		818	23						4			936
BELÉN		9			7										16
BUESACO		2			42										44
CHACHAGÜÍ		6			9							1			16
COLÓN		16		5	56							2			79
CONSACA		1			12										13
CUASPUD					2										2
CUMBAL		5			11	14									30
CUMBITARA	1	12	1		76										90
CÓRDOBA		6			9							1			16
EL CHARCO	2	0	5		312							4			443
EL PEÑOL	1	4	1		28										34
EL ROSARIO		8			54										62
EL TABLÓN DE GÓMEZ	1	6	1		44										52
EL TAMBO		4			18										22
FRANCISCO PIZARRO		50			152							1			203
GUACHUCAL					3										3
GUAITARILLA					31							1			32
GUALMATÁN		2			2										4
IPIALES		11			60										71
LA CRUZ		25	1		88							2			116
LA FLORIDA		10			24						1				35
LA LLANADA		3			42		1								46
LA TOLA		67	2		132							3			204
LA UNIÓN		10	1		58							1			70
LEIVA	1	16			96							2			115
LINARES	1	21			123							5			150
LOS ANDES	1	12			33										46
MAGÜÍ	3	18			115							14			150
MALLAMA	13	25			88	7						17			150
MOSQUERA		5			40			1							46
NARIÑO					22										22
OLAYA HERRERA	1	45			250							4			300
PASTO		42			70							1			113
POLICARPA		6			189							4			199
PROVIDENCIA	3	2	1		18		2					1			27
PUERRES		2			5										7
RICAUARTE	3	35			130										168
ROBERTO PAYÁN		26			132										158
SAMANIEGO	2	36	1		357					1		8			405
SAN BERNARDO		2			13										15
SAN LORENZO					17										17
SAN PABLO		4			33										37
SAN PEDRO DE CARTAGO		1			2										3
SANDONÁ		28			78										106
SANTA BÁRBARA	1	17	1		99							2			120
SANTACRUZ	1	6			188							3			198
TAMINANGO	1	3			26										30
TANGUA		3			15										18
TUMACO	3	69	2		378	3			1			4			460
TÚQUERRES		7			19										26
YACUANQUER					12										12
Fecha de Corte : 01 abr. 2017		93													
	42	2	21	5	4750	50	3	1	1	1		87			5893

Fuente: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>

Tabla 31. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2017

MUNICIPIO	Acto terrorista/Atentados/Combates/Hosigamientos	Amenaza	Delitos contra la libertad y la integridad sexual	Desaparición forzada	Desplazamiento	Homicidio	Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	Abandono o Despojo Forzado de Tierras	Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	Otros	Sin información	total
ALBÁN		28			75							1			104
ALDANA					4										4
ANCUYÁ					2										2
ARBOLEDA		3			11										14
BARBACOAS	3	100		12	364	2	1	2				3			487
BELÉN					5										5
BUESACO		6			23										29
CHACHAGÜÍ					23										23
COLÓN		7			28										35
CONTADERO					3										3
CUASPUD					1										1
CUMBAL	1				20							1			22
CUMBITARA		8			20	3									31
CÓRDOBA					2										2
EL CHARCO		128			217							5			350
EL PEÑOL	1	1			9										11
EL ROSARIO		8			40										48
EL TABLÓN DE GÓMEZ		1			17										18
EL TAMBO		2			21										23
FRANCISCO PIZARRO	1	28	1		505	7						2			544
GUACHUCAL		1			8										9
GUAITARILLA					4										4
ILES		1													1
IPIALES		10			43	5									58
LA CRUZ		4	1		10										15
LA FLORIDA		2			10										12
LA LLANADA		1			38										39
LA TOLA		178	1		252							6			437
LA UNIÓN		6			36										42
LEIVA		12			35										47
LINARES		13			63										76
LOS ANDES					5										5
MAGÜÍ		48			175	6						1			230
MALLAMA		7			32							2			41
MOSQUERA	3	75	1		246	3						10			338
NARIÑO		3			7										10
OLAYA HERRERA		89	1		254							4			348
PASTO		28	2		86										116
POLICARPA	4	22	2	4	165	5						1			203
POTOSÍ					5										5
PROVIDENCIA		5			13										18
PUERRES					3										3
PUPIALES		2			3	9									14
RICAUARTE	2	13			128										143
ROBERTO PAYÁN		61	1		154					1		4			221
SAMANIEGO	2	18	4		215			1							240
SAN BERNARDO		9			17			1							27
SAN LORENZO					25							1			26
SAN PABLO		12			15										27
SAN PEDRO DE CARTAGO		1			1										2
SANDONÁ		10	1		28							1			40
SANTA BÁRBARA	2	108	1		767							2			880
SANTACRUZ		2			44			2				1			49
TAMINANGO		7			25							1			33
TUMACO	5	55	4		274			1				5			344
TÚQUERRES		3			23										26
YACUANQUER		6			9										15
Fecha de Corte: 01 oct. 2017	24	1132	20	16	4608	40	6	2	0	1	0	51	0	0	5900

Fuente: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>

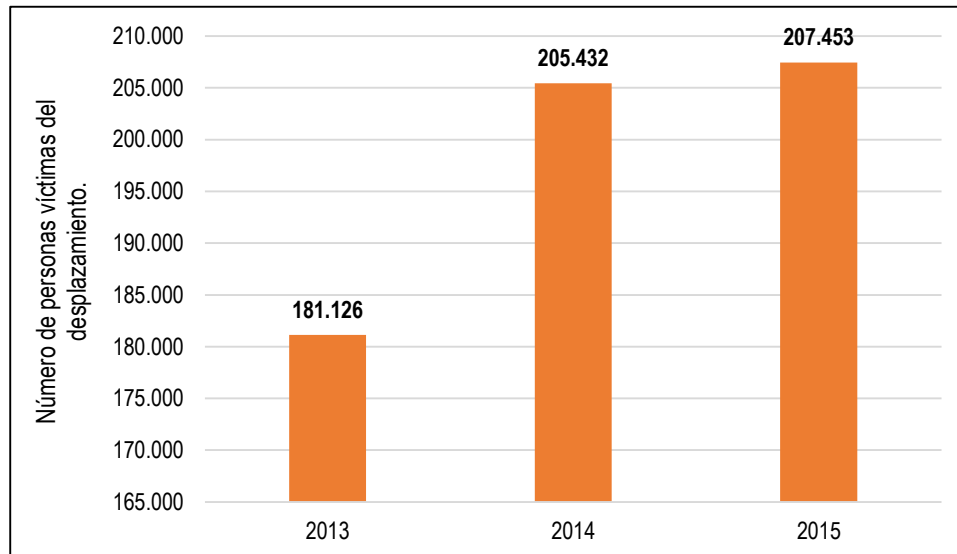
Tabla 32. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2013 a 2017

Año	Departamento	Fecha de corte	Acto terrorista/Atentados/Combates/Hostigamientos	Amenaza	Delitos contra la libertad y la integridad sexual	Desaparición forzada	Desplazamiento	Homicidio	Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivos	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	Abandono o Despojo Forzado de Tierras	Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	Otros	Sin información	Total
2013	Nariño	01/04/2017	794	3053	85	79	31797	898	76	72	22	10	0	2541	0	0	39427
2014			409	2725	98	30	32649	443	47	27	13	6	0	1190	0	0	37637
2015			150	1944	63	0	19010	178	19	11	3	2	0	281	0	1	21662
2016			42	932	21	5	4750	50	3	1	1	1	0	87	0	0	5893
2017		01/10/2017	24	1132	20	16	4608	40	6	2	0	1	0	51	0	0	5900
Total			1419	9786	287	130	92814	1609	151	113	39	20	0	4150	0	1	110519

Fuente: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>

En el contexto general en Nariño se identificaron desde el año 2013 al 2017 las víctimas de acuerdo a tipo de hechos victimizantes se encuentran el desplazamiento con acumulado para los cuatro años analizados de 92.814, resaltando que entre los año 2013 y 2014 se evidencia un aumento progresivo de 852 desplazados evidenciándose una disminución significativa en los años 2015, 2016 y 2017 llegando al último 4.608 desplazados, en los municipios con mayor número de desplazados se encuentran Barbacoas, el Charco, Francisco Pizarro, Linares, La Tola , Mosquera, Magui Payan, Olaya Herrera, Policarpa, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, Santa Bárbara, y Tumaco, seguido de amenazas y Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles.

1.3.10.1.- Víctimas del desplazamiento

Figura 43. Víctimas del desplazamiento

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 33. Número de personas víctimas del desplazamiento.

Año	Número de personas víctimas de desplazamiento
2013	181.126
2014	205.432
2015	207.453

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En el contexto general del país Nariño es el segundo departamento de Colombia con el más alto índice de personas en condición de desplazamiento. Podemos observar que entre 2013 y 2015 se expulsaron de sus lugares o municipios de residencia 207.453 personas.

Tabla 34. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo año 2015

Edad	femenino		Masculino		No Definidos		No Reportados		Total	
	Número de personas	Valor	Número de personas	Valor	Número de personas	Valor	Número de personas	Valor	Número de personas	Valor
De 0 A 4 Años	2.724	2,45	2.869	3,01	0	0	0	0	5.593	5,46
De 05 A 09 Años	8.729	7,85	8.927	9,36	43	5,40	5	4,81	17.704	27,42
De 10 A 14 Años	11.169	10,04	11.705	12,28	151	18,97	71	68,27	23.096	109,56
De 15 A 19 Años	11.837	10,64	12.407	13,01	178	22,36	15	14,42	24.437	60,44
De 20 A 24 Años	10.864	9,77	9.774	10,25	128	16,08	1	0,96	20.767	37,06
De 25 A 29 Años	11.297	10,16	7.982	8,37	110	13,82	1	0,96	19.390	33,31
De 30 A 34 Años	10.941	9,84	7.097	7,44	89	11,18	0	0	18.127	28,46
De 35 A 39 Años	10.229	9,20	7.062	7,41	16	2,01	0	0	17.307	18,62
De 40 A 44 Años	8.274	7,44	6.138	6,44	10	1,26	0	0	14.422	15,13
De 45 A 49 Años	6.878	6,19	5.339	5,60	9	1,13	2	1,92	12.228	14,84
De 50 A 54 Años	5.079	4,57	4.228	4,43	7	0,88	0	0	9.314	9,88
De 55 A 59 Años	3.886	3,49	3.137	3,29	2	0,25	0	0	7.025	7,04
De 60 A 64 Años	3.083	2,77	2.628	2,76	2	0,25	0	0	5.713	5,78
De 65 A 69 Años	2.063	1,86	2.041	2,14	1	0,13	0	0	4.105	4,12
De 70 A 74 Años	1.420	1,28	1.329	1,39	2	0,25	0	0	2.751	2,92
De 75 A 79 Años	1.132	1,02	1.183	1,24	0	0	0	0	2.315	2,26
De 80 Años O Más	1.595	1,43	1.498	1,57	48	6,03	4	3,85	3.145	12,88
No Definido	1	0,00	4	0,00	0	0	0	0	5	0,01
No Reportado	2	0,00	2	0,00	0	0	5	4,81	9	4,81
Total	111.203	100	95.350	100	796	100	104	100	207.453	400,00

Fuente: Registro Unico de Víctimas – RUV, 20150901

El análisis de la población víctima por desplazamiento según grupos quinquenales de edad y sexo, se registran 111.203 mujeres frente a 95.350 hombres con una diferencia de 15.853 personas especialmente para las edades entre 10 a 19 años. Los reportes encontrados registran un total de 796 personas víctimas si definir y no reportados 104 personas.

Para el año 2015, no se encontraron datos de población desplazada perteneciente a la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gais, Bisexuales, transexuales e intersexuales).

1.3.10. Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

- El departamento de Nariño se ha posicionado en el contexto regional nacional e internacional dada su privilegiada localización geográfica y su rica condición pluriétnica y multicultural, es el departamento en general el resultado de un proceso histórico en el que se incluyeron desde los descendientes de varios grupos indígenas, los españoles, hasta los indígenas actuales, afrocolombianos y los mestizos dispuestos en un espacio geográfico que alberga moderados niveles de desarrollo económico y social. Aún en la actualidad el departamento mantiene una condición de aislamiento, cuenta con la vía panamericana que comunica a la ciudad de Pasto con el Cauca hacia el norte y con la ciudad de Ipiales y el vecino país del Ecuador hacia el sur. Hacia el occidente la vía comunica con Tumaco y al oriente con el Putumayo. Las conexiones al interior del departamento se hacen por vías secundarias no siempre en buen estado.
- Su posición geográfica lo localiza en la línea ecuatorial, su registro altitudinal va desde los 0 msnm a los 4.764 msnm en la cumbre del volcán Cumbal, su sistema hídrico está constituido por dos vertientes, la Pacífica y la Amazónica, en general el territorio posee un conjunto de estructuras volcánicas dentro de las que se destacan al nororientel Macizo Colombiano; Los cerros Petacas y las Animas, Doña Juana, en el centro el complejo volcánico Galeras y Mora surco, en la cordillera occidental el Azufral, Cumbal y Chiles y hacia el oriente el complejo Guamuez.

- En términos generales en el departamento se registran problemas de orden ambiental como contaminación del aire y del agua, reducción de caudales, deforestación y pérdida de la biodiversidad.
- Dentro de las amenazas naturales e inducidas se presenta actividad sísmica asociada por una parte con la gran cantidad de volcanes localizados en el departamento, y por otra por la localización entre las placas tectónicas de Sudamérica y Nazca así como por las amenazas de tsunami, remoción de masa, inundaciones de origen fluvial o marino costero, avalanchas, erosión, desertificación e incendios forestales.
- La concentración del conflicto armado es una de las mayores problemáticas sociales presentes en el departamento, unida a violaciones de los derechos humanos, desplazamientos, homicidios, y el narcotráfico.
- Las múltiples relaciones entre la población humana y su ambiente están condicionadas por organizaciones sociales que regulan y especifican la forma de apropiación, producción, distribución y consumo, de tal forma que le permite establecer y organizar el territorio que ocupa de forma permanente, a su vez la población es condicionada por el territorio, influyendo directamente sobre su ubicación, identidad, características, así como en el ritmo y tendencias del crecimiento
- El departamento está conformado por 64 municipios organizados actualmente en 13 subregiones, cuenta con una población de 1.787.545 de la cual el 49,9 es rural y el 50,09 urbana. La condición de

ruralidad caracteriza a Nariño, y son las actividades agropecuarias y extractivas las que soportan esta condición.

- La clasificación de la población por determinadas variables y criterios, caracterizan y determinan su estructura, que además da cuenta de las transformaciones históricas y lo que se espera a futuro con relación a los hechos vitales, como la mortalidad, natalidad y fecundidad, así como su relación directa con las dinámicas socioeconómicas, como los movimientos migratorios, el conflicto armado. Igualmente permite identificar fenómenos como la disminución de la población infantil, el incremento de la población en edad de trabajar, y el paulatino aumento en el número de adultos mayores.
- En cuanto a su demografía, el departamento de Nariño en seis décadas ha triplicado su población pasando de 551.785 habitantes en 1951 a 1.787.505 en 2017, su estructura poblacional corresponde a una sociedad en transición, con una pirámide de base poblacional amplia en transformación.
- El departamento de Nariño con una extensión de 34.656 kilómetros cuadrados tiene una densidad poblacional promedio de 52 habitantes por km. Cuadrado, sin embargo dada la diversidad geográfica y la extensión disímil de sus 64 municipios se presentan diferencias importantes entre ellos, así Pasto tiene la mayor densidad con 381,6 hab por km Cuadrado, San Bernardo y Albán con 290,4 y 273,6 Hab. Por km. Cuadrado, opuestos a Magui. Payan con 8 Hab. Por km. Cuadrado, Ricaurte con 8 y Barbacoas con 21.1. En general vemos que los municipios menos poblados son los correspondientes a

la zona del pacífico y los de más alta densidad son los de la zona centro.

- Muchos de sus aspectos sociales están relacionados con su composición étnica, así en Nariño se identifican tres grupos poblacionales bien definidos, indígenas que representan el 12.7 % de la población, afrocolombianos con un 20.7 % y mestizos que son aproximadamente el 66.5 restantes.
- Las modificaciones en la dinámica poblacional son el resultado del crecimiento natural o vegetativo, relacionado con la tendencia de la natalidad y mortalidad y el crecimiento migratorio donde Nariño durante los últimos años se ha visto afectado por los desplazamientos forzados de la población víctima de la violencia.
- En el contexto general en Nariño se identificaron desde el año 2013 al 2017 las víctimas de acuerdo a tipo de hechos victimizantes se encuentran el desplazamiento con acumulado para los cuatro años analizados de 92.814, resaltando que entre los años 2013 y 2014 se evidencia un aumento progresivo de 852 desplazados evidenciándose una disminución significativa en los años 2015, 2016 y 2017 llegando al último 4.608 desplazados, en los municipios con mayor número de desplazados se encuentran Barbacoas, el Charco, Francisco Pizarro, Linares, La Tola , Mosquera, Magui Payan, Olaya Herrera, Policarpa, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, Santa Bárbara, y Tumaco, seguido de amenazas y Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles.
- Así como Colombia ha observado profundos cambios en la orientación de las políticas públicas en busca del desarrollo y

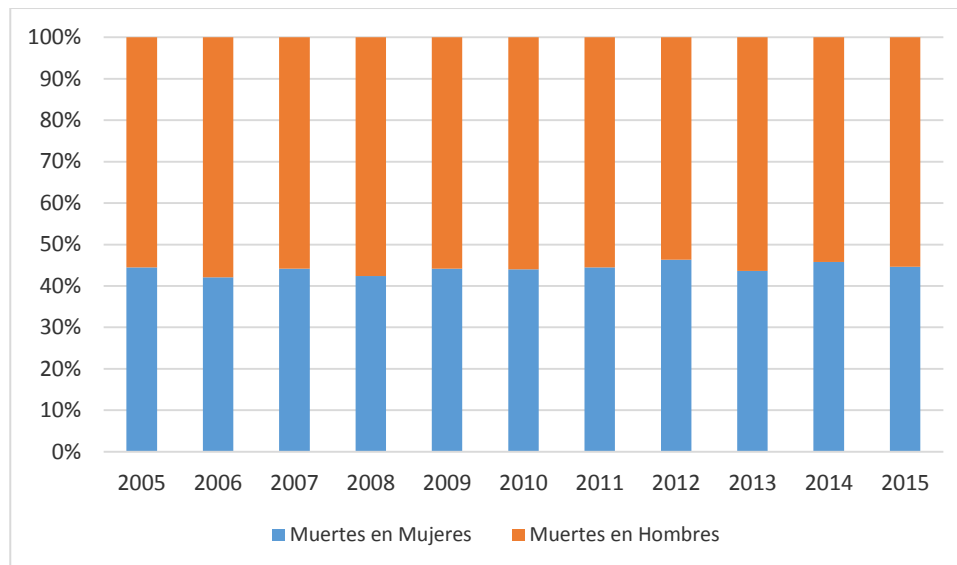
economía, estas transformaciones también se han percibido de forma significativa en la dinámica poblacional del departamento de Nariño, mejorando sus indicadores demográficos, sociales, culturales económicos y de salud con el fin de disminuir las desigualdades sociales, lograr la equidad social y alcanzar el bienestar de sus habitantes.

CAPÍTULO 2. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES



2.1. Análisis de la mortalidad

Figura 44. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2005 a 2015



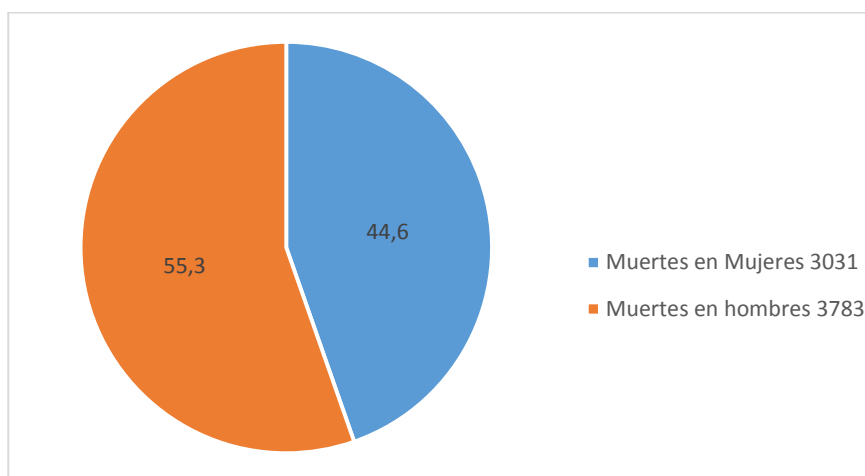
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 35. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2005 a 2015

Muertes no fetales	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Muertes en Mujeres	1.724	2.423	2.696	2.529	2.769	2.751	2.801	2.879	2.695	2.982	3.031	29.280
Muertes en hombres	2.153	3.331	3.404	3.437	3.502	3.500	3.495	3.338	3.481	3.527	3.752	36.920
Total	3.877	5.754	6.100	5.966	6.271	6.251	6.296	6.217	6.176	6.509	6.783	66.200

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Figura 45. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Entre el año 2005 y 2015 en el departamento de Nariño se presentaron 66.200 muertes durante el período analizado, con tendencia creciente, evidenciando que el mayor porcentaje de muertes se presentan en hombres. En el año 2015 con 6.783 muertes de las cuales 44.6% (3.031) son en mujeres y el 55.3% (3.752) son en hombres

Tabla 36. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2008 - 2015

EDUCACION	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	
PREESCOLAR	12	14	12	11	15	15	25	23	56	41	51	60	57	63	60	55	570
BÁSICA PRIMARIA	1.050	1.582	1.081	1.561	1.176	1.682	1.273	1.697	1.268	1.640	1.252	1.693	1.419	1.785	1.534	1.959	23652
BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	102	181	123	205	106	259	138	252	153	211	145	265	162	249	127	259	2937
MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA (BACHILLERATO BÁSICO)	94	187	101	195	83	172	83	217	115	204	78	186	73	177	170	241	2376
MEDIA TÉCNICA (BACHILLERATO TÉCNICO)	3	5	3	15	8	9	3	9	4	4	8	9	8	11	13	13	125
NORMALISTA	4	2	11	5	7	4	11	3	8	2	9	5	12	8	8	6	105
TÉCNICA PROFESIONAL	2	8	9	7	3	10	7	15	10	10	14	14	12	21	11	27	180
TECNOLOGICA	3	4	3	10	5	5	6	7	13	10	3	13	10	17	12	18	139
PROFESIONAL	43	75	36	68	38	70	28	81	30	65	37	60	43	105	47	95	921
ESPECIALIZACIÓN	3	5	1	6	5	9	6	9	6	7	3	6	2	7	9	8	92
MAESTRÍA	1	1	1	1	0	1	2	3	2	1	1	3	2	2	3	4	28
DOCTORADO	2	2	2	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0	2	16
NINGUNO	585	557	608	552	620	480	730	577	672	518	614	529	686	540	716	572	9556
SIN INFORMACIÓN	625	814	778	864	685	784	489	599	540	625	480	638	496	541	321	493	9772
TOTAL	2.529	3.437	2.769	3.502	2.751	3.500	2.801	3.495	2.879	3.338	2.695	3.481	2.982	3.527	3.031	3.752	50.469

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

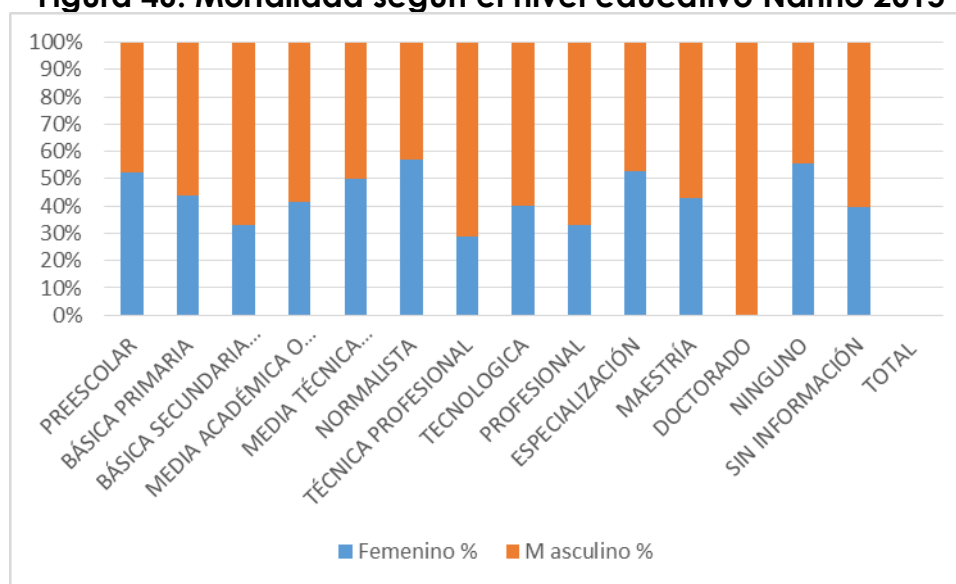
Entre el año 2008 y 2015 en el departamento de Nariño se presentaron 50.469 muertes, de las ocurridas en 2015 (6.783), 17 personas (0.25%) tenían como nivel educativo especialidad, 7 personas (0.10%) tenían maestría, 2 casos de los fallecidos ese año tenía doctorado, 115 (1.7%) tenían preescolar, básica primaria 3.493 (51.5%), Bachiller 797 (11.7%), técnico y tecnólogo 68 (1.0%), Profesionales 142 (2.1%) normalistas 26 (0.4%) ninguna formación 1.288 (19%) y sin información 814 (12%)

Tabla 37. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2015

Año 2015						
EDUCACION	Femenino		Masculino		total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
PREESCOLAR	60	52,2	55	47,8	115	100,0
BÁSICA PRIMARIA	1.534	43,9	1.959	56,1	3493	100,0
BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	127	32,9	259	67,1	386	100,0
MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA (BACHILLERATO BÁSICO)	170	41,4	241	58,6	411	100,0
MEDIA TÉCNICA (BACHILLERATO TÉCNICO)	13	50,0	13	50,0	26	100,0
NORMALISTA	8	57,1	6	42,9	14	100,0
TÉCNICA PROFESIONAL	11	28,9	27	71,1	38	100,0
TECNOLOGICA	12	40,0	18	60,0	30	100,0
PROFESIONAL	47	33,1	95	66,9	142	100,0
ESPECIALIZACIÓN	9	52,9	8	47,1	17	100,0
MAESTRÍA	3	42,9	4	57,1	7	100,0
DOCTORADO	0	0,0	2	100,0	2	100,0
NINGUNO	716	55,6	572	44,4	1288	100,0
SIN INFORMACIÓN	321	39,4	493	60,6	814	100,0
TOTAL	3.031		3.752		6.783	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Figura 46. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para el año 2015 se evidencia que un total de 6.783 personas de las cuales pertenecen al sexo femenino 3.031 (44.6%) y sexo masculino 3.752 (55.3%) en esta población se registran en las muertes presentadas en la población registran que tenían nivel educativo de básica primaria donde los hombres presentan el 56.1% mientras que las mujeres el 43.9% de acuerdo a las muertes presentadas.

Tabla 38. Mortalidad total según el nivel educativo Nariño 2015

2015		
EDUCACION	Total	
	Frecuencia	%
PREESCOLAR	115	1,7
BÁSICA PRIMARIA	3493	51,5
BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	386	5,7
MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA (BACHILLERATO BÁSICO)	411	6,1
MEDIA TÉCNICA (BACHILLERATO TÉCNICO)	26	0,4
NORMALISTA	14	0,2
TÉCNICA PROFESIONAL	38	0,6
TECNOLOGICA	30	0,4
PROFESIONAL	142	2,1
ESPECIALIZACIÓN	17	0,3
MAESTRÍA	7	0,1
DOCTORADO	2	0,0
NINGUNO	1288	19,0
SIN INFORMACIÓN	814	12,0
TOTAL	6783	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para el año 2015 se evidencia que un total de 6.783 personas de las cuales se registraron con educación básica primaria 3.493 (51.5%), seguido de personas que no registran ningún nivel educativo con 1.288 (19%) y en tercer lugar sin información con 814 (12%) de acuerdo a las muertes presentadas.

Tabla 39. Mortalidad según etnias Nariño 2005 – 2015

GRUPOS ETNICOS	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		total
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	
INDÍGENA	98	136	208	225	201	229	191	230	180	183	180	220	175	233	188	235	3.112
ROM (GITANO)	4	21	12	16	3	8	5	3	3	3	4	4	2	2	3	2	95
RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	4	1	1	3	0	1	1	5	0	2	0	3	0	2	1	3	27
PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	5	2	3	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	22
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	177	293	319	510	288	514	284	437	298	490	296	465	343	456	395	536	6.101
OTRAS ETNIAS	1.001	1.278	2.000	2.443	2.136	2.608	2.301	2.796	2.385	2.645	2.210	2.781	2.455	2.797	2.439	2.936	37.211
NO REPORTADO	1.243	1.703	227	302	121	139	17	24	12	15	5	7	6	36	4	40	3.901
TOTAL	2529	3437	2769	3502	2751	3500	2801	3495	2879	3338	2695	3481	2982	3527	3031	3752	50469

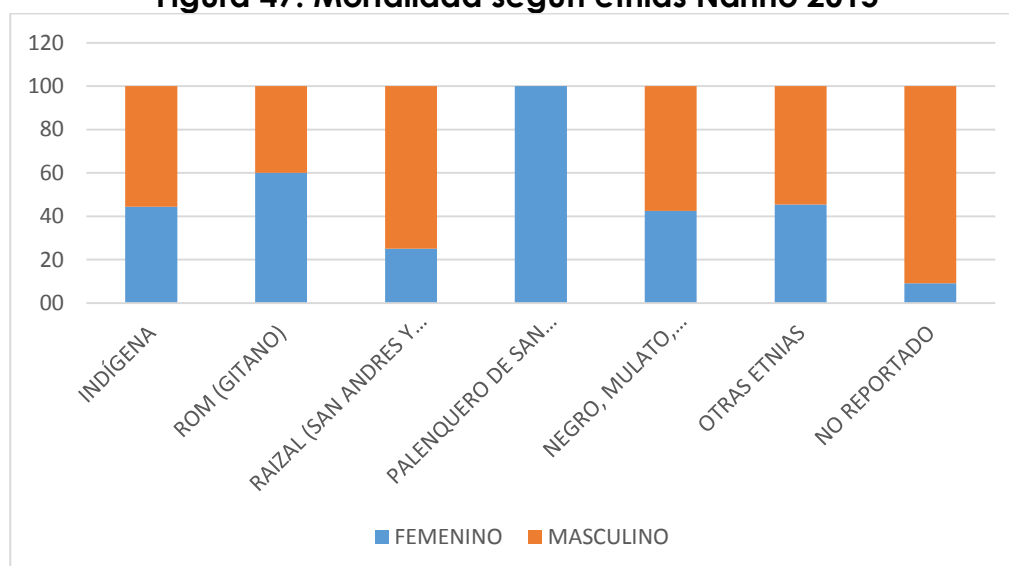
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Entre el año 2008 y 2015 en el departamento de Nariño se presentaron 50.469 muertes, de las ocurridas en 2015 (6.783), 423 personas (6.2%) pertenecen a comunidad indígena, ROM (Gitanos) 5 (0.07), Raizal 4 (0.05%), Palanquero de san Basilio 1 (0.01%), negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente 931 (13%), otras etnias 5.375 (79.2%), y sin información 44 (0.65%).

Tabla 40. Mortalidad según etnias Nariño 2015

GRUPOS ETNICOS	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
INDÍGENA	188	44	235	56	423	100
ROM (GITANO)	3	60	2	40	5	100
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	1	25	3	75	4	100
PALENQUERO DE SAN BASILIO	1	100	0	0	1	100
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	395	42	536	58	931	100
OTRAS ETNIAS	2439	45	2936	55	5375	100
NO REPORTADO	4	9	40	91	44	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Figura 47. Mortalidad según etnias Nariño 2015

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para el año 2015 se evidencia que un total de 6.783 personas de las cuales pertenecen al sexo femenino 3.031 (44.6%) y sexo masculino 3.752 (55.3%), presentando con mayor número de muertes en otras etnias con 5.375 personas donde el 45% son mujeres y 55% son hombres del total de cada sexo, seguido de la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con 931 personas de los cuales el 42% son mujeres y 58%

hombres, en tercer lugar se encuentran las comunidades indígenas con 423 defunciones mujeres 44% y hombres 56%.

Tabla 41. Mortalidad total según etnias Nariño 2015

GRUPOS ETNICOS	Total	
	Frecuencia	%
INDÍGENA	423	6,2
ROM (GITANO)	5	0,1
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	4	0,1
PALENQUERO DE SAN BASILIO	1	0,0
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	931	13,7
OTRAS ETNIAS	5375	79,2
NO REPORTADO	44	0,6
TOTAL	6783	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para el año 2015 se evidencia que un total de 6.783 personas de las cuales se registraron en primer lugar otras etnias 5.375 (79.2%), seguido de negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con 931 (13.7%) y en tercer las comunidades indígenas con 423 (6.2%) de acuerdo a las muertes presentadas.

Tabla 42. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2005 - 2015

REGIMEN DE AFILIACION	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	
SUBSIDIADO	1.609	2.018	1.891	2.170	1.900	2.251	2.051	2.353	2.086	2.335	2.035	2.544	2.245	2.559	2.255	2.732	35.034
CONTRIBUTIVO	487	565	480	552	504	588	461	580	549	578	478	579	558	606	580	636	8.781
EXCEPCION	35	69	43	84	64	116	65	106	86	121	60	114	84	135	103	128	1.413
ESPECIAL	5	5	5	3	3	7	17	24	12	3	8	3	3	12	8	6	124
VINCULADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARTICULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	393	780	350	693	280	538	207	432	146	301	114	241	92	215	85	250	5.117
TOTAL	2.529	3.437	2.769	3.502	2.751	3.500	2.801	3.495	2.879	3.338	2.695	3.481	2.982	3.527	3.031	3.752	50.469

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

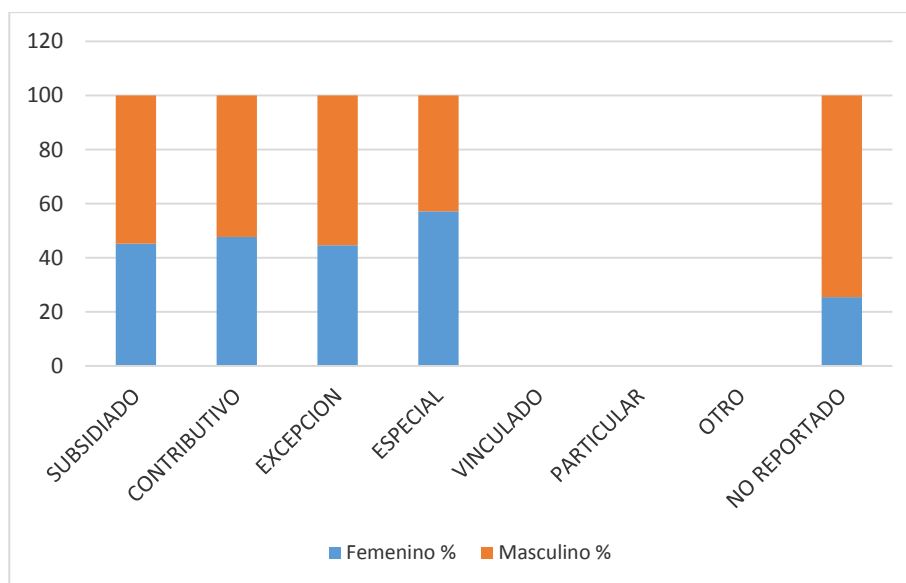
Entre el año 2008 y 2015 en el departamento de Nariño se presentaron 50.469 muertes de las ocurridas en el año 2015, 4987 personas (73.52%) régimen subsidiado, contributivo 1.216 (17.92%), régimen de excepción 231 (3.40%), régimen especial 14 (0.20%), sin información 335 (4.93%) y no se encuentran se presentaron casos de vinculados, particulares y otros.

Tabla 43. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2015

REGIMEN DE AFILIACION	Femenino		Masculino		Total	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
SUBSIDIADO	2.255	45	2.732	55	4.987	100
CONTRIBUTIVO	580	47,70	636	52,30	1216	100
EXCEPCION	103	44,59	128	55,41	231	100
ESPECIAL	8	57,14	6	42,86	14	100
VINCULADO	0	0	0	0	0	0
PARTICULAR	0	0	0	0	0	0
OTRO	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	85	25	250	74,63	335	100
TOTAL	3.031		3.752		6.783	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Figura 48. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para el año 2015 se evidencia que un total de 6.783 personas de las cuales pertenecen al sexo femenino 3.031 (44.6%) y sexo masculino 3.752 (55.4%), régimen subsidiado mujeres 2.255 (45%), hombres 2.732 (55%), seguido del régimen contributivo mujeres 580 (47.70%), hombres 636 (52.30%), en tercer lugar se encuentran defunciones sin información 85 (25%) mujeres, 250 (74.63%), continuo con régimen de excepción 103 (44.59%) mujeres, 128 (55.41%).

Tabla 44. Mortalidad total según régimen de afiliación Nariño 2015

REGIMEN DE AFILIACION	Total	
	frecuencia	%
SUBSIDIADO	4987	73,52
CONTRIBUTIVO	1216	17,93
EXCEPCION	231	3,41
ESPECIAL	14	0,21
VINCULADO	0	0,00
PARTICULAR	0	0,00
OTRO	0	0,00
NO REPORTADO	335	4,94
TOTAL	6783	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

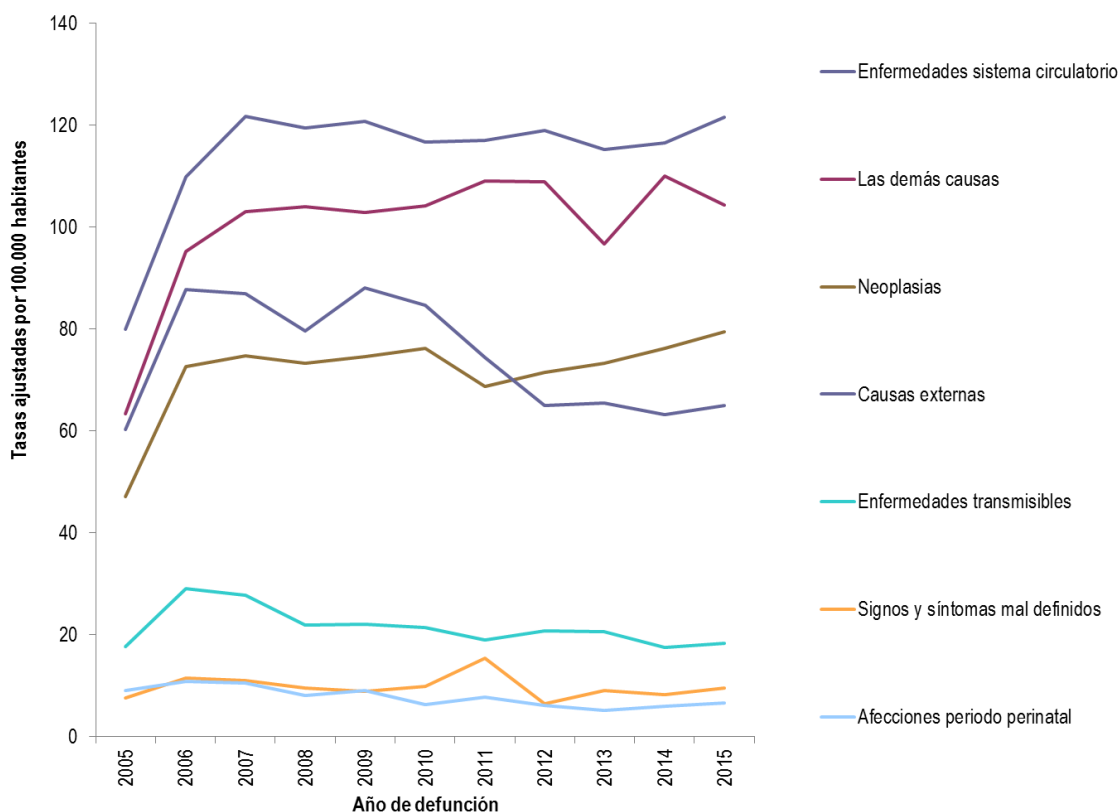
Para el año 2015 se evidencia que un total de 6.783 personas de las cuales se registraron en primer lugar régimen subsidiado 4.987 (73.52%), seguido de régimen contributivo con 1.216 (17.93%) y en tercer lugar régimen de excepción con 231 (3.41%) de acuerdo a las muertes presentadas.

2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregara por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 hasta el año 2015, último año disponible de cifras oficiales de defunciones.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

2.1.1.1. Tasas ajustadas total

Figura 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2015

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 45. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2015.

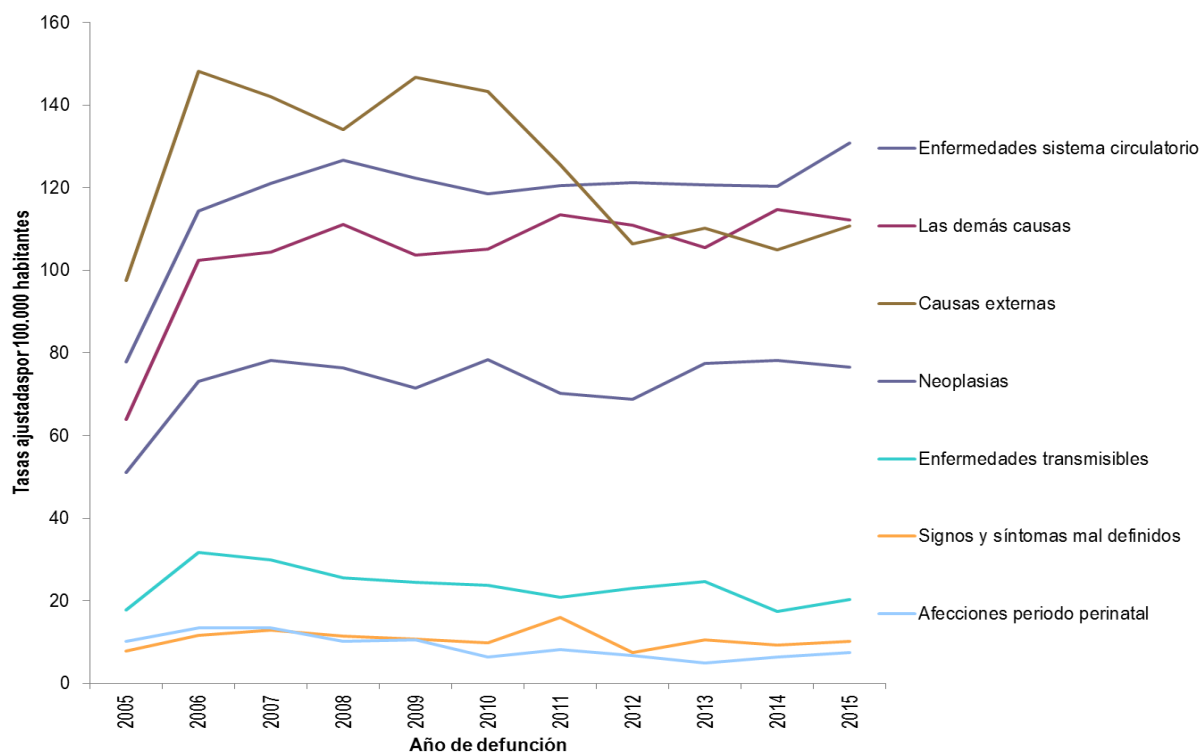
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades sistema circulatorio	79,9	109,8	121,8	119,5	120,8	116,7	117,0	118,9	115,2	116,5	121,6
Las demás causas	63,4	95,3	103,1	104,1	102,8	104,1	109,1	108,9	96,8	110,0	104,4
Neoplasias	47,1	72,6	74,7	73,2	74,6	76,2	68,8	71,5	73,3	76,2	79,4
Causas externas	60,3	87,7	86,9	79,6	88,1	84,6	74,4	65,0	65,5	63,1	64,9
Enfermedades transmisibles	17,7	29,0	27,7	22,0	22,0	21,4	19,0	20,8	20,6	17,4	18,3
Signos y síntomas mal definidos	7,5	11,5	10,9	9,5	8,9	9,8	15,4	6,4	9,0	8,2	9,5
Afecciones periodo perinatal	9,0	10,9	10,5	8,1	9,0	6,3	7,7	6,1	5,1	5,9	6,5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

El comportamiento entre los años 2005 a 2015 se tiene variación para las tres primeras causas de mortalidad en su orden: enfermedades del sistema circulatorio iniciando para el año 2005 con 79.9 por cada 100.000 habitantes con tendencia fluctuante llegando al año 2015 con 121.6 por 100.000 habitantes, seguido de las demás causas con comportamiento oscilante se presentando para el año 2015 con 104.4 por 100.000 habitantes y las neoplasias con 79.4 por 100.000 habitantes, se observándose un incremento en la tasa de mortalidad, de las cuales tiene una tendencia creciente.

2.1.1.2. Tasas ajustadas hombres

Figura 50. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 46. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

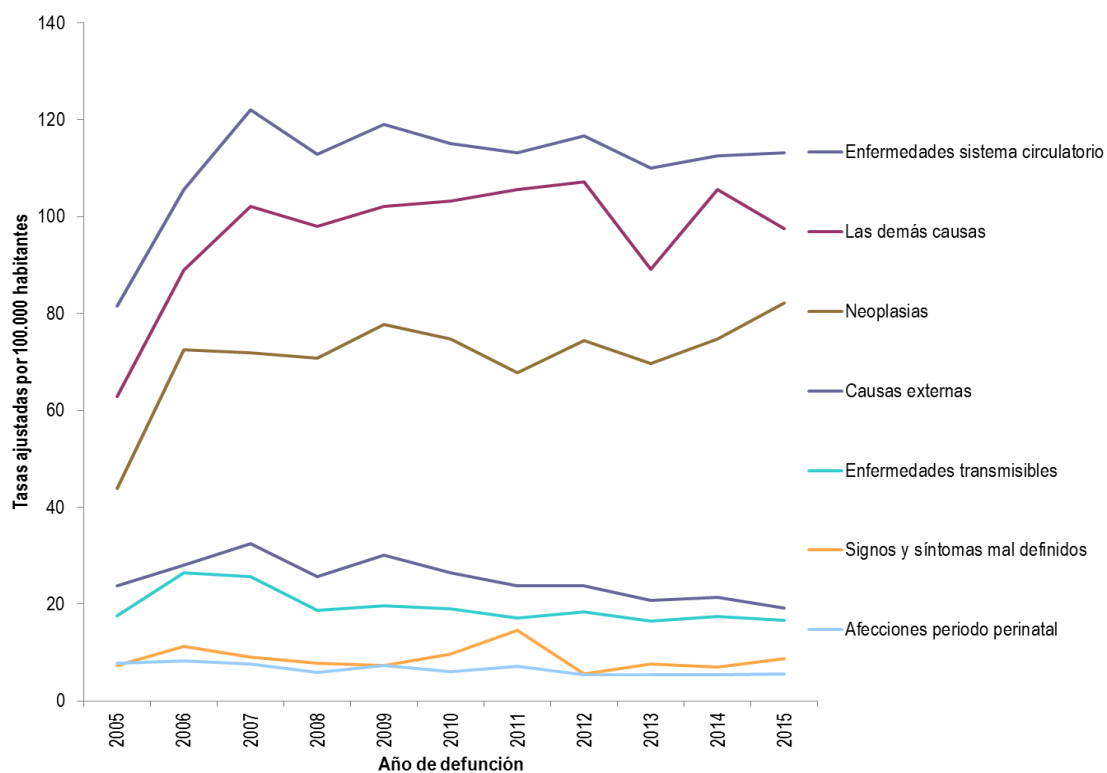
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades sistema circulatorio	77,8	114,4	121,1	126,7	122,4	118,4	120,6	121,2	120,7	120,2	130,8
Las demás causas	63,9	102,4	104,4	111,1	103,7	105,1	113,4	110,9	105,5	114,6	112,3
Causas externas	97,6	148,2	142,0	134,1	146,8	143,3	125,6	106,3	110,2	104,9	110,6
Neoplasias	51,1	73,0	78,1	76,4	71,6	78,3	70,3	68,8	77,5	78,3	76,5
Enfermedades transmisibles	17,7	31,7	29,9	25,6	24,4	23,7	20,8	23,1	24,7	17,3	20,3
Signos y síntomas mal definidos	7,8	11,7	12,9	11,4	10,6	9,8	16,0	7,4	10,5	9,3	10,3
Afecciones periodo perinatal	10,1	13,4	13,4	10,2	10,5	6,4	8,1	6,7	4,9	6,5	7,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En los hombres se observa que las enfermedades del sistema circulatorio tienen un gran peso en tasas ajustadas para el año 2015 iniciando en el año 2005 con 77.8 con comportamiento creciente en el año 2015 con 130.8 por 100.000 habitantes, seguidos de las demás causas con 112.3 por 100.000 habitantes y causas externas con 110.6 por 100.000 habitantes, evidenciando en las causas externas un pico elevado en los años 2006 y 2010.

2.1.1.3. Tasas ajustadas mujeres

Figura 51. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 47. Tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades sistema circulatorio	81,5	105,5	122,0	112,8	119,0	115,1	113,3	116,7	110,1	112,6	113,2
Las demás causas	62,8	88,9	102,1	98,0	102,1	103,2	105,5	107,2	89,1	105,7	97,5
Neoplasias	43,9	72,5	71,8	70,7	77,7	74,7	67,7	74,5	69,6	74,8	82,2
Causas externas	23,8	28,1	32,5	25,7	30,2	26,4	23,8	23,8	20,8	21,5	19,2
Enfermedades transmisibles	17,6	26,5	25,7	18,7	19,6	19,0	17,1	18,4	16,6	17,4	16,6
Signos y síntomas mal definidos	7,3	11,3	9,1	7,8	7,3	9,6	14,6	5,5	7,7	7,0	8,8
Afecciones periodo perinatal	7,8	8,3	7,6	5,9	7,4	6,1	7,2	5,4	5,4	5,4	5,6

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Al igual que el grupo del sexo masculino, en el sexo femenino se encuentran en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 113.2 por 100.000 habitantes, con comportamiento oscilante durante el periodo analizado, seguidas de las demás causas con 97.5 por 100.000 habitantes con tendencia fluctuante, en tercer lugar se encuentran, las neoplasias con 82.2 por 100.000 habitantes y las causas externas con 19.2 por 100.000 habitantes. Este comportamiento es similar en los 11 años observados.

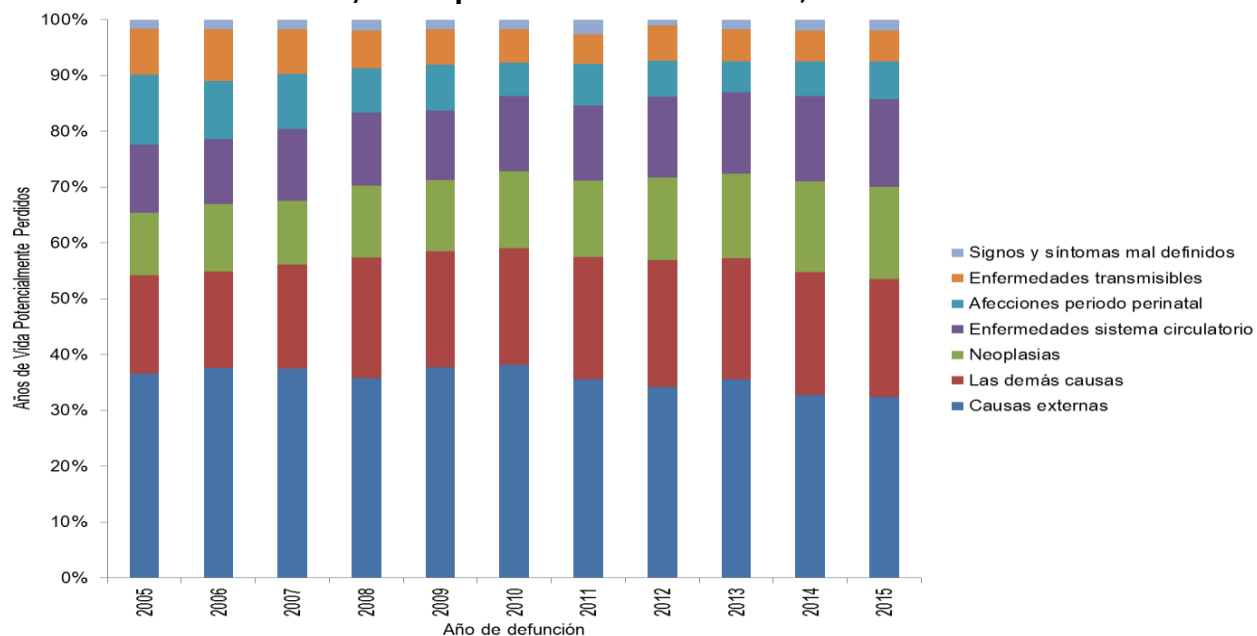
2.1.1.4. Años de Vida Potencialmente Perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida calculada para el departamento de Nariño.

2.1.1.4.1. Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas total

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres y mujeres, se presenta los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando el comportamiento de la tendencia entre 2005 al 2015, último año disponible según fuente DANE.

Figura 52. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 48. Número de personas por Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	40.492	60.096	60.669	55.162	61.857	59.688	54.398	48.614	49.632	46.351	47.084
Las demás causas	19.459	27.714	30.303	33.338	34.234	32.746	33.620	32.377	30.255	31.337	30.683
Neoplasias	12.364	19.387	18.586	19.890	20.981	21.543	21.023	21.055	21.127	23.059	23.862
Enfermedades sistema circulatorio	13.576	18.592	20.747	20.302	20.532	21.040	20.508	20.605	20.278	21.634	22.916
Afecciones periodo perinatal	13.854	16.660	15.999	12.206	13.487	9.411	11.514	9.074	7.713	8.917	9.770
Enfermedades transmisibles	9.139	14.750	13.095	10.519	10.461	9.319	8.023	9.015	8.025	7.787	8.137
Signos y síntomas mal definidos	1.751	2.818	2.754	3.011	2.792	2.801	4.123	1.533	2.509	2.783	2.817

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 49. Porcentaje de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	36,60	37,56	37,41	35,72	37,64	38,13	35,51	34,17	35,57	32,67	32,41
Las demás causas	17,59	17,32	18,69	21,59	20,83	20,92	21,94	22,76	21,68	22,09	21,12
Neoplasias	11,18	12,12	11,46	12,88	12,77	13,76	13,72	14,80	15,14	16,25	16,43
Enfermedades sistema circulatorio	12,27	11,62	12,79	13,15	12,49	13,44	13,39	14,48	14,53	15,25	15,78
Afecciones periodo perinatal	12,52	10,41	9,87	7,90	8,21	6,01	7,52	6,38	5,53	6,29	6,73
Enfermedades transmisibles	8,26	9,22	8,08	6,81	6,37	5,95	5,24	6,34	5,75	5,49	5,60
Signos y síntomas mal definidos	1,58	1,76	1,70	1,95	1,70	1,79	2,69	1,08	1,80	1,96	1,94

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

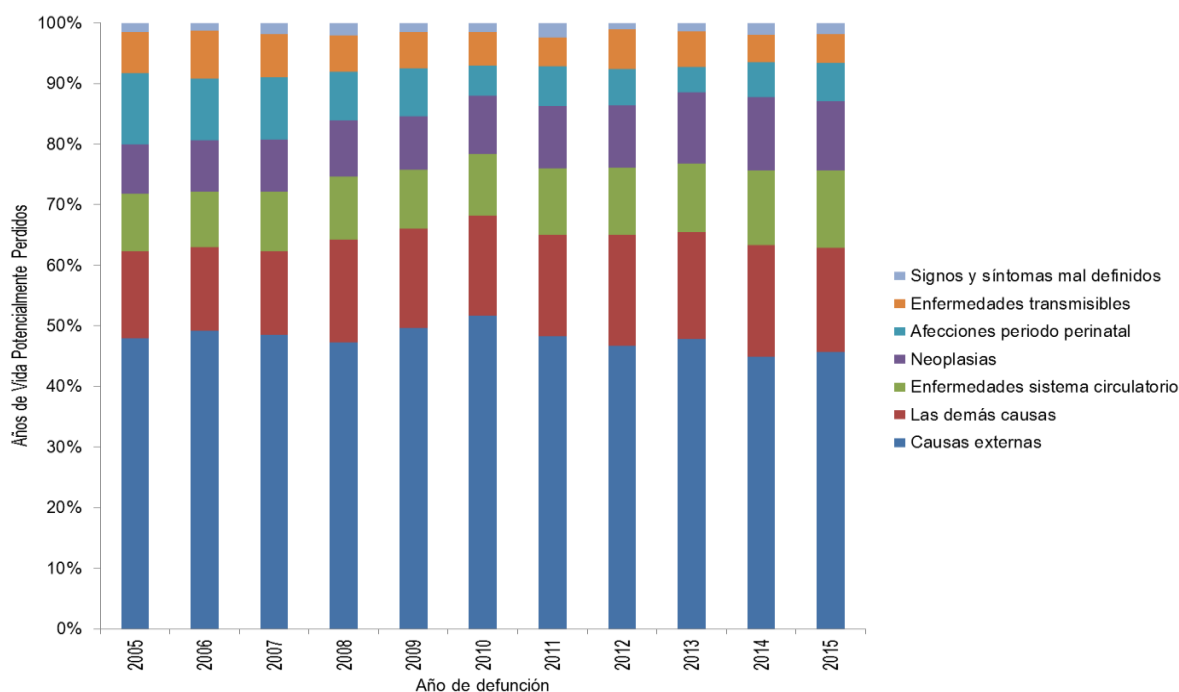
Para el año de 2015 el departamento de Nariño registro un 32.7% (47.084 personas) de los años potencialmente perdidos debido a causas externas, en el grupo de las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras produjo el 22.1% (30.683 personas) de AVPP, las causas asociadas con neoplasias el 16.43% (23.862 personas) de AVPP, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con un 15.78% (22.916 personas) de AVPP, las afecciones del periodo perinatal con 6.73% (9.770 personas) de AVPP y las enfermedades transmisibles 5.60% (8.137 personas) de los años potencialmente perdidos.

En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2015, observamos que las causas externas y las demás causas mantienen su tendencia, las neoplasias y las enfermedades del sistema

circulatorio se incrementan, las enfermedades del periodo perinatal y trasmisibles tienen una tendencia creciente.

2.1.1.4.2. Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres

Figura 53. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 50. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	31.784	49.943	48.134	45.728	50.370	50.295	45.096	39.390	41.435	38.290	40.244
Las demás causas	9.494	14.047	13.657	16.499	16.639	16.159	15.615	15.332	15.303	15.722	15.073
Enfermedades sistema circulatorio	6.297	9.202	9.729	10.028	9.882	9.828	10.258	9.353	9.784	10.521	11.307
Neoplasias	5.356	8.694	8.528	8.934	8.946	9.354	9.551	8.649	10.176	10.367	9.997
Afecciones periodo perinatal	7.835	10.312	10.232	7.754	7.992	4.877	6.156	5.034	3.678	4.877	5.567
Enfermedades transmisibles	4.495	8.019	7.030	5.794	6.108	5.378	4.432	5.540	5.054	3.838	4.175
Signos y síntomas mal definidos	974	1.285	1.834	2.055	1.487	1.506	2.273	926	1.239	1.696	1.660

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 51. Porcentaje de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

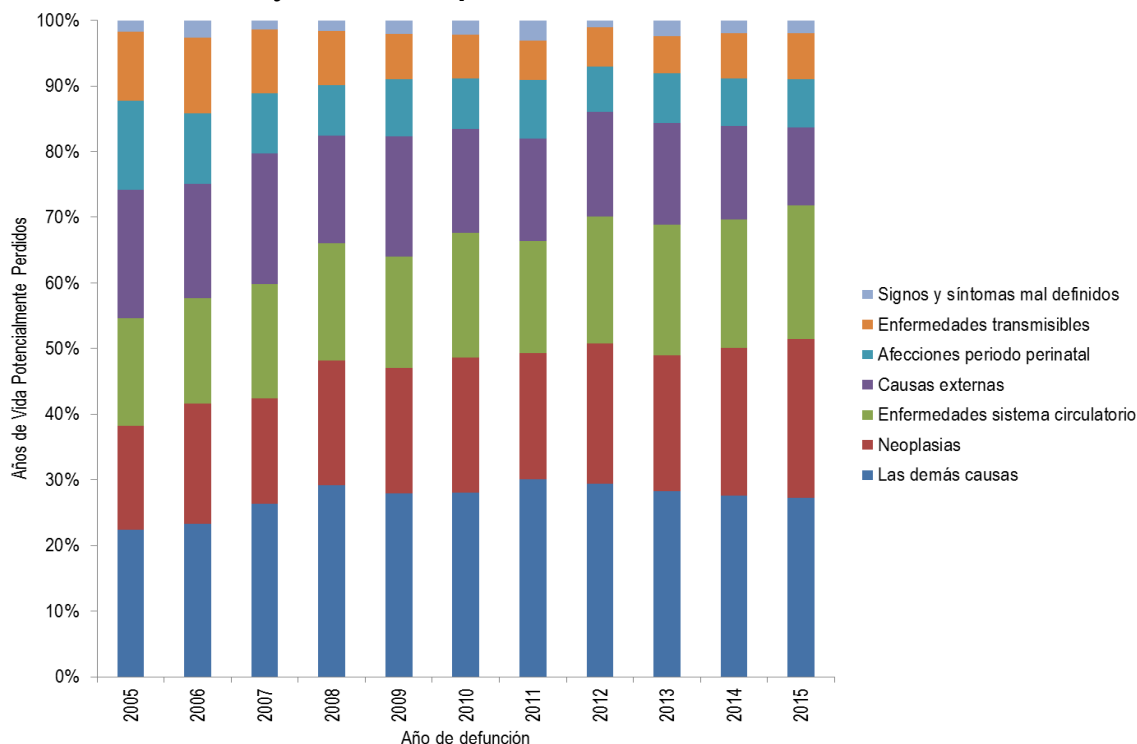
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	47,99	49,20	48,55	47,24	49,66	51,64	48,29	46,77	47,81	44,88	45,72
Las demás causas	14,33	13,84	13,77	17,05	16,41	16,59	16,72	18,20	17,66	18,43	17,12
Enfermedades sistema circulatorio	9,51	9,07	9,81	10,36	9,74	10,09	10,99	11,11	11,29	12,33	12,85
Neoplasias	8,09	8,57	8,60	9,23	8,82	9,60	10,23	10,27	11,74	12,15	11,36
Afecciones periodo perinatal	11,83	10,16	10,32	8,01	7,88	5,01	6,59	5,98	4,24	5,72	6,32
Enfermedades transmisibles	6,79	7,90	7,09	5,99	6,02	5,52	4,75	6,58	5,83	4,50	4,74
Signos y síntomas mal definidos	1,47	1,27	1,85	2,12	1,47	1,55	2,43	1,10	1,43	1,99	1,89

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para el año de 2015 el departamento de Nariño registro que en la población de hombres un 45.72% (40.244 personas) de los años potencialmente perdidos debido a causas externas, en el grupo de las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras produjo el 17.12% (15.073 personas) de AVPP, seguidas de enfermedades del sistema circulatorio con 12.85% (11.307 personas) de AVPP, las causas asociadas con neoplasias el 11.36% (9.997 personas), le siguen las afecciones del periodo perinatal con 6.32% (5.567 personas) de AVPP, las enfermedades transmisibles con 4.74% (4.175 personas) de AVPP, signos y síntomas mal definidos con 1.89% (1.660 personas) de los años potencialmente perdidos.

En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2015, observamos que las causas externas y las demás causas mantienen su tendencia, las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias, signos y síntomas mal definidos se incrementan y las enfermedades del periodo perinatal y trasmisibles tienen una tendencia a fluctuante.

2.1.1.4.3. Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas mujeres

Figura 54. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 52. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Las demás causas	9.965	13.667	16.646	16.840	17.595	16.587	18.004	17.045	14.952	15.615	15.610
Neoplasias	7.009	10.693	10.059	10.956	12.035	12.189	11.472	12.406	10.950	12.693	13.865
Enfermedades sistema circulatorio	7.279	9.390	11.018	10.274	10.649	11.212	10.250	11.252	10.494	11.113	11.609
Causas externas	8.708	10.153	12.536	9.434	11.487	9.393	9.301	9.224	8.198	8.061	6.840
Afecciones periodo perinatal	6.019	6.348	5.767	4.452	5.495	4.534	5.359	4.040	4.036	4.040	4.203
Enfermedades transmisibles	4.643	6.731	6.065	4.725	4.353	3.941	3.591	3.475	2.971	3.949	3.962
Signos y síntomas mal definidos	778	1.533	920	956	1.305	1.295	1.849	607	1.270	1.087	1.157

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 53. . Porcentaje de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Las demás causas	22,44	23,36	26,42	29,22	27,96	28,04	30,09	29,36	28,28	27,61	27,27
Neoplasias	15,79	18,27	15,96	19,01	19,13	20,61	19,18	21,37	20,71	22,44	24,22
Enfermedades sistema circulatorio	16,39	16,05	17,49	17,83	16,93	18,95	17,13	19,38	19,85	19,65	20,28
Causas externas	19,61	17,35	19,89	16,37	18,26	15,88	15,55	15,89	15,50	14,25	11,95
Afecciones periodo perinatal	13,56	10,85	9,15	7,72	8,73	7,67	8,96	6,96	7,63	7,14	7,34
Enfermedades transmisibles	10,46	11,50	9,63	8,20	6,92	6,66	6,00	5,99	5,62	6,98	6,92
Signos y síntomas mal definidos	1,75	2,62	1,46	1,66	2,07	2,19	3,09	1,05	2,40	1,92	2,02

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para el año de 2015 el departamento de Nariño registro que en la población de mujeres un 27.27% (15.610 personas) de los años potencialmente perdidos debido a las demás causas de acuerdo a la agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras, las causas asociadas con neoplasias el 24.22% (13.865 personas) de AVPP, seguidas de enfermedades del sistema circulatorio con 11.95% (6.840 personas) de AVPP, le siguen las afecciones del periodo perinatal con 7.34% (4.203 personas) de AVPP, las enfermedades transmisibles con 6.92% (3.962 personas) de AVPP, signos y síntomas mal definidos con 2.02% (1.157 personas) de los años potencialmente perdidos.

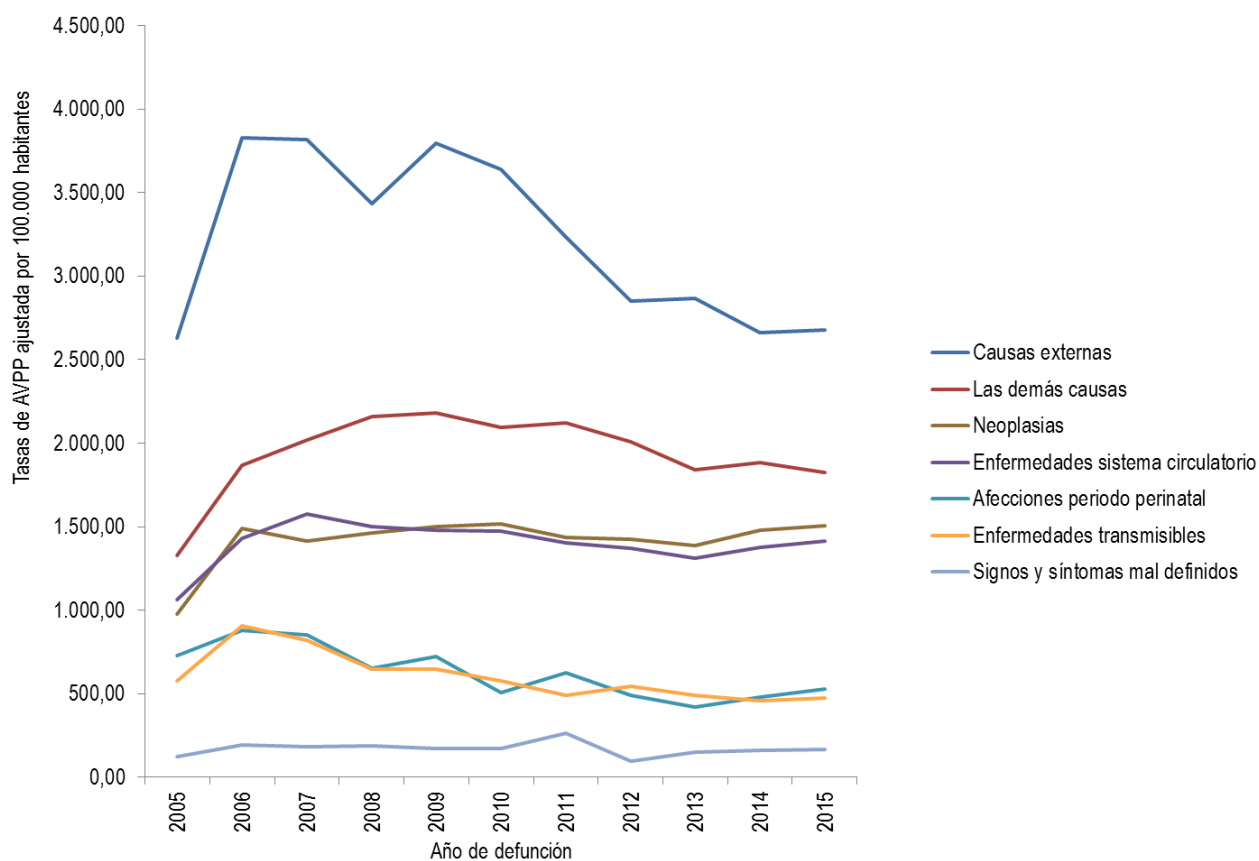
En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2015, observamos que las enfermedades del sistema circulatorio y signos y síntomas mal definidos mantienen su tendencia, las demás causas y las neoplasias se incrementan, las causas externas, las enfermedades del periodo perinatal y trasmisibles tienen una tendencia a creciente.

2.1.1.5. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos

Después de estimar los números de AVPP calculamos las tasas de AVPP ajustadas por la edad.

2.1.1.5.1. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP total

Figura 55. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 56. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	2.628,19	3.826,11	3.817,10	3.432,75	3.795,52	3.639,52	3.234,39	2.850,22	2.866,73	2.661,87	2.677,38
Las demás causas	1.326,65	1.870,04	2.021,05	2.160,05	2.179,51	2.094,51	2.120,00	2.005,90	1.841,07	1.882,77	1.825,92
Neoplasias	975,68	1.491,20	1.415,19	1.463,49	1.497,71	1.513,96	1.435,27	1.425,52	1.385,75	1.476,57	1.503,26
Enfermedades sistema circulatorio	1.061,16	1.427,70	1.577,82	1.502,89	1.478,81	1.474,45	1.402,15	1.373,20	1.312,54	1.374,08	1.414,57
Afecciones período perinatal	725,42	879,17	850,85	653,22	724,99	507,53	622,78	491,64	417,85	482,10	526,44
Enfermedades transmisibles	574,66	907,92	818,99	645,70	644,53	577,24	491,78	545,00	490,76	460,43	474,25
Signos y síntomas mal definidos	123,08	194,32	181,14	190,15	171,58	172,75	262,93	94,78	150,42	158,22	165,32

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

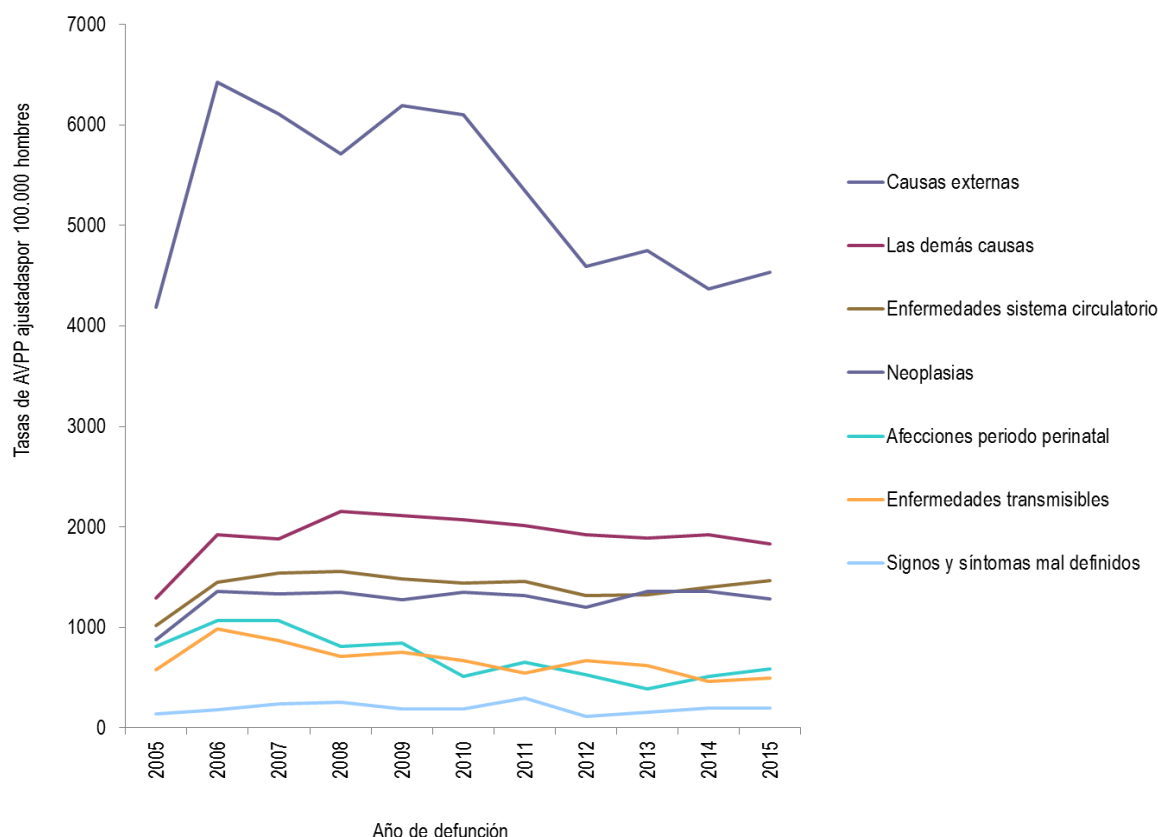
Durante el año 2015 observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño perdió debido a las muertes por causas externas un total de 2.677.38 años de vida, las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras contribuyeron con 1.825,92 AVPP, las neoplasias aportaron 1.503,26 años de vida potencialmente perdidos, las enfermedades del sistema circulatorio 1.414,57 AVPP, las afecciones perinatales 52,44 años de VPP, las trasmisibles 474,25 años los signos y síntomas mal definidos 165,32 años de vida potencialmente perdidos.

En el período 2005 – 2015 observamos que las causas externas ocasionaron un incremento importante de años de vida potencialmente perdidos por 100.000 habitantes entre 2006 y 2011 para luego descender entre 2012 y 2014, y registrar en 2014 un valor similar al de 2005.

Las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, las causas mal definidas y las demás causas ocasionaron una tendencia creciente a la pérdida de AVPP por cada 100.000 habitantes, por su parte observamos que las enfermedades del período perinatal y enfermedades trasmisibles ocasionaron menos de AVPP por cada 100.000 habitantes

2.1.1.5.2. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP hombres

Figura 57. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 54. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Causas externas	4.187,25	6.423,45	6.110,99	5.711,03	6.191,85	6.105,56	5.345,40	4.593,40	4.751,12	4.369,39	4.536,38
Las demás causas	1.291,66	1.925,83	1.876,89	2.157,18	2.113,12	2.074,77	2.013,32	1.920,60	1.889,80	1.918,88	1.835,26
Enfermedades sistema circulatorio	1.018,20	1.452,91	1.540,88	1.560,71	1.480,98	1.437,69	1.458,80	1.317,03	1.329,29	1.397,47	1.469,17
Neoplasias	879,96	1.357,99	1.331,18	1.346,67	1.279,67	1.347,26	1.318,23	1.198,16	1.359,90	1.359,12	1.286,66
Afecciones periodo perinatal	807,39	1.069,33	1.067,53	813,20	841,51	515,04	651,18	533,25	389,47	515,90	587,36
Enfermedades transmisibles	576,18	982,03	870,30	708,12	750,78	671,06	546,81	669,42	620,65	460,92	494,18
Signos y síntomas mal definidos	139,57	184,87	242,97	254,89	190,04	191,51	294,47	113,73	153,27	194,02	194,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Durante el año 2015 en la población masculina observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño perdió debido a las muertes por causas externas un total de 4.536,38 años de vida, las demás

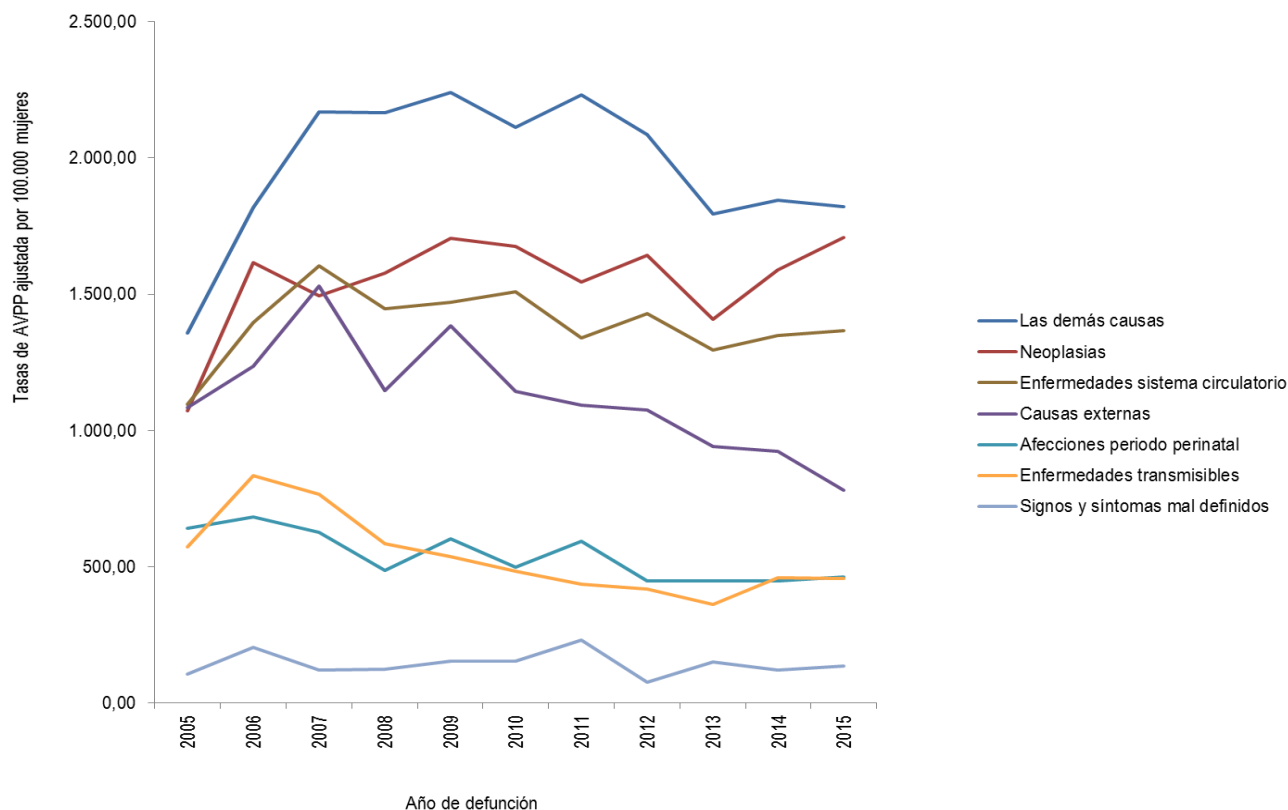
causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras contribuyeron con 1.835,26 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio 1.469,17, las neoplasias aportaron 1.286,66 años de vida potencialmente perdidos, las afecciones perinatales 587,36 años de VPP, las trasmisibles 494,18 años de VPP y los signos y síntomas mal definidos 194 años de vida potencialmente perdidos.

En el período 2005 – 2015 observamos que las causas externas ocasionaron un incremento importante de años de vida potencialmente perdidos por 100.000 habitantes entre 2006, 2007, 2009 y 2010 para luego descender entre 2012 y 2014, y registrar en 2015 un valor incrementado con respecto al año 2005.

En las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio, Las neoplasias y los signos y síntomas mal definidos ocasionaron una tendencia creciente a la pérdida de AVPP por cada 100.000 habitantes, por su parte observamos que las enfermedades del período perinatal y enfermedades trasmisibles ocasionaron menos de AVPP por cada 100.000 habitantes

2.1.1.5.3. Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP mujeres

Figura 58 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 55. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Las demás causas	1.357,69	1.818,07	2.169,61	2.165,69	2.239,09	2.113,17	2.231,79	2.085,67	1.796,01	1.844,59	1.820,99
Neoplasias	1.073,61	1.616,19	1.495,65	1.577,33	1.703,95	1.675,08	1.545,16	1.643,92	1.409,49	1.590,10	1.707,37
Enfermedades sistema circulatorio	1.096,91	1.397,58	1.604,95	1.447,45	1.469,98	1.508,48	1.341,20	1.428,47	1.295,89	1.347,45	1.365,19
Causas externas	1.084,90	1.236,54	1.529,64	1.147,69	1.383,61	1.144,51	1.093,47	1.075,63	942,37	922,38	780,61
Afecciones periodo perinatal	640,73	682,12	625,56	486,52	603,57	499,70	593,06	448,07	447,57	446,76	462,76
Enfermedades transmisibles	573,06	833,09	766,61	583,61	536,20	482,82	436,67	419,42	361,26	460,61	457,37
Signos y síntomas mal definidos	106,33	203,97	120,28	124,33	155,21	154,44	230,22	75,79	149,75	121,22	135,12

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Durante el año 2015 en la población femenina observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño perdió debido a las muertes por las demás causas un total de 1.820,99 años de vida la cual se agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre

los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras, seguido de la enfermedades por neoplasias aportaron 1.707,37 años de vida potencialmente perdidos, las enfermedades del sistema circulatorio 1.365,19 años de VPP, las causas externas contribuyeron con 780.61 años de VPP, las afecciones perinatales 462,76 años de VPP Las enfermedades transmisibles con 457,37 AVPP, y finalmente los signos y síntomas mal definidos 135,12 años de vida potencialmente perdidos.

En el período 2005 – 2015 observamos que las demás causas ocasionaron un incremento importante de años de vida potencialmente perdidos por 100.000 habitantes entre 2007 al 2011 para luego descender entre 2013 al 2015, y registrar en 2015 un valor incrementado con respecto al año 2005.

En las demás causas, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y los signos y síntomas mal definidos ocasionaron una tendencia creciente a la pérdida de AVPP por cada 100.000 habitantes, por su parte observamos que las causas externas, enfermedades trasmisibles y enfermedades del período perinatal ocasionaron menos de AVPP por cada 100.000 habitantes

2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo, Lista 6/67 OMS-OPS

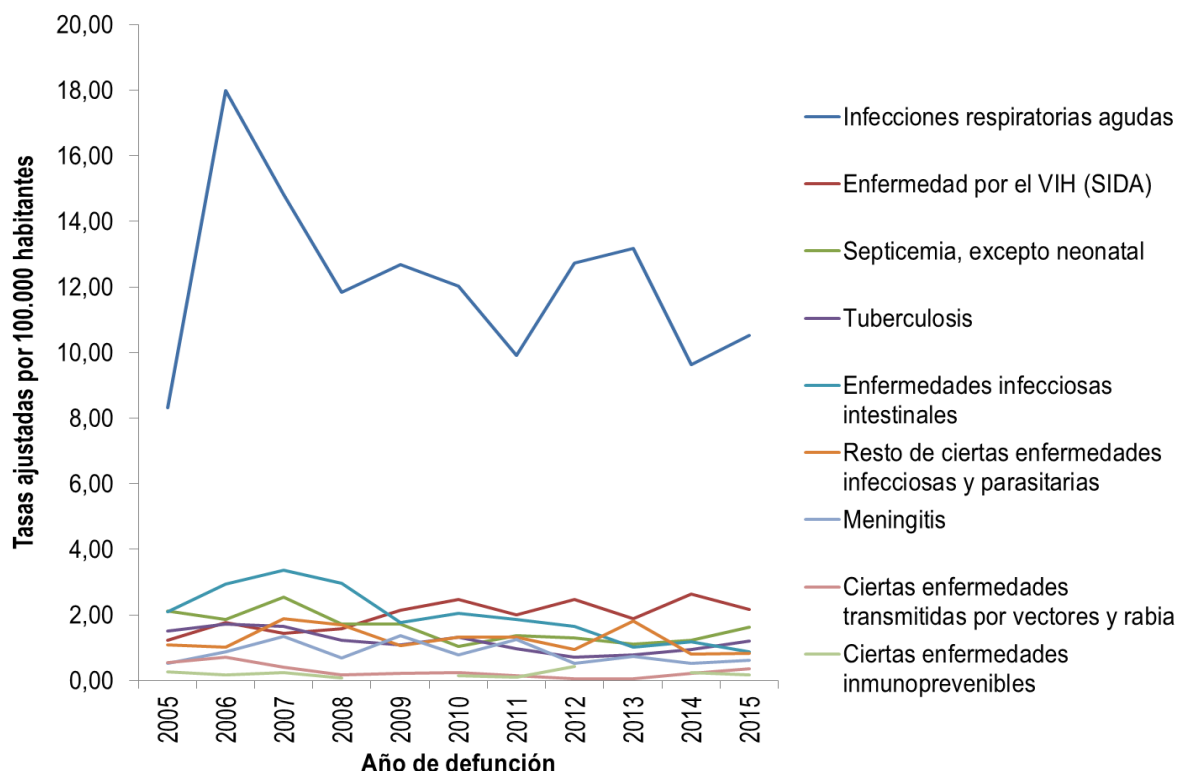
Ahora se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas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

Se analiza la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles y se identifica las que mayor peso tienen dentro del grupo.

2.1.2.1. Mortalidad por Enfermedades transmisibles

2.1.2.1.1 Mortalidad por Enfermedades transmisibles total

Figura 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 56. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

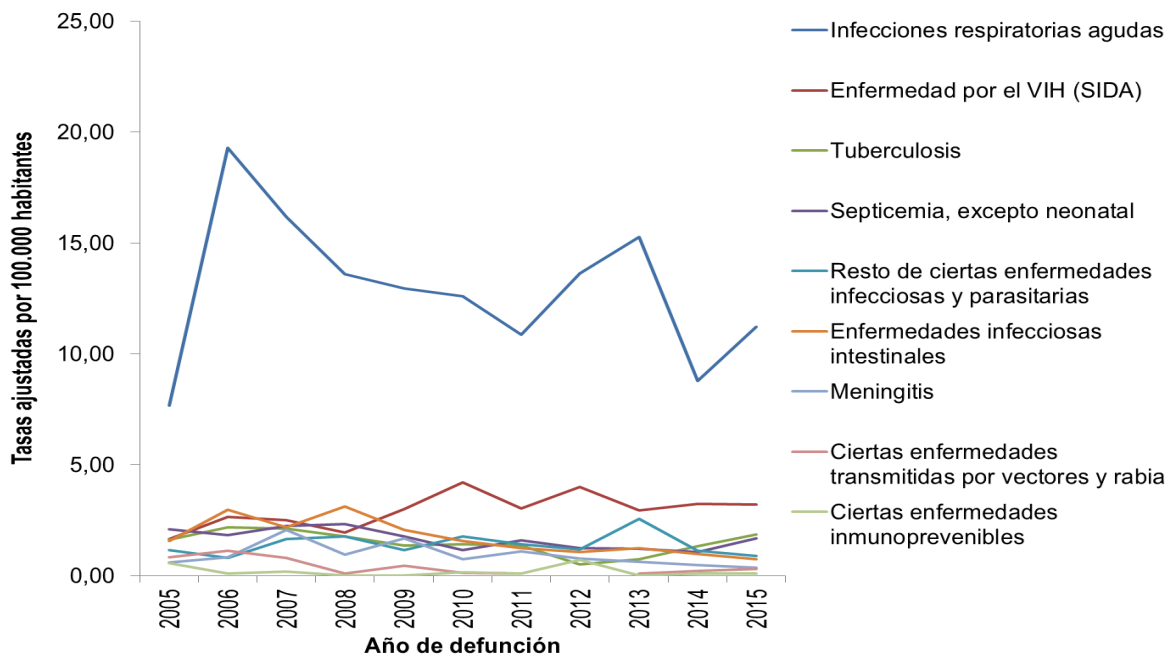
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infecciones respiratorias agudas	8,32	17,99	14,83	11,83	12,68	12,02	9,92	12,72	13,18	9,63	10,53
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,22	1,77	1,44	1,58	2,13	2,48	2,01	2,46	1,90	2,63	2,17
Septicemia, excepto neonatal	2,13	1,87	2,55	1,72	1,71	1,04	1,38	1,29	1,11	1,23	1,63
Tuberculosis	1,50	1,72	1,65	1,22	1,09	1,33	0,97	0,72	0,79	0,95	1,19
Enfermedades infecciosas intestinales	2,10	2,95	3,37	2,96	1,78	2,05	1,86	1,66	1,01	1,18	0,87
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,10	1,01	1,89	1,69	1,06	1,33	1,33	0,94	1,82	0,81	0,83
Meningitis	0,52	0,89	1,34	0,69	1,38	0,78	1,24	0,52	0,73	0,52	0,62
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,55	0,70	0,40	0,18	0,22	0,23	0,16	0,05	0,06	0,22	0,35
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,27	0,16	0,24	0,08		0,14	0,11	0,42		0,24	0,16

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En las enfermedades transmisibles, en el año 2015 presentan mayores tasas en la infección respiratoria aguda con 10.53 por 100.000 habitantes, con tendencia fluctuante, seguida de las enfermedades por EL VIH (SIDA) evidenciados el pico más alto de 2.17 por 100.000 habitantes, con tendencia oscilante y en tercer lugar se encuentran septicemia excepto neonatal con 1.63 por 100.000 habitantes presentando tendencia creciente.

2.1.2.1.2 Mortalidad por Enfermedades transmisibles hombres

Figura 60 . Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para las hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 57. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para las hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

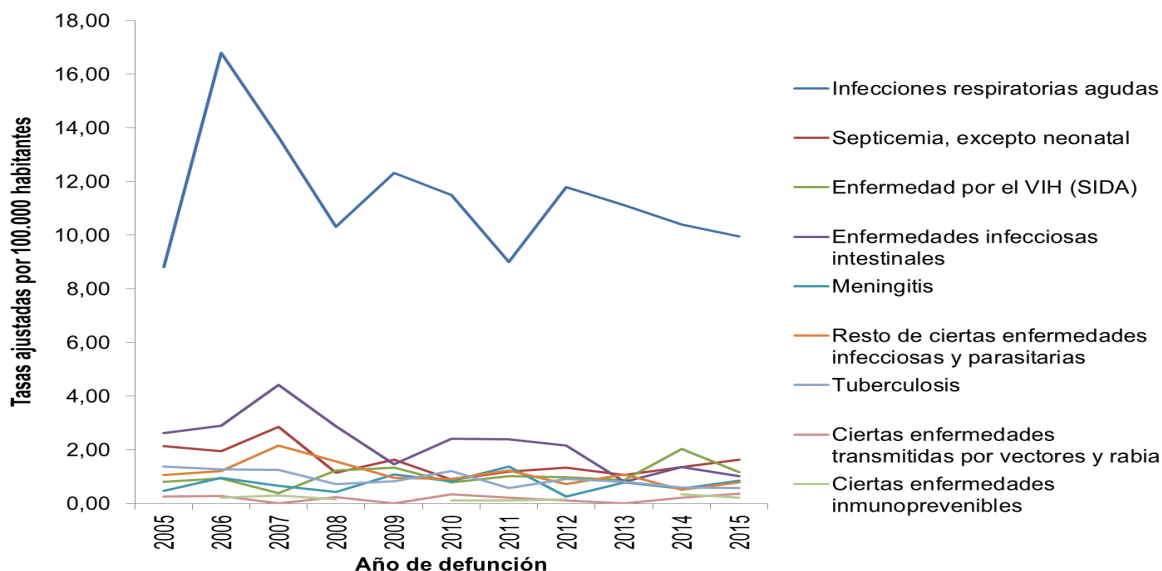
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infecciones respiratorias agudas	7,68	19,29	16,18	13,59	12,94	12,59	10,87	13,62	15,27	8,78	11,21
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,66	2,65	2,51	1,95	2,99	4,21	3,02	3,99	2,93	3,25	3,21
Tuberculosis	1,63	2,17	2,11	1,76	1,37	1,41	1,37	0,51	0,76	1,32	1,85
Septicemia, excepto neonatal	2,08	1,82	2,24	2,34	1,77	1,16	1,61	1,23	1,20	1,07	1,67
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,16	0,79	1,64	1,78	1,16	1,78	1,43	1,17	2,57	1,13	0,88
Enfermedades infecciosas intestinales	1,55	2,96	2,18	3,11	2,07	1,57	1,24	1,06	1,24	0,98	0,75
Meningitis	0,58	0,82	2,05	0,95	1,69	0,74	1,09	0,78	0,62	0,48	0,35
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,84	1,13	0,80	0,11	0,45	0,11	0,10		0,11	0,23	0,32
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,56	0,10	0,18	0	0	0,16	0,11	0,71	0	0,11	0,11

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La primera causa de este subgrupo corresponde a las infecciones respiratorias agudas con un comportamiento oscilante, para el año 2015 con 11,21 por 100.000 habitantes, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades por VIH (SIDA) con un comportamiento fluctuante, evidenciado que el año 2015 se encuentra el pico más alto con 3,21 por 100.000 habitantes, en tercer lugar se encuentra tuberculosis con 1.85 por 100.000 habitantes.

2.1.2.1.3- Mortalidad por Enfermedades transmisibles mujeres

Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitante, para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infecciones respiratorias agudas	8,82	16,81	13,66	10,32	12,32	11,51	9,00	11,79	11,12	10,40	9,96
Septicemia, excepto neonatal	2,14	1,96	2,85	1,14	1,64	0,90	1,20	1,33	1,06	1,37	1,64
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,81	0,93	0,39	1,24	1,33	0,79	1,03	0,98	0,88	2,04	1,17
Enfermedades infecciosas intestinales	2,63	2,89	4,43	2,88	1,47	2,42	2,38	2,16	0,80	1,35	1,01
Meningitis	0,46	0,95	0,66	0,44	1,09	0,84	1,39	0,26	0,80	0,55	0,86
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,07	1,21	2,17	1,57	0,95	0,91	1,24	0,73	1,09	0,51	0,80
Tuberculosis	1,38	1,27	1,26	0,72	0,83	1,22	0,57	0,91	0,81	0,59	0,58
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,26	0,29	0	0,23	0	0,35	0,22	0,11	0	0,22	0,37
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles		0,22	0,30	0,16		0,12	0,11	0,14		0,35	0,21

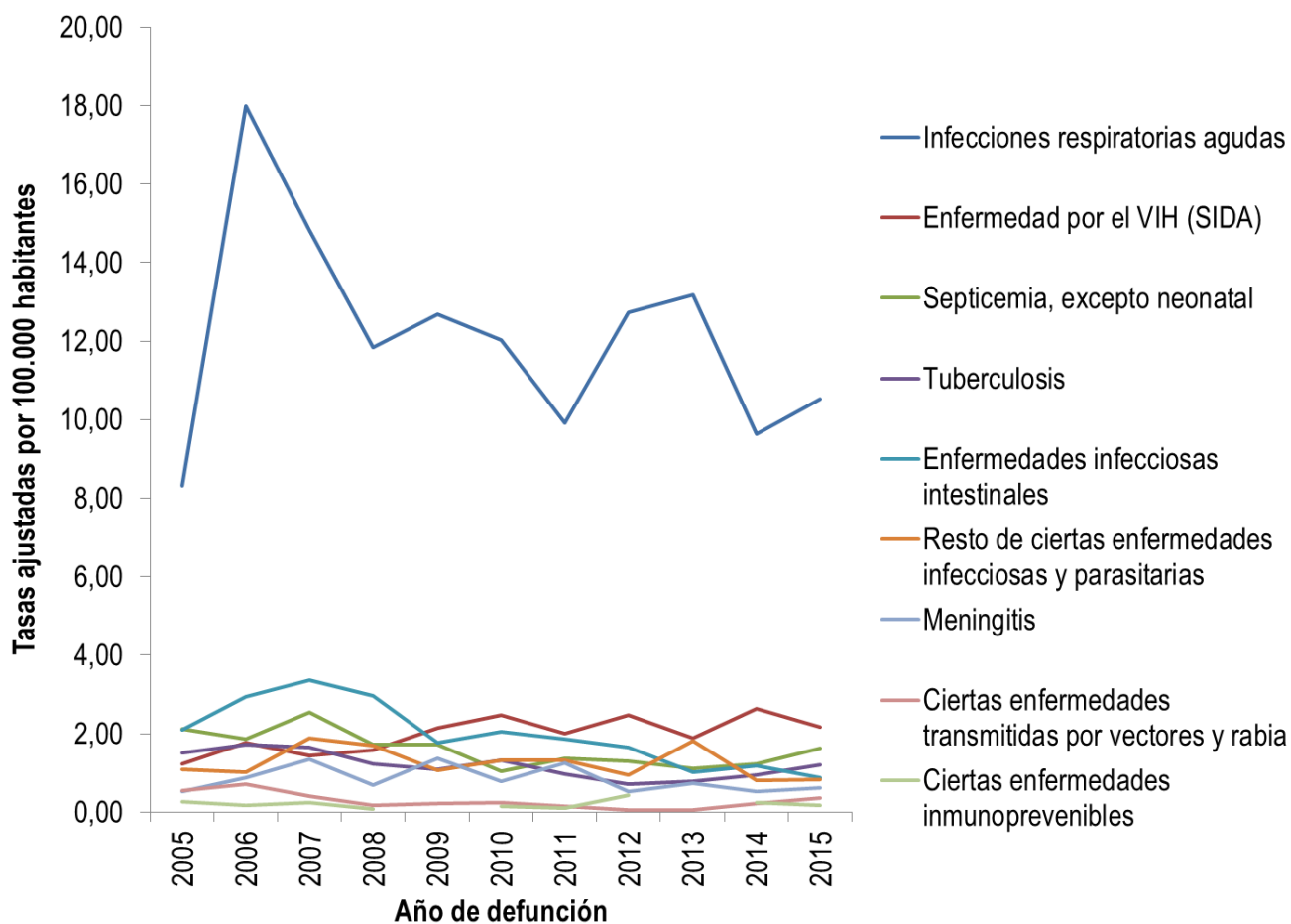
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En mujeres se observa un comportamiento similar en la primera causa en todos los años, en segundo lugar se encuentra la septicemia hasta el año 2015 donde se observa un repunte para el año 2007 y en tercer lugar se encuentran la enfermedad por VIH llegando en el año 2015 con 1.64 por 100.000 habitantes.

2.1.2.2. Mortalidad por Neoplasias

2.1.2.2.1. Mortalidad por neoplasias total

Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

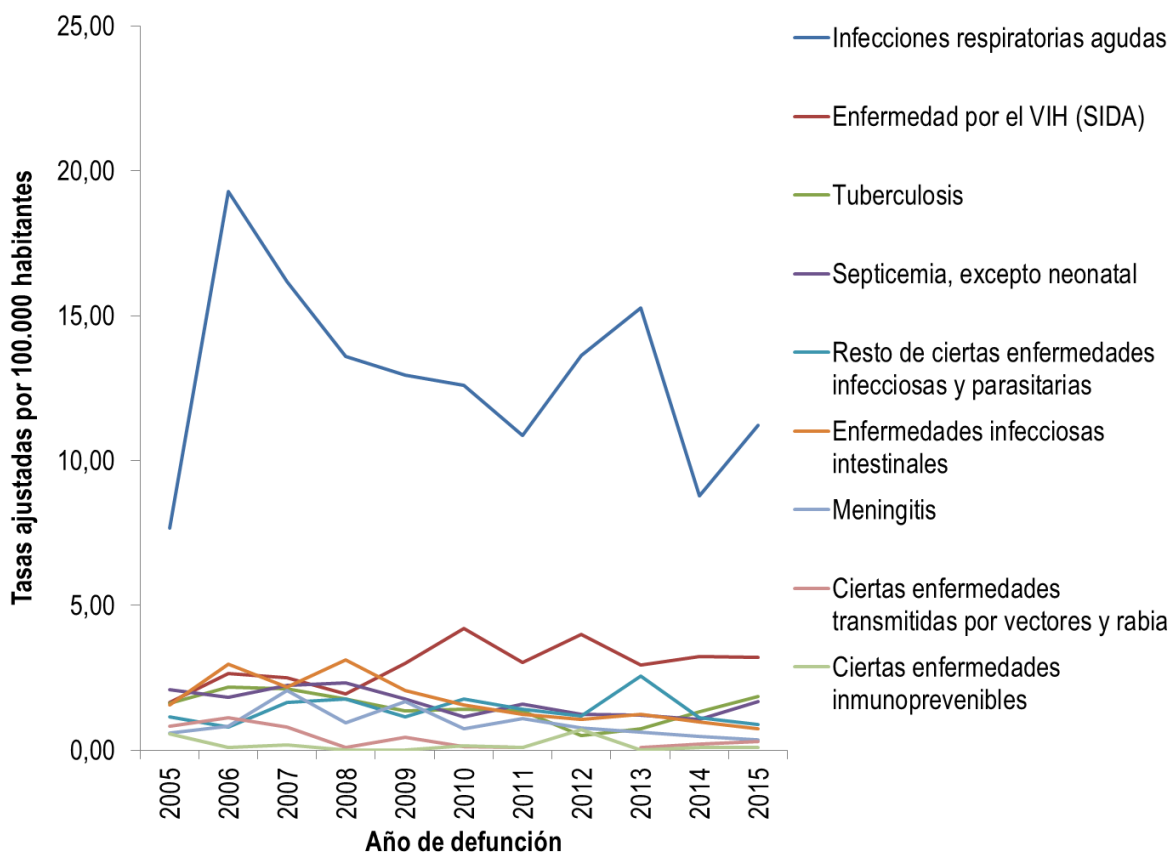
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumor maligno del estómago	10,94	18,72	19,83	16,49	17,17	16,48	15,27	15,47	14,67	15,72	15,63
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,41	14,71	13,46	14,08	11,06	12,69	11,31	11,09	11,98	12,44	13,19
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	7,94	7,82	9,33	8,45	10,07	9,27	8,25	9,62	9,84	10,05	11,31
Tumor maligno de la próstata	5,51	8,90	7,89	9,93	8,81	10,21	7,26	7,58	8,43	9,55	10,71
Tumor maligno del cuello del útero	5,75	8,50	9,09	10,74	7,09	10,29	8,66	7,41	7,51	8,00	8,86
Tumor maligno de la mama de la mujer	3,74	5,43	5,48	6,38	7,59	6,47	6,91	7,30	6,60	5,31	8,56
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,85	3,00	2,62	2,72	4,99	4,24	6,09	4,00	6,05	5,32	5,75
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2,73	4,20	4,67	4,10	5,86	4,95	3,57	5,15	5,17	5,12	5,57
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,07	2,70	4,23	3,21	3,73	3,98	3,61	3,92	3,68	4,67	3,93
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,20	2,01	1,94	2,51	2,64	3,51	2,42	4,17	2,82	3,90	3,33
Leucemia	1,91	2,25	3,42	3,33	3,57	3,42	3,04	1,99	3,21	3,18	2,79
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2,17	3,62	2,77	3,20	2,96	2,56	3,09	3,54	3,39	3,30	2,56
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,95	2,49	0,90	0,86	0,67	1,62	0,41	1,23	0,68	1,13	0,73
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,15	0,78	0,29	0,58	0,48	0,31	0,27	0,56	0,98	0,76	0,70
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,77	0,49	0,54	0,92	0,22	0,66	0,37	0,46	0,40	0,20	0,56

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En las neoplasias para el año 2015, los tres primeros lugares son ocupados por el tumor de estómago, en primer lugar, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon y el tumor de otras localizaciones y las no especificadas.

2.1.2.2.2. Mortalidad por neoplasias hombres

Figura 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

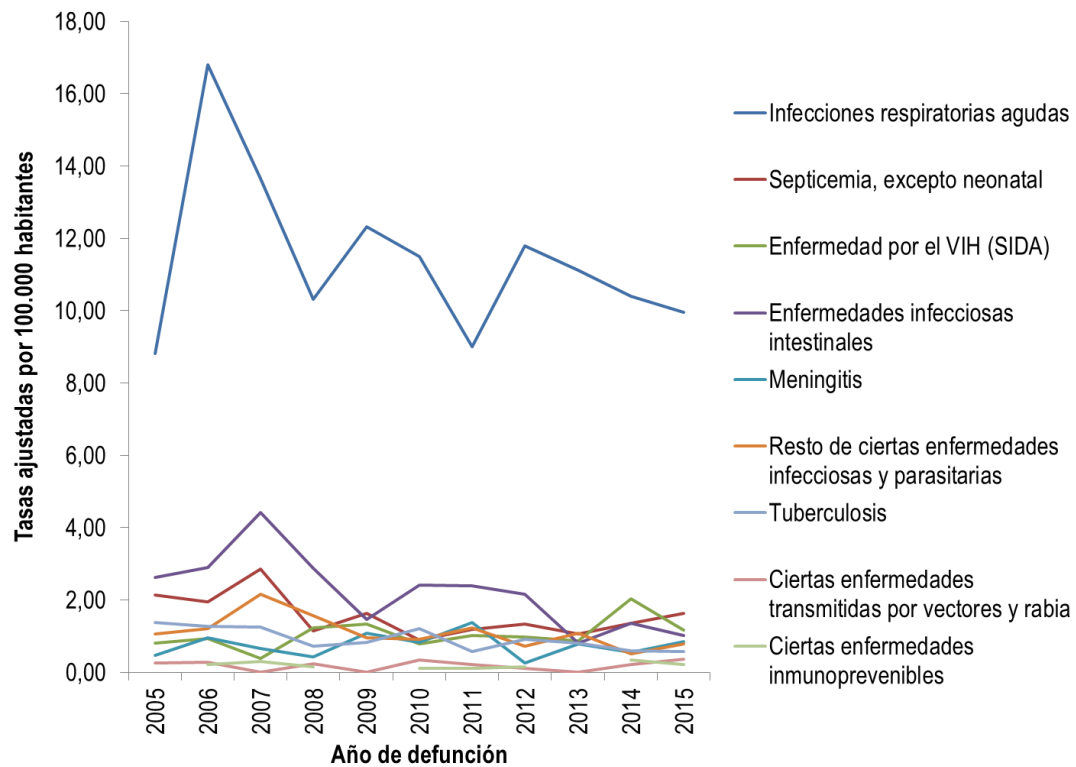
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumor maligno del estómago	14,95	20,88	23,94	22,53	22,24	21,80	21,38	18,71	20,77	20,98	19,81
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,13	15,67	13,91	15,37	8,24	12,71	11,02	9,12	11,12	12,45	11,36
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	7,73	7,57	10,27	8,04	9,26	8,53	7,89	9,89	10,68	10,15	10,75
Tumor maligno de la próstata	5,51	8,90	7,89	9,93	8,81	10,21	7,26	7,58	8,43	9,55	10,71
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4,04	5,12	6,51	5,14	7,57	6,99	3,98	6,20	6,43	5,98	6,78
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,73	3,22	2,82	2,91	3,57	4,57	6,59	3,61	5,75	5,27	4,88
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	1,41	1,41	2,88	1,97	2,49	2,55	2,32	2,60	2,93	3,24	3,05
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,19	4,57	3,32	3,94	3,36	2,65	3,69	4,46	3,95	3,08	2,85
Leucemia	2,27	2,94	3,23	3,78	3,71	3,89	3,68	2,40	4,41	3,32	2,73
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,33	1,74	2,18	1,38	2,17	3,52	2,19	3,69	2,48	3,82	2,70
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,62	0,85	1,16	1,43	0,15	0,92	0,30	0,52	0,57	0,41	0,91

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En los hombres se presenta un claro predominio de la mortalidad por tumor maligno de estómago se evidencia un comportamiento fluctuante evidenciando una tasa de del 19.81 por 100.000 habitantes, la segunda causa que corresponde al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo y en tercer lugar se encuentra tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas.

2.1.2.2.3.- Mortalidad por neoplasias mujeres

Figura 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitante, para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,70	13,79	13,09	12,91	13,65	12,66	11,60	12,88	12,73	12,46	14,79
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	8,15	8,03	8,47	8,79	10,67	10,06	8,56	9,44	9,06	9,93	11,79
Tumor maligno del estómago	7,39	16,71	16,04	11,11	12,67	11,65	9,74	12,57	9,01	10,96	11,78
Tumor maligno del cuello del útero	5,75	8,50	9,09	10,74	7,09	10,29	8,66	7,41	7,51	8,00	8,86
Tumor maligno de la mama de la mujer	3,74	5,43	5,48	6,38	7,59	6,47	6,91	7,30	6,60	5,31	8,56
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0,98	2,80	2,40	2,54	6,33	3,91	5,63	4,31	6,30	5,39	6,54
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	2,71	3,90	5,55	4,33	4,88	5,29	4,78	5,16	4,33	5,97	4,79
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1,56	3,38	3,01	3,14	4,35	3,09	3,19	4,21	4,09	4,39	4,53
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,05	2,25	1,71	3,56	3,03	3,51	2,63	4,62	3,12	3,98	3,85
Leucemia	1,59	1,60	3,55	2,85	3,43	2,97	2,41	1,65	2,03	3,05	2,85
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	1,23	2,70	2,24	2,48	2,60	2,46	2,49	2,75	2,89	3,45	2,25
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,95	2,49	0,90	0,86	0,67	1,62	0,41	1,23	0,68	1,13	0,73
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,15	0,78	0,29	0,58	0,48	0,31	0,27	0,56	0,98	0,76	0,70
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0,17	0	0,47	0,28	0,43	0,43	0,39	0,25	0	0,23

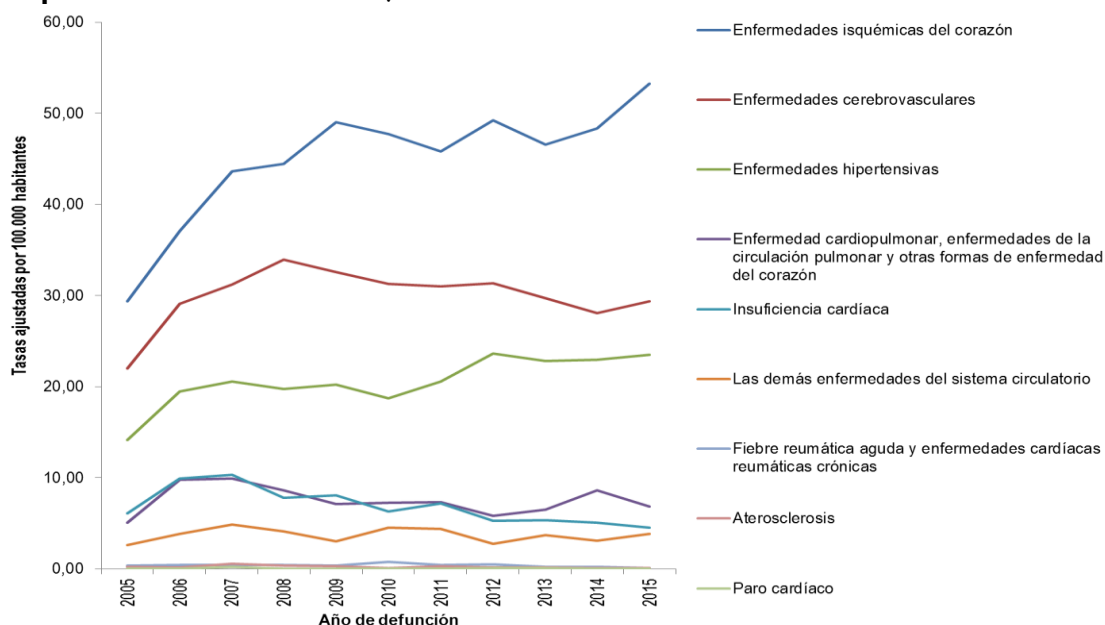
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

El tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo ocupa el primer lugar en todos los años analizados donde para el año 2015, tiene una tasa de 14.79, seguido del tumor maligno de otras localizaciones en tercer lugar se encuentra los tumores malignos de estómago, y en cuarto lugar se encuentran los tumores malignos de cuello del útero.

2.1.2.3. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio

2.1.2.3.1. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio total

Figura 65. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

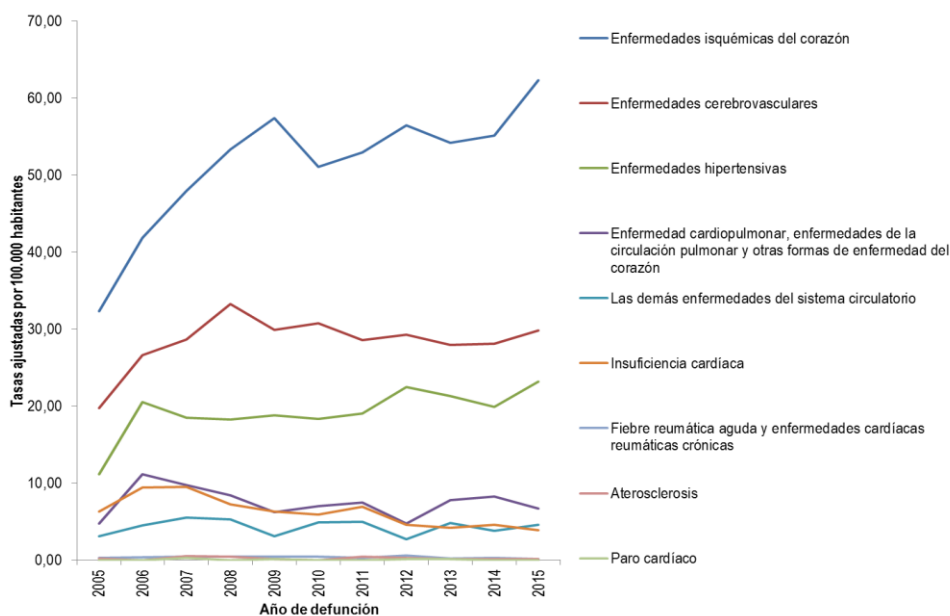
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades isquémicas del corazón	29,35	37,12	43,63	44,44	49,05	47,73	45,81	49,24	46,61	48,34	53,28
Enfermedades cerebrovasculares	21,99	29,11	31,22	33,93	32,60	31,29	31,02	31,36	29,73	28,06	29,35
Enfermedades hipertensivas	14,18	19,44	20,56	19,76	20,23	18,74	20,58	23,66	22,85	22,95	23,51
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,08	9,80	9,92	8,62	7,10	7,23	7,35	5,84	6,48	8,60	6,85
Insuficiencia cardíaca	6,07	9,90	10,34	7,82	8,11	6,30	7,19	5,29	5,33	5,07	4,51
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	2,65	3,87	4,84	4,14	3,03	4,55	4,38	2,78	3,70	3,11	3,87
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,36	0,41	0,46	0,43	0,35	0,80	0,40	0,50	0,24	0,21	0,12
Aterosclerosis	0,22	0,15	0,58	0,35	0,27	0,07	0,27	0,14	0,13	0,12	0,12
Paro cardíaco	0	0	0,23	0	0,05	0	0	0,12	0,12	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En las enfermedades del sistema circulatorio se ubican las enfermedades isquémicas del corazón, en primer lugar, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas en tercer lugar.

2.1.2.3.2. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

Figura 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para los hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades isquémicas del corazón	32,35	41,90	47,98	53,32	57,43	51,07	52,97	56,50	54,20	55,14	62,36
Enfermedades cerebrovasculares	19,71	26,65	28,63	33,26	29,91	30,77	28,53	29,27	27,96	28,08	29,84
Enfermedades hipertensivas	11,16	20,50	18,46	18,29	18,78	18,33	19,01	22,45	21,34	19,92	23,21
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	4,70	11,14	9,70	8,38	6,19	7,03	7,43	4,70	7,78	8,28	6,67
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	3,09	4,51	5,55	5,30	3,11	4,90	4,98	2,70	4,79	3,78	4,61
Insuficiencia cardíaca	6,28	9,39	9,53	7,26	6,29	5,94	6,95	4,60	4,16	4,61	3,86
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,30	0,34	0,45	0,43	0,41	0,40	0,25	0,55	0,24	0,28	0,14
Aterosclerosis	0,16	0	0,48	0,46	0,15	0	0,44	0,29	0,13	0,13	0,13
Paro cardíaco	0	0	0,32	0	0,10	0	0	0,14	0,13	0	0

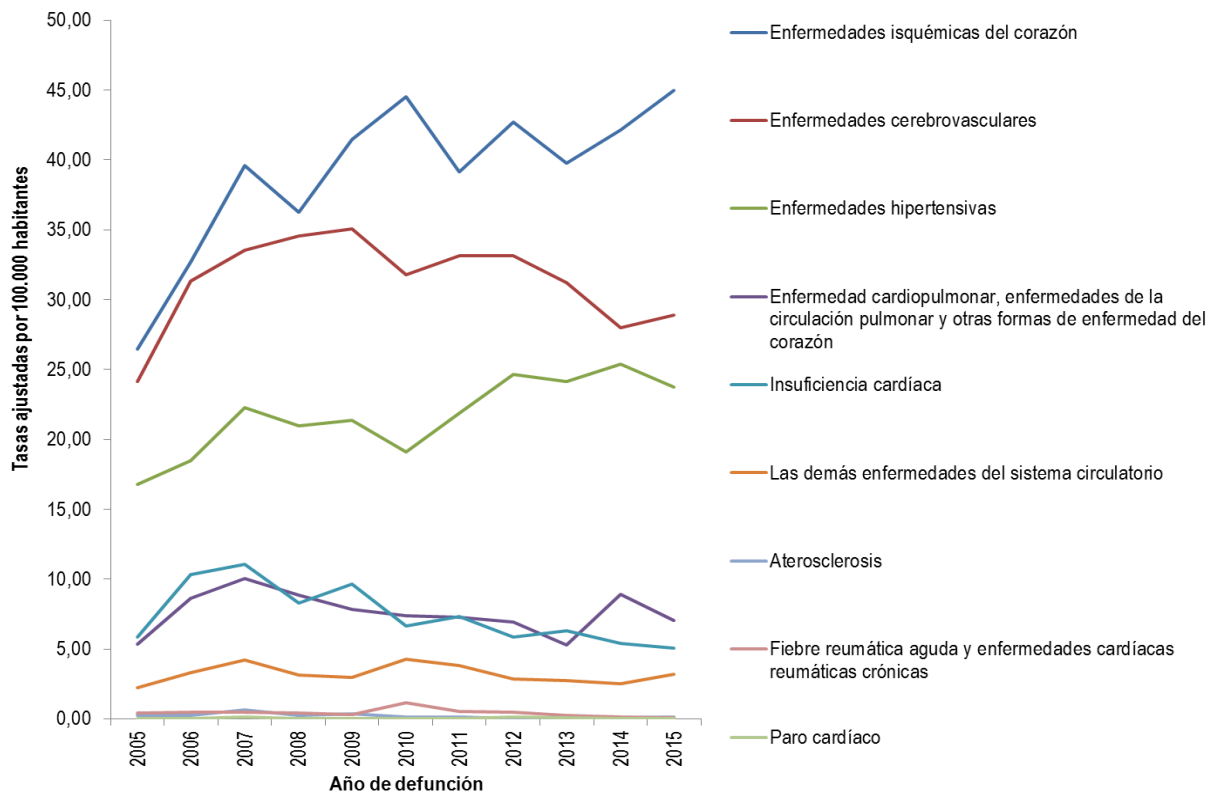
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Las enfermedades del sistema circulatorio en hombres se distribuyen en su mayor proporción para las enfermedades isquémicas del corazón con

una tasa de 62,36, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares con 29,84, en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con 23,21, en cuarto y quinto lugar y con una tendencia muy convergentes entre si se ubican las enfermedades cardiopulmonares, de la circulación pulmonar e insuficiencia cardiaca. Las demás enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el sexto lugar, seguido de las insuficiencias cardiacas, continúa las aterosclerosis y el paro cardiaco se ubican en el séptimo y octavo lugar (penúltimo y último), indicándonos una buena calidad del dato para este grupo de causas.

2.1.2.3.3. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

Figura 67 . Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades isquémicas del corazón	26,47	32,70	39,60	36,28	41,48	44,53	39,14	42,72	39,76	42,15	44,99
Enfermedades cerebrovasculares	24,13	31,35	33,52	34,55	35,05	31,81	33,12	33,16	31,23	28,01	28,93
Enfermedades hipertensivas	16,77	18,50	22,30	20,99	21,40	19,13	21,89	24,66	24,16	25,39	23,77
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	5,35	8,61	10,04	8,87	7,84	7,37	7,28	6,92	5,31	8,91	7,06
Insuficiencia cardíaca	5,88	10,34	11,06	8,30	9,68	6,65	7,35	5,86	6,34	5,42	5,08
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	2,24	3,30	4,20	3,14	2,95	4,28	3,82	2,85	2,77	2,50	3,21
Aterosclerosis	0,27	0,27	0,66	0,26	0,37	0,14	0,12	0	0,14	0,10	0,11
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,42	0,49	0,46	0,41	0,28	1,16	0,55	0,47	0,25	0,13	0,11
Paro cardíaco	0	0	0,17	0	0	0	0	0,11	0,11	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

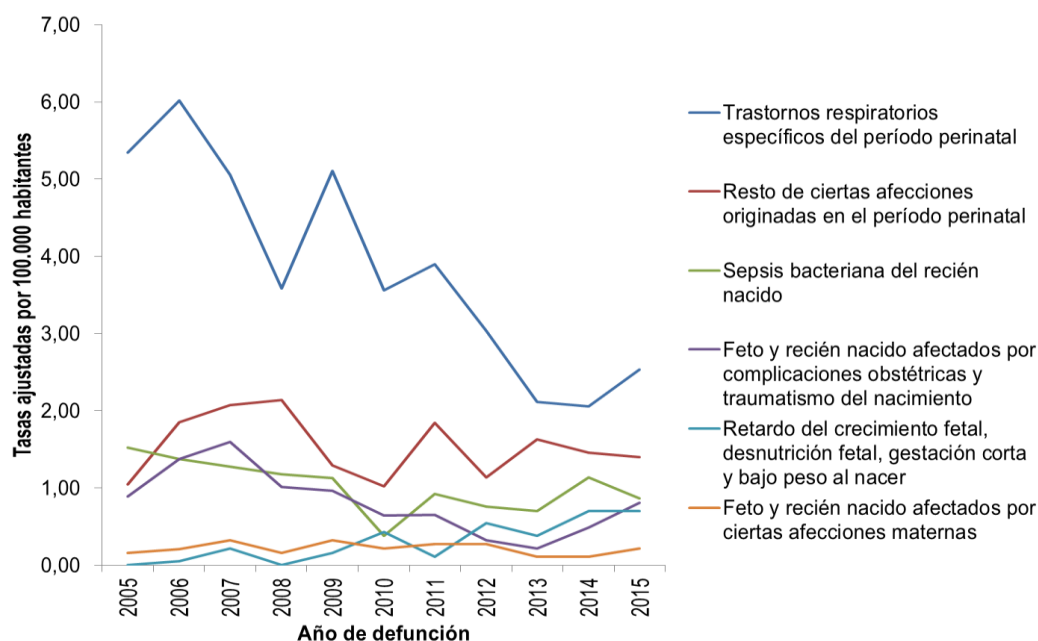
En las mujeres se presenta un comportamiento similar que los hombres, a excepción que la insuficiencia cardíaca predomina sobre la enfermedad cardiopulmonar ubicándose en el cuarto lugar.

Las otras causas presentan un comportamiento muy similar al de los hombres.

2.1.2.4. Mortalidad por Afecciones originadas en el periodo perinatal

2.1.2.4.1. Mortalidad por Afecciones originadas en el periodo perinatal total

Figura 68: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 65. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

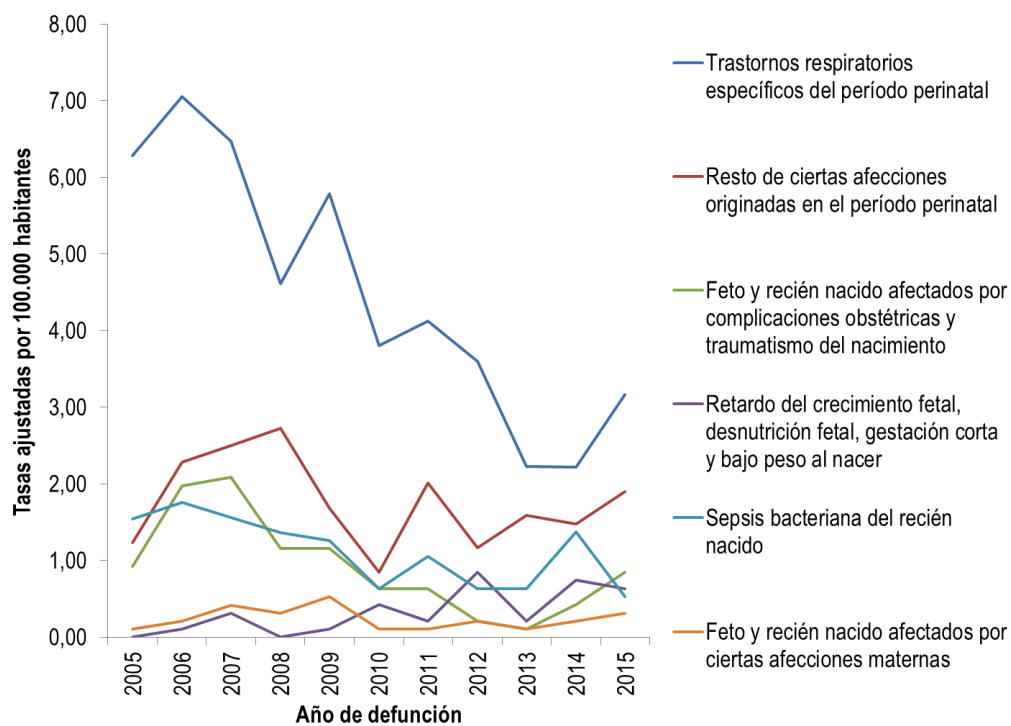
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5,34	6,02	5,05	3,59	5,11	3,56	3,89	3,03	2,11	2,05	2,53
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,05	1,85	2,07	2,14	1,29	1,02	1,84	1,14	1,63	1,46	1,40
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,52	1,37	1,28	1,18	1,13	0,38	0,92	0,76	0,70	1,14	0,86
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,89	1,37	1,60	1,02	0,97	0,65	0,65	0,33	0,22	0,49	0,81
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0,05	0,21	0	0,16	0,43	0,11	0,54	0,38	0,70	0,70
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,16	0,21	0,32	0,16	0,32	0,22	0,27	0,27	0,11	0,11	0,22

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para las muertes perinatales para en los años 2005 – 2015 se observan causas poco específicas de mortalidad, las cuales son los trastornos respiratorios del periodo perinatal y el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal, en tercer lugar se encuentran la sepsis bacteriana del recién nacido y las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, los cuales predominan el uno sobre el otro alternando los años 2005 a 2015.

2.1.2.4.2. Mortalidad por Afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

Figura 69. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015

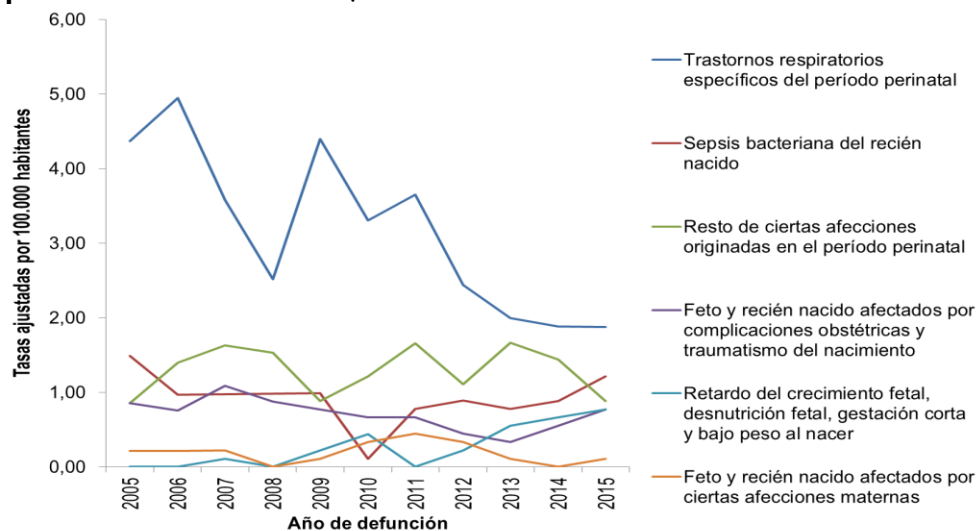
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	6,29	7,05	6,47	4,61	5,79	3,80	4,13	3,60	2,22	2,22	3,16
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1,24	2,28	2,50	2,73	1,68	0,84	2,01	1,17	1,59	1,48	1,90
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,93	1,97	2,09	1,15	1,16	0,63	0,63	0,21	0,11	0,42	0,84
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0,10	0,31	0	0,11	0,42	0,21	0,85	0,21	0,74	0,63
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,55	1,76	1,57	1,36	1,26	0,63	1,06	0,64	0,64	1,38	0,53
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,10	0,21	0,42	0,31	0,53	0,11	0,11	0,21	0,11	0,21	0,32

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para el grupo de enfermedades del periodo perinatal en hombres encontramos en primer lugar los trastornos respiratorios, en segundo lugar el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal, entre el tercer y cuarto lugar se encuentran feto y recién nacido afectado por complicaciones y retardo fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso.

2.1.2.4.3. Mortalidad por Afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

Figura 70. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	4,36	4,94	3,58	2,51	4,39	3,31	3,65	2,44	2,00	1,88	1,87
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,49	0,97	0,98	0,98	0,99	0,11	0,77	0,89	0,78	0,88	1,21
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,85	1,40	1,63	1,53	0,88	1,21	1,66	1,11	1,66	1,44	0,88
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,85	0,75	1,08	0,87	0,77	0,66	0,66	0,44	0,33	0,55	0,77
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0	0	0,11	0	0,22	0,44	0	0,22	0,55	0,66	0,77
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,21	0,21	0,22	0	0,11	0,33	0,44	0,33	0,11	0	0,11

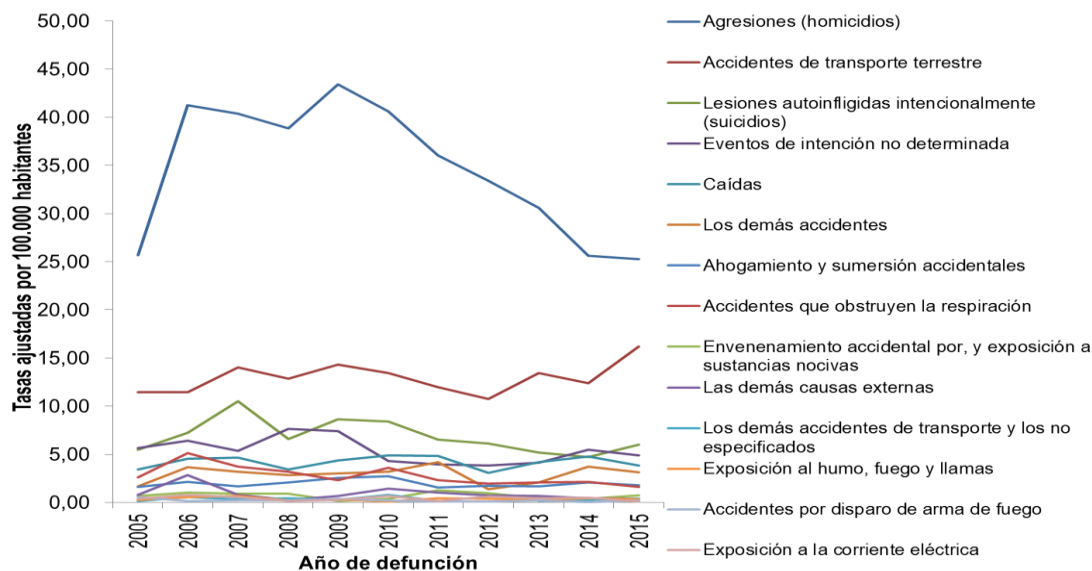
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

El comportamiento en la distribución de causas para la mortalidad perinatal para el sexo femenino es similar que para el sexo masculino en la primera causa, en segundo lugar se encuentran la sepsis bacteriana del recién nacido y en tercer lugar se encuentran el resto de ciertas afecciones originada en el periodo perinatal.

2.1.2.5. Mortalidad por Causas externas

2.1.2.5.1. Mortalidad por Causas externas total

Figura 71. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 68. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS departamento de Nariño, 2005 – 2015.

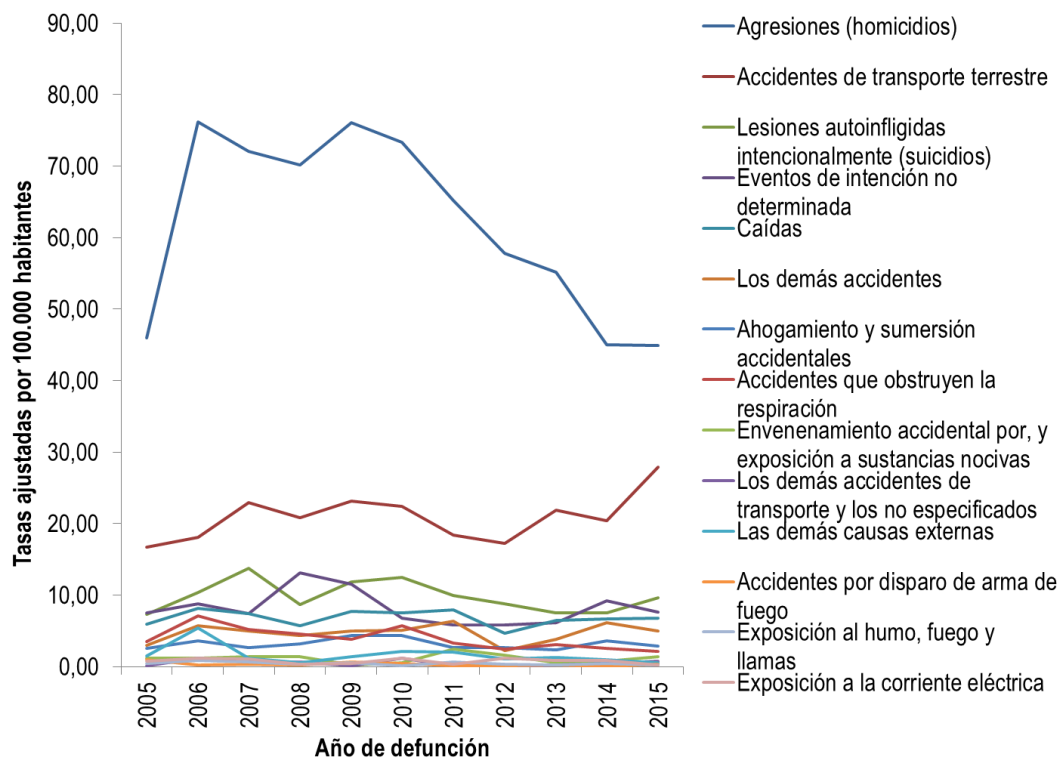
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Agresiones (homicidios)	25,68	41,22	40,38	38,83	43,39	40,63	36,01	33,42	30,58	25,61	25,27
Accidentes de transporte terrestre	11,47	11,43	14,02	12,87	14,29	13,46	11,96	10,75	13,42	12,41	16,19
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,48	7,22	10,50	6,61	8,64	8,39	6,51	6,14	5,20	4,72	6,02
Eventos de intención no determinada	5,63	6,41	5,35	7,63	7,40	4,30	3,95	3,83	4,13	5,49	4,91
Caídas	3,45	4,55	4,67	3,40	4,37	4,89	4,84	3,10	4,17	4,78	3,86
Los demás accidentes	1,65	3,68	3,19	2,83	3,04	3,21	4,17	1,38	2,08	3,72	3,11
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,60	2,12	1,66	2,07	2,55	2,70	1,56	1,74	1,69	2,10	1,78
Accidentes que obstruyen la respiración	2,59	5,15	3,70	3,19	2,31	3,58	2,33	1,93	2,10	2,16	1,63
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,67	1,02	0,91	0,90	0,12	0,37	1,25	0,99	0,41	0,39	0,71
Las demás causas externas	0,77	2,85	0,76	0,26	0,70	1,42	1,05	0,74	0,69	0,46	0,41
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,12	0,58	0,34	0,41	0,29	0,77	0,13		0,14	0,24	0,39
Exposición al humo, fuego y llamas	0,27	0,58	0,68	0,22	0,31	0,06	0,45	0,38	0,25	0,47	0,31
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,55	0,13	0,18	0,20	0,40	0,22	0,07	0,06	0,18	0,05	0,23
Exposición a la corriente eléctrica	0,40	0,78	0,56	0,15	0,27	0,65	0,17	0,59	0,45	0,52	0,11

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En las causas externas los homicidios ocupan el primer lugar de las sub causas de este grupo, seguido de los accidentes de transporte terrestre y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en tercer lugar.

2.1.2.5.2. Mortalidad por Causas externas hombres

Figura 72 . Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 69. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015

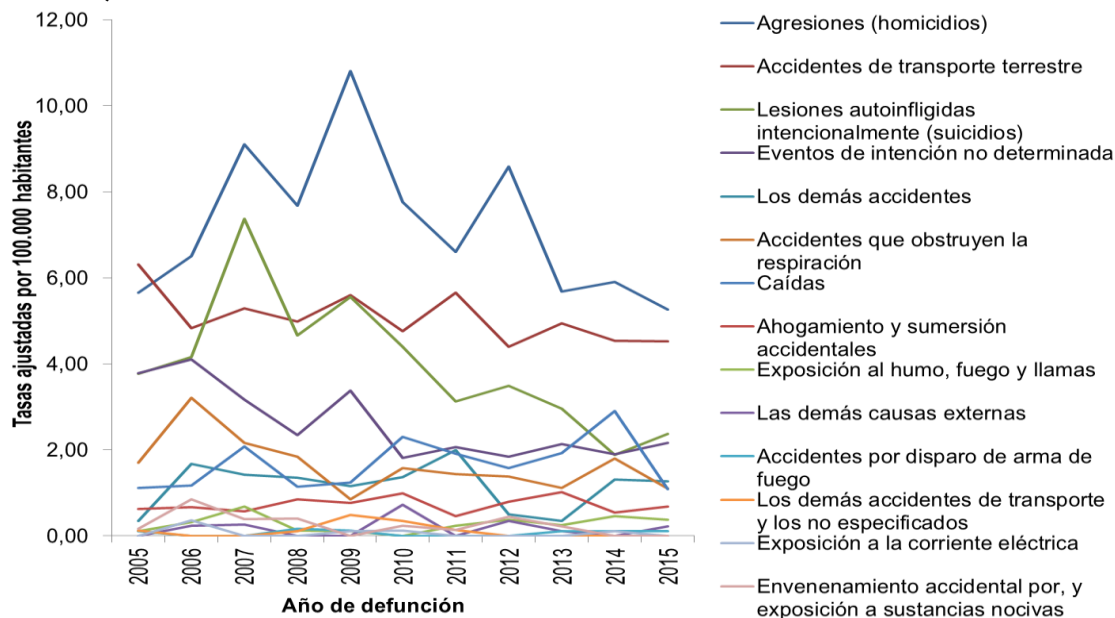
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Agresiones (homicidios)	46,00	76,24	72,06	70,19	76,05	73,31	65,24	57,79	55,21	45,03	44,92
Accidentes de transporte terrestre	16,74	18,12	22,96	20,80	23,15	22,42	18,42	17,25	21,92	20,39	27,92
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,29	10,37	13,78	8,67	11,82	12,46	9,97	8,84	7,49	7,56	9,65
Eventos de intención no determinada	7,51	8,78	7,41	13,13	11,55	6,84	5,85	5,85	6,20	9,25	7,66
Caídas	5,95	8,13	7,39	5,78	7,70	7,52	7,99	4,71	6,51	6,71	6,82
Los demás accidentes	2,95	5,77	4,99	4,31	4,99	5,08	6,39	2,30	3,83	6,20	5,03
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,60	3,59	2,65	3,23	4,31	4,38	2,64	2,71	2,35	3,64	2,88
Accidentes que obstruyen la respiración	3,52	7,13	5,25	4,55	3,82	5,69	3,31	2,51	3,11	2,53	2,18
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1,19	1,18	1,44	1,40	0,25	0,51	2,43	1,56	0,60	0,80	1,44
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,11	1,15	0,68	0,72	0,10	1,21	0,12	0	0,28	0,48	0,78
Las demás causas externas	1,53	5,46	1,25	0,51	1,40	2,12	2,05	1,12	1,29	0,95	0,56
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,99	0,25	0,36	0,22	0,69	0,43	0,13	0,11	0,25	0	0,33
Exposición al humo, fuego y llamas	0,42	0,86	0,67	0,30	0,52	0,11	0,69	0,38	0,25	0,48	0,24
Exposición a la corriente eléctrica	0,79	1,21	1,12	0,31	0,43	1,19	0,33	1,19	0,90	0,92	0,20

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En las causas externas se ubican en primer lugar los homicidios, seguidos de los accidentes de transporte, la diferencia entre ambas es de entre 20 y cuarenta puntos respecto a la tasa, el tercer lugar lo ocupan los las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), en cuarto lugar se encuentran los eventos de intención no determinada y del quinto a doceavo lugar las causas se encuentran con tasas entre 0 y 10 por cada 100.000 habitantes, con diferencias entre 0.1 y 0.2 entre sí, estas causas incluyen las caídas, los demás accidentes, ahogamiento, los demás accidentes, accidentes que obstruyen la respiración, demás causas externas, exposición a corriente eléctrica, el envenenamiento accidental, exposición a humo y llamas y accidentes por disparo de arma de fuego.

2.1.2.5.3. Mortalidad por Causas externas mujeres

Figura 73. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 70. Tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Agresiones (homicidios)	5,66	6,50	9,11	7,68	10,81	7,77	6,60	8,59	5,68	5,91	5,26
Accidentes de transporte terrestre	6,32	4,83	5,30	4,98	5,60	4,76	5,65	4,40	4,94	4,54	4,52
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	3,77	4,16	7,37	4,67	5,56	4,40	3,13	3,49	2,95	1,88	2,37
Eventos de intención no determinada	3,78	4,10	3,17	2,34	3,38	1,81	2,07	1,84	2,13	1,89	2,16
Los demás accidentes	0,35	1,67	1,43	1,36	1,15	1,37	1,99	0,50	0,34	1,32	1,27
Accidentes que obstruyen la respiración	1,70	3,21	2,17	1,85	0,85	1,58	1,43	1,38	1,12	1,80	1,11
Caídas	1,12	1,18	2,08	1,14	1,24	2,31	1,91	1,58	1,93	2,91	1,09
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,63	0,67	0,57	0,86	0,77	0,98	0,46	0,80	1,02	0,55	0,69
Exposición al humo, fuego y llamas	0,11	0,31	0,68	0,13	0,10	0	0,24	0,37	0,25	0,46	0,37
Las demás causas externas	0	0,24	0,27	0	0	0,72	0	0,35	0,11	0	0,23
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,11	0	0	0,16	0,12	0	0	0	0,12	0,10	0,12
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,13	0	0	0,12	0,48	0,35	0,14	0	0	0	0
Exposición a la corriente eléctrica	0	0,36	0	0	0,10	0,12	0	0	0	0,11	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,16	0,86	0,40	0,41	0	0,23	0,14	0,45	0,23	0	0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Los tres primeros lugares en el año 2015 están ocupados al igual que los hombres por los homicidios, ocupó el segundo lugar accidentes de transporte el tercer lugar se encuentran Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). A diferencia de los hombres las tasas para estos subgrupos de causas son más bajas para el sexo femenino.

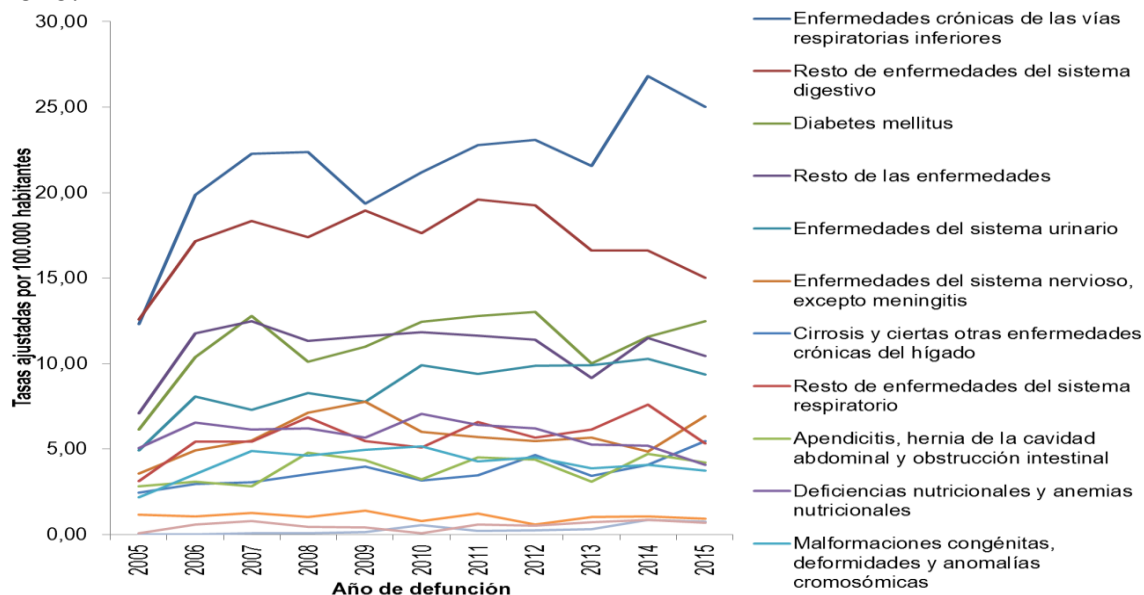
Para el cuarto lugar se ubican los eventos de intención no determinada, en quinto lugar se ubican los accidentes en quinto lugar y los accidentados que obstruyen la respiración, la cual se ubica al sexto lugar para el 2015.

El resto de causas se ubican entre tasas entre 0 y 1.10 por cada 100.000 habitantes.

2.1.2.6. Mortalidad demás causas

2.1.2.6.1. Mortalidad demás causas total

Figura 74. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 71. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

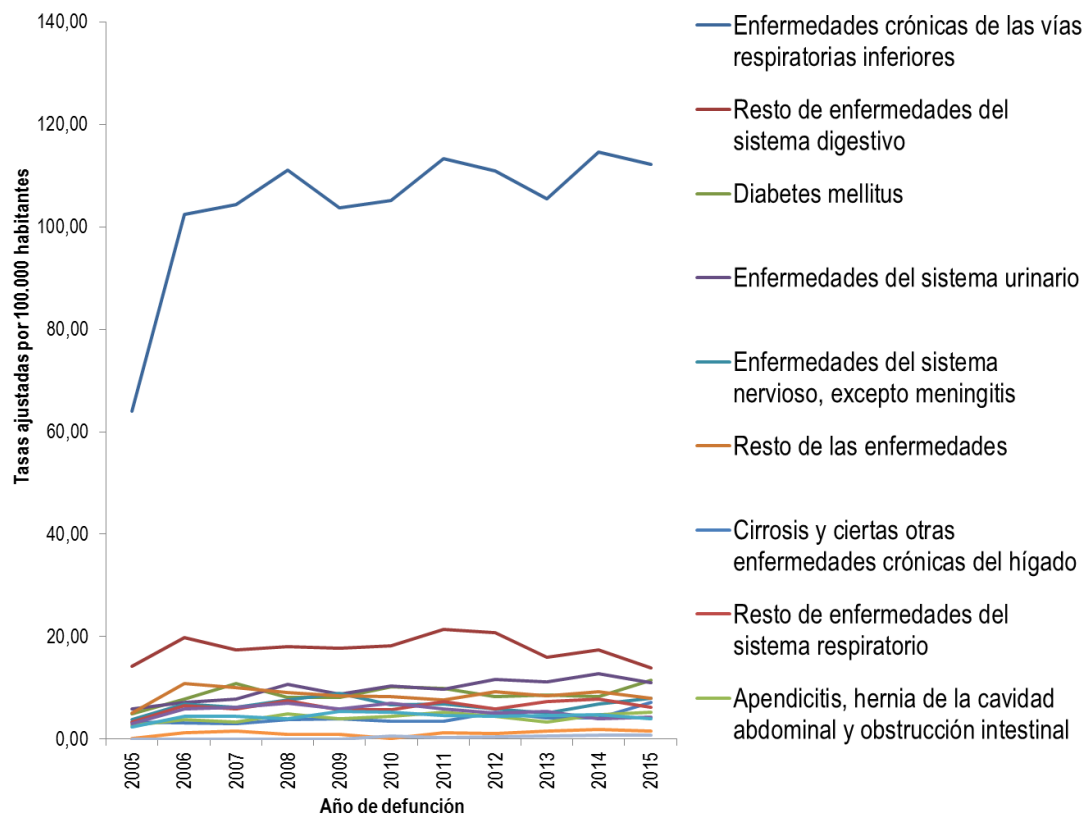
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12,31	19,86	22,26	22,37	19,34	21,20	22,78	23,07	21,55	26,82	25,03
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,56	17,15	18,33	17,38	18,96	17,63	19,59	19,27	16,61	16,61	15,03
Diabetes mellitus	6,13	10,38	12,79	10,11	10,98	12,43	12,79	13,03	10,02	11,57	12,48
Resto de las enfermedades	7,09	11,76	12,49	11,33	11,59	11,83	11,63	11,41	9,17	11,50	10,45
Enfermedades del sistema urinario	4,91	8,05	7,30	8,28	7,77	9,91	9,38	9,87	9,91	10,28	9,36
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,57	4,90	5,51	7,11	7,77	5,99	5,70	5,46	5,68	4,86	6,90
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2,43	2,94	3,05	3,52	3,98	3,16	3,44	4,65	3,44	4,06	5,46
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3,11	5,43	5,41	6,86	5,47	5,09	6,57	5,68	6,14	7,59	5,33
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,81	3,08	2,82	4,77	4,34	3,24	4,50	4,38	3,09	4,71	4,19
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,04	6,55	6,13	6,19	5,67	7,06	6,40	6,21	5,25	5,18	4,06
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,18	3,53	4,89	4,62	4,96	5,16	4,29	4,52	3,87	4,09	3,73
Embarazo, parto y puerperio	1,15	1,05	1,25	1,02	1,38	0,79	1,24	0,57	1,00	1,04	0,91
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0,08	0,06	0,14	0,54	0,19	0,25	0,31	0,86	0,73
Hiperplasia de la próstata	0,07	0,59	0,78	0,43	0,42	0,06	0,58	0,51	0,73	0,84	0,69

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Observamos que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el primer lugar de las demás causas, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar la diabetes mellitus la cual se alterna en los años 2005 a 2015.

2.1.2.6.2. Mortalidad demás causas hombres

Figura 75. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 72. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015.

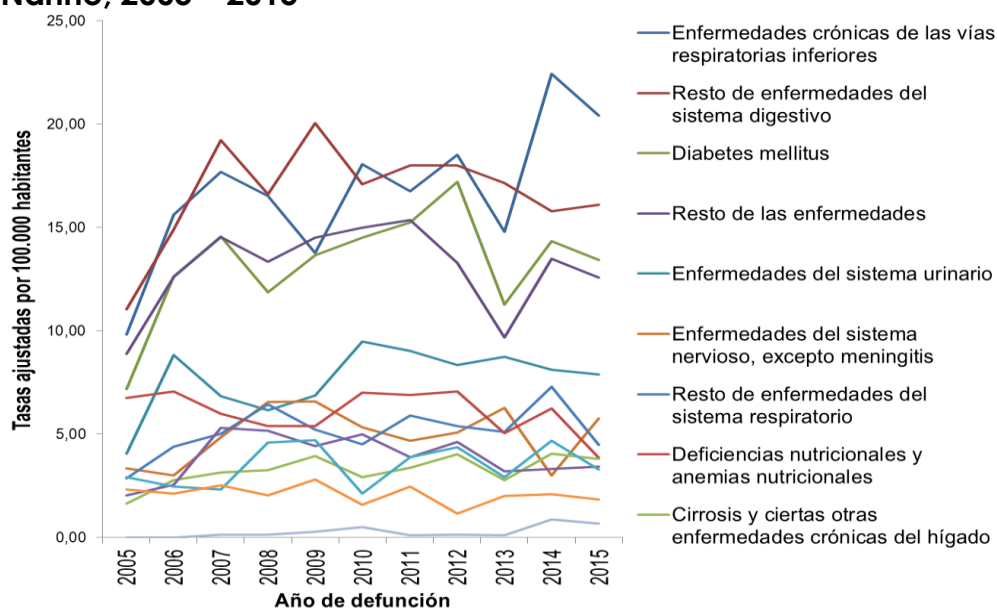
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	63,94	102,43	104,39	111,12	103,72	105,13	113,36	110,86	105,48	114,63	112,26
Resto de enfermedades del sistema digestivo	14,25	19,76	17,39	18,11	17,72	18,19	21,41	20,81	15,92	17,46	13,83
Diabetes mellitus	4,99	7,82	10,90	8,09	8,07	10,15	9,94	8,36	8,60	8,37	11,42
Enfermedades del sistema urinario	5,93	7,17	7,81	10,76	8,79	10,39	9,75	11,59	11,16	12,75	11,06
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,79	6,93	6,20	7,63	8,98	6,71	6,77	5,86	5,07	6,81	8,04
Resto de las enfermedades	5,05	10,79	10,07	9,08	8,39	8,26	7,58	9,29	8,41	9,27	8,04
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3,31	3,10	2,93	3,80	4,02	3,45	3,56	5,31	4,20	4,05	7,20
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	3,31	6,57	5,83	7,42	5,75	5,66	7,30	5,93	7,27	7,88	6,22
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,65	3,76	3,40	5,00	3,91	4,47	5,22	4,39	3,32	4,70	5,23
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,03	5,97	6,19	7,07	5,88	6,94	5,83	5,15	5,42	3,90	4,31
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,31	4,51	4,51	4,03	5,47	5,32	4,66	4,45	4,53	4,82	4,01
Hiperplasia de la próstata	0,16	1,29	1,64	0,94	0,91	0,14	1,27	1,11	1,60	1,85	1,53
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0,56	0,28	0,39	0,54	0,82	0,78

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Para los hombres las demás causas se distribuyen en primer lugar para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo, en tercer lugar, se encuentra la diabetes mellitus en los años observados 2005 a 2015.

2.1.2.6.3. Mortalidad demás causas mujeres

Figura 76. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 73. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2015

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9,82	15,61	17,70	16,51	13,77	18,06	16,74	18,50	14,80	22,42	20,40
Resto de enfermedades del sistema digestivo	11,03	14,91	19,21	16,61	20,03	17,10	18,01	17,99	17,15	15,78	16,11
Diabetes mellitus	7,19	12,63	14,55	11,86	13,65	14,51	15,23	17,21	11,27	14,32	13,44
Resto de las enfermedades	8,89	12,61	14,53	13,33	14,49	14,99	15,35	13,28	9,69	13,47	12,57
Enfermedades del sistema urinario	4,05	8,82	6,85	6,15	6,87	9,48	9,01	8,36	8,75	8,11	7,88
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	3,33	2,99	4,85	6,55	6,58	5,34	4,66	5,08	6,26	3,01	5,77
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2,87	4,39	5,01	6,45	5,21	4,50	5,90	5,38	5,11	7,28	4,49
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	6,76	7,07	5,99	5,39	5,39	7,02	6,91	7,06	5,05	6,25	3,85
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1,64	2,77	3,16	3,26	3,94	2,92	3,37	4,03	2,76	4,04	3,80
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,03	2,55	5,31	5,16	4,44	5,01	3,89	4,61	3,21	3,31	3,43
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2,91	2,45	2,33	4,61	4,70	2,13	3,88	4,37	2,90	4,68	3,28
Embarazo, parto y puerperio	2,31	2,12	2,52	2,04	2,80	1,60	2,47	1,16	2,02	2,10	1,85
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0,14	0,12	0,26	0,51	0,12	0,13	0,11	0,88	0,67

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En primer lugar para las mujeres se ubican enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores seguidas de resto de enfermedades del sistema digestivo, seguida en tercer lugar se ubica la diabetes mellitus y el resto de enfermedades en el cuarto lugar. Estas causas se ubican con tasas entre 13 y 21 x cada 100.000 mujeres, las cuales se encuentran por debajo de las registradas para los hombres.

El resto de causas se ubican con tasas entre 0.67 y 7.88 por cada 100.000 mujeres, entre las que se incluyen enfermedades del sistema urinario, enfermedades nutricionales, resto de enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, embarazo parto y puerperio, malformaciones congénitas y trastornos mentales y del comportamiento.

2.1.3. SemafORIZACIÓN de la mortalidad

Tabla 74. SemafORIZACIÓN de la mortalidad PDSP

Causa de muerte	Colombia 2015	Nariño 2015	Años									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre x 100.000 hab	15,14	16,19	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama x 100.000 hab	11,54	8,56	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino x 100.000 hab	6,59	8,56	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata x 100.000 hab	14,82	10,71	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago x 100.000 hab	11,22	15,63	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus x 100.000 hab	16,62	12,48	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente x 100.000 hab	4,84	6,02	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento x 100.000 hab	1,32	0,73	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) x 100.000 hab	25,25	25,27	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria x 100.000 hab	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99) x 100.000 hab	1,44	0,87	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza x 100.000 hab	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Todos los indicadores del departamento comparados con el nivel nacional están por debajo del dato presentado para el país o se encuentran en los rangos, lo cual los ubica en la semafORIZACIÓN en color amarillo, al organizar los subgrupos de causas según el valor de la tasa ajustada presentada, observamos que la tasa de accidentes de transporte terrestre presentan el mayor valor, ocupando el primer lugar, seguidos de la mortalidad por tumor maligno de estómago y Diabetes mellitus. En el cuarto y quinto lugar se ubican el tumor maligno de próstata y la mortalidad por tumor del cuello del útero.

2.1.4. Mortalidad materna infantil y en la niñez

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizará estimando la tasa específica de mortalidad para el departamento, además se presentara la tabla desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 6 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

2.1.4.1. Tasas de mortalidad por grupos de edad y causas de muerte (6/67 causas)

Menores de un año

Tabla 75. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, ambos sexos por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,51	0,85	0,99	0,96	0,59	0,75	0,38	0,45	0,17	0,33	0,17
Tumores (neoplasias)	0,04	0,04	0,05	0	0,10	0,11	0,05	0	0	0,11	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,09	0,04	0,09	0	0,05	0	0	0,06	0,11	0,05	0,06
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,43	0,49	0,31	0,53	0,39	0,64	0,49	0,45	0,57	0,22	0,22
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,31	0,31	0,34	0,34	0,11	0,16	0,06	0,28	0,33	0,22
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0,18	0	0,05	0,20	0,21	0,11	0,23	0	0,16	0,17
Enfermedades del sistema respiratorio	0,98	1,70	1,17	1,01	0,98	1,07	0,88	1,08	0,91	0,54	1,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,04	0,22	0,22	0,29	0,29	0,27	0,16	0,06	0,28	0,22	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0,13	0	0,10	0,05	0,05	0	0,17	0,11	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	7,28	9,20	8,82	7,24	8,06	6,19	7,77	6,30	5,28	5,96	6,54
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,19	2,14	3,37	2,97	3,14	4,11	3,66	3,86	3,24	3,41	3,11
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,09	0,09	0,18	0,29	0,20	0,32	0,27	0	0,23	0,33	0,11
Todas las demás enfermedades	0,04	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0	0,06
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,72	1,21	0,90	1,01	0,59	0,59	1,04	0,74	0,85	0,49	0,28

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 76. Número de casos de mortalidad en menores de un año, ambos sexos por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12	19	22	20	12	14	7	8	3	6	3
Tumores (neoplasias)	1	1	1	0	2	2	1	0	0	2	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2	1	2	0	1	0	0	1	2	1	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10	11	7	11	8	12	9	8	10	4	4
Enfermedades del sistema nervioso	6	7	7	7	7	2	3	1	5	6	4
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	4	0	1	4	4	2	4	0	3	3
Enfermedades del sistema respiratorio	23	38	26	21	20	20	16	19	16	10	18
Enfermedades del sistema digestivo	1	5	5	6	6	5	3	1	5	4	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	3	0	2	1	1	0	3	2	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	171	206	196	151	164	116	142	111	93	110	118
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	28	48	75	62	64	77	67	68	57	63	56
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2	2	4	6	4	6	5	0	4	6	2
Todas las demás enfermedades	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	17	27	20	21	12	11	19	12	15	9	5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 77. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,33	1,31	1,15	0,74	0,87	1,25	0,43	0,66	0,11	0,21	0,11
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0,10	0,10	0,11	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,08	0,09	0,09	0	0	0	0	0,11	0,22	0,11	0,11
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,50	0,26	0,26	0,37	0,58	1,04	0,54	0,33	0,78	0,11	0,22
Enfermedades del sistema nervioso	0,25	0,44	0,26	0,55	0,29	0,10	0,11	0,11	0,33	0,21	0,11
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0,26	0	0	0,19	0,42	0,11	0,22	0	0,11	0,11
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0,26	0	0	0,19	0,42	0,11	0,22	0	0,11	0,11
Enfermedades del sistema digestivo	0	0,17	0,26	0,37	0,29	0,31	0,22	0	0,44	0,32	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0,17	0	0,18	0,10	0,10	0	0,33	0,11	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	8,13	11,28	11,29	8,93	9,61	6,34	8,28	6,84	5,10	6,46	7,37
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,33	2,62	3,09	3,13	3,59	3,84	4,19	3,97	3,66	3,92	3,36
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,08	0	0,26	0,37	0,19	0,31	0,22	0	0,33	0,42	0,11
Todas las demás enfermedades	0,08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,11
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,75	1,40	1,15	1,47	0,87	0,52	1,29	0,66	1,22	0,53	0,22

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 78. Número de casos de mortalidad en menores de un año, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	15	13	8	9	12	4	6	1	2	1
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6	3	3	4	6	10	5	3	7	1	2
Enfermedades del sistema nervioso	3	5	3	6	3	1	1	1	3	2	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	3	0	0	2	4	1	2	0	1	1
Enfermedades del sistema respiratorio	11	21	13	11	13	10	9	10	7	4	11
Enfermedades del sistema digestivo	0	2	3	4	3	3	2	0	4	3	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	2	0	2	1	1	0	3	1	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	98	129	128	97	99	61	77	62	46	61	68
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16	30	35	34	37	37	39	36	33	37	31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	0	3	4	2	3	2	0	3	4	1
Todas las demás enfermedades	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	9	16	13	16	9	5	12	6	11	5	2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 79. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,70	0,36	0,83	1,20	0,30	0,22	0,33	0,23	0,23	0,44	0,23
Tumores (neoplasias)	0,09	0,09	0,09	0	0,10	0,11	0	0	0	0,22	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,09	0	0,09	0	0,10	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,35	0,73	0,37	0,70	0,20	0,22	0,45	0,58	0,35	0,33	0,23
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,18	0,37	0,10	0,40	0,11	0,22	0	0,23	0,44	0,34
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0,09	0	0,10	0,20	0	0,11	0,23	0	0,22	0,23
Enfermedades del sistema respiratorio	1,05	1,55	1,19	1,00	0,70	1,10	0,78	1,05	1,05	0,67	0,80
Enfermedades del sistema digestivo	0,09	0,27	0,18	0,20	0,30	0,22	0,11	0,12	0,12	0,11	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0,09	0	0	0	0	0	0	0,12	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6,39	7,02	6,24	5,40	6,46	6,04	7,24	5,72	5,48	5,43	5,68
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,05	1,64	3,67	2,80	2,69	4,39	3,12	3,74	2,80	2,88	2,84
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,09	0,18	0,09	0,20	0,20	0,33	0,33	0	0,12	0,22	0,11
Todas las demás enfermedades	0	0	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,70	1,00	0,64	0,50	0,30	0,66	0,78	0,70	0,47	0,44	0,34

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 80. Número de casos de mortalidad en menores de un año, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8	4	9	12	3	2	3	2	2	4	2
Tumores (neoplasias)	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4	8	4	7	2	2	4	5	3	3	2
Enfermedades del sistema nervioso	3	2	4	1	4	1	2	0	2	4	3
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	1	2	0	1	2	0	2	2
Enfermedades del sistema respiratorio	12	17	13	10	7	10	7	9	9	6	7
Enfermedades del sistema digestivo	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	73	77	68	54	65	55	65	49	47	49	50
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12	18	40	28	27	40	28	32	24	26	25
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	2	1	2	2	3	3	0	1	2	1
Todas las demás enfermedades	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	8	11	7	5	3	6	7	6	4	4	3

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Teniendo en cuenta todos los subgrupos encontramos que en el grupo de menores de un año las afecciones del período perinatal con una tasa de 6.54 por 1.000 NV (118 casos) ocupan el primer lugar, seguida de malformaciones congénitas con una tasa de 3.11 por 1.000 NV (56 casos), afecciones del sistema respiratorio con 1.0 por 1.000 NV (18 casos) y causas externas con 0.28 (5 casos) para ambos sexos. El comportamiento es similar en todos los años observados.

Niños entre 1 a 4 años

Tabla 81. Tasa específica de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, total por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,5	11,11	8,95	10,52	6,05	5,32	5,34	4,59	1,53	3,06	1,53
Tumores (neoplasias)	1,47	4,44	1,49	3,01	4,54	4,56	3,81	2,29	3,06	3,82	4,58
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,74	4,44	1,49	1,50	1,51	0	0,76	0	2,29	0,76	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3,68	3,70	3,73	4,51	3,78	5,32	8,39	1,53	3,06	1,53	2,29
Enfermedades del sistema nervioso	0	5,92	2,98	9,02	5,29	3,04	2,29	3,06	2,29	1,53	6,10
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2,95	2,96	1,49	0,75	2,27	0,76	0,76	1,53	1,53	1,53	0,76
Enfermedades del sistema respiratorio	7,36	11,85	7,46	12,77	15,12	5,32	5,34	6,11	6,88	5,35	6,87
Enfermedades del sistema digestivo	2,95	1,48	0,75	0,75	4,54	0	2,29	1,53	1,53	0,76	0,76
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0,75	0	0	0,76	0	0,76	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	1,49	0	0,76	0	0	0,76	1,53	0	0,76
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,89	2,22	4,48	3,76	8,32	2,28	6,10	3,06	6,12	2,29	2,29
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	1,48	2,24	1,50	3,02	2,28	1,52	1,53	1,53	3,82	1,53
Todas las demás enfermedades	0,74	0	0,75	0	1,51	0	0	0,76	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,94	21,48	17,16	20,29	24,20	11,39	16,77	12,99	13,76	16,05	15,26

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 82. Número de casos de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, total por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9	15	12	14	8	7	7	6	2	4	2
Tumores (neoplasias)	2	6	2	4	6	6	5	3	4	5	6
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	6	2	2	2	0	1	0	3	1	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5	5	5	6	5	7	11	2	4	2	3
Enfermedades del sistema nervioso	0	8	4	12	7	4	3	4	3	2	8
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	4	4	2	1	3	1	1	2	2	2	1
Enfermedades del sistema respiratorio	10	16	10	17	20	7	7	8	9	7	9
Enfermedades del sistema digestivo	4	2	1	1	6	0	3	2	2	1	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	3	6	5	11	3	8	4	8	3	3
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	2	3	2	4	3	2	2	2	5	2
Todas las demás enfermedades	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23	29	23	27	32	15	22	17	18	21	20

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 83. Tasas específicas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, hombres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7,25	8,74	7,33	13,28	11,86	7,45	4,48	5,98	2,99	2,99	1,49
Tumores (neoplasias)	0	4,37	0	2,95	5,93	7,45	4,48	1,50	2,99	2,99	2,99
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	2,91	1,47	1,48	0	0	0	0	2,99	1,50	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,35	4,37	1,47	5,90	4,45	7,45	4,48	2,99	1,50	1,50	1,49
Enfermedades del sistema nervioso	0	4,37	4,40	11,80	4,45	2,98	2,99	2,99	1,50	1,50	5,98
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2,90	2,91	0	0	2,97	0	1,49	0	1,50	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	5,80	8,74	8,80	13,28	14,83	4,47	5,97	11,96	8,98	4,49	2,99
Enfermedades del sistema digestivo	4,35	1,46	1,47	1,48	5,93	0	1,49	1,50	1,50	1,50	1,49
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1,48	0	0	0	0	1,50	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	1,48	0	0	1,50	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,25	1,46	4,40	2,95	10,38	4,47	5,97	1,50	7,48	2,99	2,99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	1,46	2,93	2,95	4,45	1,49	1,49	2,99	0	2,99	1,49
Todas las demás enfermedades	0	0	1,47	0	2,97	0	0	1,50	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,50	27,69	17,60	19,18	31,15	16,38	16,43	17,95	10,47	20,94	16,43

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 84. Número de casos de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, hombres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5	6	5	9	8	5	3	4	2	2	1
Tumores (neoplasias)	0	3	0	2	4	5	3	1	2	2	2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	2	1	1	0	0	0	0	2	1	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	3	1	4	3	5	3	2	1	1	1
Enfermedades del sistema nervioso	3	3	3	8	3	2	2	2	1	1	4
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2	2	0	0	2	0	1	0	1	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	4	6	6	9	10	3	4	8	6	3	2
Enfermedades del sistema digestivo	3	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5	1	3	2	7	3	4	1	5	2	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	1	2	2	3	1	1	2	0	2	1
Todas las demás enfermedades	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10	19	12	13	21	11	11	12	7	14	11

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 85. Tasas específicas de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, mujeres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,98	13,55	10,63	7,66		3,10	6,23	3,13		3,13	1,56
Tumores (neoplasias)	2,99	4,52	3,04	3,06	3,09	1,55	3,12	3,13	3,13	4,69	6,24
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,50	6,02	1,52	1,53	3,09		1,56		1,56		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,99	3,01	6,07	3,06	3,09	3,10	12,46		4,69	1,56	3,12
Enfermedades del sistema nervioso		7,53	1,52	6,12	6,17	3,10	1,56	3,13	3,13	1,56	6,24
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2,99	3,01	3,04	1,53	1,54	1,55		3,13	1,56	3,13	1,56
Enfermedades del sistema respiratorio	8,97	15,05	6,07	12,25	15,43	6,20	4,67		4,69	6,25	10,91
Enfermedades del sistema digestivo	1,50	1,51			3,09		3,12	1,56	1,56		
Enfermedades del sistema genitourinario							1,56				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			3,04						3,13		1,56
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,49	3,01	4,56	4,59	6,17		6,23	4,69	4,69	1,56	1,56
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		1,51	1,52		1,54	3,10	1,56		3,13	4,69	1,56
Todas las demás enfermedades	1,50										
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19,45	15,05	16,70	21,44	16,97	6,20	17,14	7,81	17,21	10,94	14,03

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 86. Número de casos de mortalidad en niños entre 1 a 4 años, mujeres por 100.000 niños de 1 a 4 años según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	9	7	5	0	2	4	2	0	2	1
Tumores (neoplasias)	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	4	1	1	2	0	1	0	1	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	2	4	2	2	2	8	0	3	1	2
Enfermedades del sistema nervioso	0	5	1	4	4	2	1	2	2	1	4
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2	2	2	1	1	1	0	2	1	2	1
Enfermedades del sistema respiratorio	6	10	4	8	10	4	3	0	3	4	7
Enfermedades del sistema digestivo	1	1	0	0	2	0	2	1	1	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	2	3	3	4	0	4	3	3	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	1	1	0	1	2	1	0	2	3	1
Todas las demás enfermedades	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	13	10	11	14	11	4	11	5	11	7	9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Observamos que las causas externas con una tasa de 15.26 (20 casos), las enfermedades del sistema respiratorio con 6.87 (9 casos), las enfermedades del sistema nervioso con 6.10 (8 casos), los tumores con 4.58 (6 casos), Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las malformaciones congénitas con 2.29 (3 casos), ocupan los primeros lugares para ambos sexos y este comportamiento es similar en todos los años analizados.

Menores de cinco años

Tabla 87. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, total por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12,41	20,25	20,41	20,54	12,14	12,78	8,55	8,56	3,06	6,10	3,04
Tumores (neoplasias)	1,77	4,17	1,80	2,42	4,85	4,87	3,66	1,83	2,45	4,27	3,65
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,77	4,17	2,40	1,21	1,82	0	0,61	0,61	3,06	1,22	0,61
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8,87	9,53	7,20	10,27	7,89	11,57	12,21	6,12	8,56	3,66	4,26
Enfermedades del sistema nervioso	3,55	8,93	6,60	11,48	8,50	3,65	3,66	3,06	4,89	4,88	7,30
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2,36	4,77	1,20	1,21	4,25	3,04	1,83	3,67	1,22	3,05	2,43
Enfermedades del sistema respiratorio	19,50	32,16	21,61	22,95	24,27	16,43	14,04	16,51	15,29	10,37	16,42
Enfermedades del sistema digestivo	2,96	4,17	3,60	4,23	7,28	3,04	3,66	1,83	4,28	3,05	0,61
Enfermedades del sistema genitourinario	0	1,79	0	1,81	0,61	0,61	0,61	1,83	1,83	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	101,06	122,70	118,85	91,21	100,13	70,61	86,69	68,49	58,09	67,13	72,37
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	21,28	30,38	48,62	40,47	45,51	48,70	45,79	44,03	39,74	40,28	35,88
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,18	2,38	4,20	4,83	4,85	5,48	4,27	1,22	3,67	6,71	2,43
Todas las demás enfermedades	1,18	0	1,20	0	1,21	0	0	0,61	0	0	0,61
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23,64	33,35	25,81	28,99	26,70	15,83	25,03	18,35	20,18	18,31	15,20

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 88. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, total por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21	34	34	34	20	21	14	14	5	10	5
Tumores (neoplasias)	3	7	3	4	8	8	6	3	4	7	6
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	3	7	4	2	3	0	1	1	5	2	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15	16	12	17	13	19	20	10	14	6	7
Enfermedades del sistema nervioso	6	15	11	19	14	6	6	5	8	8	12
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	4	8	2	2	7	5	3	6	2	5	4
Enfermedades del sistema respiratorio	33	54	36	38	40	27	23	27	25	17	27
Enfermedades del sistema digestivo	5	7	6	7	12	5	6	3	7	5	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	3	0	3	1	1	1	3	3	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	171	206	198	151	165	116	142	112	95	110	119
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	36	51	81	67	75	80	75	72	65	66	59
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2	4	7	8	8	9	7	2	6	11	4
Todas las demás enfermedades	2	0	2	0	2	0	0	1	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	40	56	43	48	44	26	41	29	33	30	25

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 89. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10,47	24,58	21,20	20,12	20,20	20,26	8,36	11,95	3,59	4,78	2,38
Tumores (neoplasias)	0	3,51	0	2,37	5,94	7,15	4,78	1,20	2,39	2,39	2,38
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,16	3,51	2,36	1,18	0	0	0	1,20	4,78	2,39	1,19
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,47	7,02	4,71	9,47	10,70	17,88	9,55	5,98	9,56	2,39	3,57
Enfermedades del sistema nervioso	3,49	9,36	7,07	16,57	7,13	3,58	3,58	3,59	4,78	3,58	5,96
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2,33	5,85	0	0	4,75	4,77	2,39	2,39	1,20	1,19	1,19
Enfermedades del sistema respiratorio	17,45	31,60	22,37	23,67	27,33	15,50	15,52	21,52	15,54	8,36	15,48
Enfermedades del sistema digestivo	3,49	3,51	4,71	5,92	8,32	3,58	3,58	1,20	5,98	4,78	1,19
Enfermedades del sistema genitourinario	0	2,34	0	3,55	1,19	1,19	0	3,59	2,39	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	113,98	150,98	150,73	114,81	118,85	72,71	91,94	75,32	54,98	72,83	80,99
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	24,42	36,28	44,75	42,61	52,29	47,68	51,34	44,23	45,42	46,56	39,30
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,16	1,17	5,89	7,10	5,94	4,77	3,58	2,39	3,59	7,16	2,38
Todas las demás enfermedades	1,16	0	1,18	0	2,38	0	0	1,20	0	0	1,19
Causas externas de morbilidad y mortalidad	22,10	40,96	29,44	34,33	35,65	19,07	27,46	21,52	21,52	22,69	15,48

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 90. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, hombres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9	21	18	17	17	17	7	10	3	4	2
Tumores (neoplasias)	0	3	0	2	5	6	4	1	2	2	2
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1	3	2	1	0	0	0	1	4	2	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	9	6	4	8	9	15	8	5	8	2	3
Enfermedades del sistema nervioso	3	8	6	14	6	3	3	3	4	3	5
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2	5	0	0	4	4	2	2	1	1	1
Enfermedades del sistema respiratorio	15	27	19	20	23	13	13	18	13	7	13
Enfermedades del sistema digestivo	3	3	4	5	7	3	3	1	5	4	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	2	0	3	1	1	0	3	2	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	98	129	128	97	100	61	77	63	46	61	68
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	21	31	38	36	44	40	43	37	38	39	33
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	1	5	6	5	4	3	2	3	6	2
Todas las demás enfermedades	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	19	35	25	29	30	16	23	18	18	19	13

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 91. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14,42	15,77	19,59	20,97	3,72	4,98	8,74	5,01	2,50	7,49	3,73
Tumores (neoplasias)	3,60	4,85	3,67	2,47	3,72	2,49	2,50	2,50	2,50	6,24	4,97
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,40	4,85	2,45	1,23	3,72	0	1,25	0	1,25	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7,21	12,13	9,79	11,10	4,96	4,98	14,99	6,26	7,51	4,99	4,97
Enfermedades del sistema nervioso	3,60	8,49	6,12	6,17	9,92	3,73	3,75	2,50	5,01	6,24	8,70
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2,40	3,64	2,45	2,47	3,72	1,24	1,25	5,01	1,25	4,99	3,73
Enfermedades del sistema respiratorio	21,63	32,75	20,81	22,20	21,08	17,41	12,49	11,27	15,02	12,48	17,40
Enfermedades del sistema digestivo	2,40	4,85	2,45	2,47	6,20	2,49	3,75	2,50	2,50	1,25	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	1,21	0	0	0	0	1,25	0	1,25	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	87,72	93,39	85,71	66,61	80,60	68,41	81,19	61,34	61,33	61,16	63,38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	18,02	24,26	52,65	38,24	38,44	49,75	39,97	43,82	33,80	33,70	32,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,20	3,64	2,45	2,47	3,72	6,22	5,00	0	3,76	6,24	2,49
Todas las demás enfermedades	1,20	0	1,22	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	25,23	25,47	22,04	23,44	17,36	12,44	22,48	13,77	18,78	13,73	14,91

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 92. Número de casos de mortalidad en menores de 5 años, mujeres por 1.000 nacidos vivos según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2015

GRANDES CAUSAS DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	12	13	16	17	3	4	7	4	2	6	3
Tumores (neoplasias)	3	4	3	2	3	2	2	2	2	5	4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2	4	2	1	3	0	1	0	1	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6	10	8	9	4	4	12	5	6	4	4
Enfermedades del sistema nervioso	3	7	5	5	8	3	3	2	4	5	7
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	2	3	2	2	3	1	1	4	1	4	3
Enfermedades del sistema respiratorio	18	27	17	18	17	14	10	9	12	10	14
Enfermedades del sistema digestivo	2	4	2	2	5	2	3	2	2	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	73	77	70	54	65	55	65	49	49	49	51
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15	20	43	31	31	40	32	35	27	27	26
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1	3	2	2	3	5	4	0	3	5	2
Todas las demás enfermedades	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21	21	18	19	14	10	18	11	15	11	12

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Al observar el grupo de menores de 5 años encontramos que las afecciones del periodo perinatal con 72.37 (119 casos), las malformaciones congénitas con 35.88 (59 casos), enfermedades del sistema respiratorio con 16.42 (27 casos), las causas externas de mortalidad con 15.20 (25 casos) y Enfermedades del sistema nervioso con 7.30 (12casos) ocupan los primeros lugares, esto por el peso que constituyen las causas de menores de 5 año en este grupo observado, la tendencia es pareja tanto para hombres como para mujeres y es afín en todos los años observados.

2.1.5. Análisis de la desigualdad en la mortalidad materna infantil y en la niñez

Ahora después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil, y se identifican los indicadores de peor situación para esto se elabora una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Se estima la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularan los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más finito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (país) y los valores menores de uno indican una mejor situación para la entidad territorial con respecto a la de comparación.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizara la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en la región o departamento y el indicador nacional.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

También se presentara la tendencia graficada con flechas de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017.

↘Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

2.1.5.1. SemafORIZACIÓN de la mortalidad materno infantil y en la niñez

Tabla 93. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Nariño, 2005- 2015.

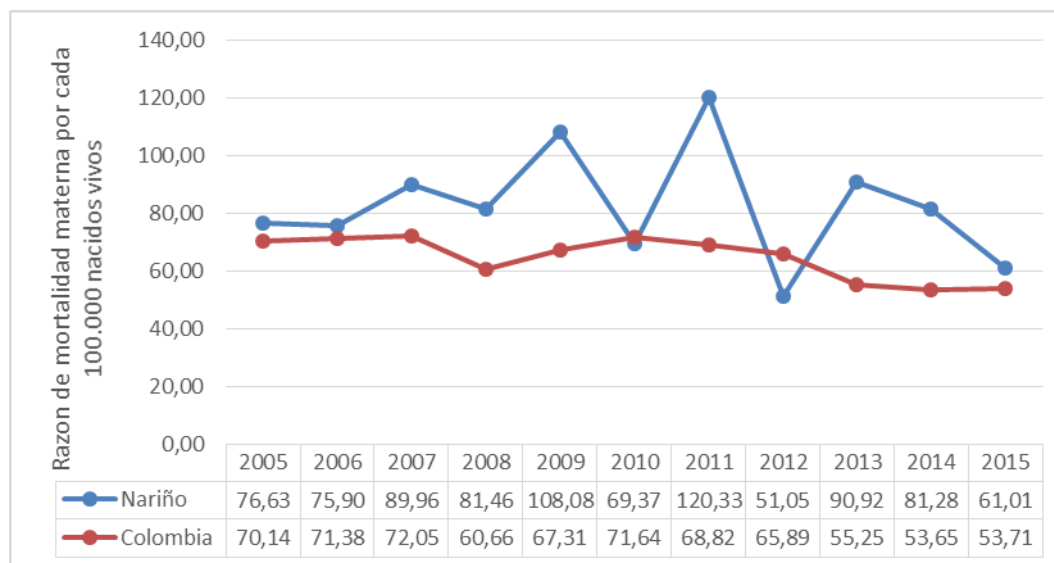
Causa de muerte	Colombia 2015	Nariño 2015	Años										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Razón de mortalidad materna	53,71	61,01	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	8,10	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,96	11,92	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,23	15,09	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,17	15,20	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,29	1,22	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,83	4,26	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Se observa que la mortalidad materna presenta un valor casi del 7.3% por encima del valor nacional lo que implica diferencias estadísticamente significativas con relación a dicho valor, contrariamente a los otros indicadores en los que no se observan diferencias importantes entre el promedio nacional y el de Nariño para el año 2015.

2.1.5.2. Mortalidad Materna

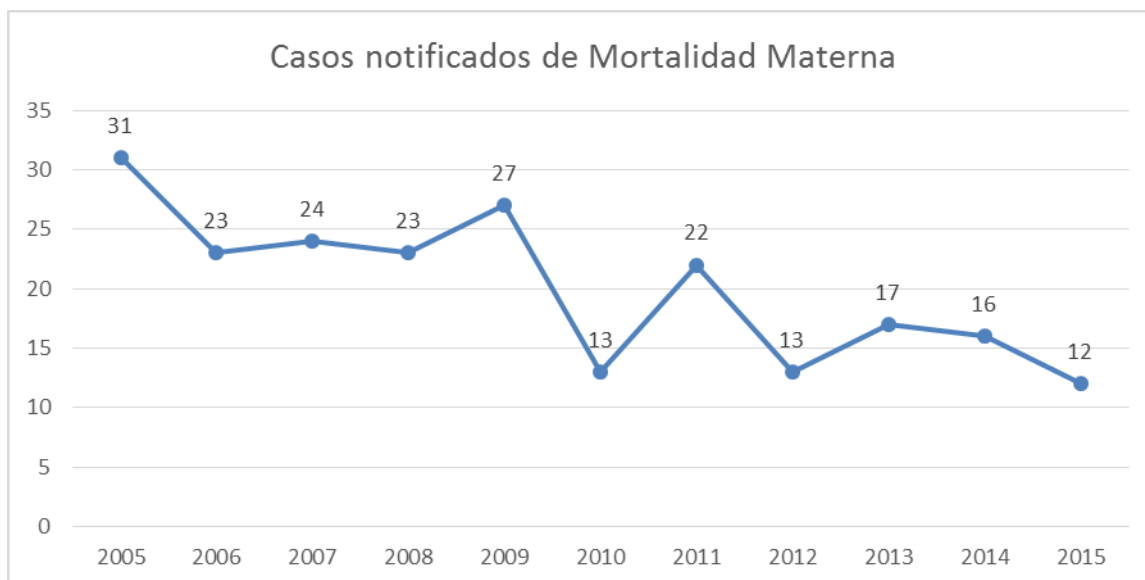
Figura 77. Razón de mortalidad materna, departamento de Nariño, 2005 - 2015.



Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017

En general el departamento de Nariño se ha comportado con una razón de mortalidad materna superior al nivel nacional, en especial el año 2008, 2009 y 2011 en la cual está por encima casi un 50% más que la de Colombia, disminuyendo posteriormente para el año 2012 (69 puntos), para posteriormente en el año 2013 incrementarse 40 puntos por encima sin superar el 50%, y un descenso en el año 2014 y 2015 aunque sigue con porcentajes alto en comparación a nivel nacional.

Figura 78. Casos de mortalidad materna departamento de Nariño, 2005 - 2015.

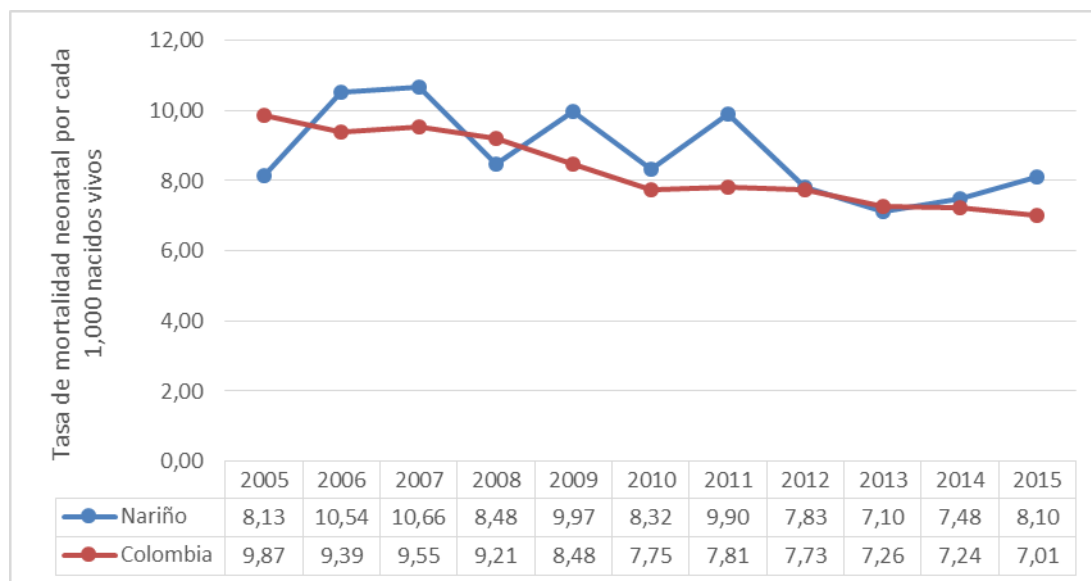


Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017.

La mortalidad materna se constituye en uno de los indicadores trazadores más relevantes de la situación de salud del país y del departamento, este evento de característica prevenible en su mayoría si no en todos los casos sigue siendo un importante problema de salud pública en la región. La grafica muestra que en 2005 se presentaron 31 muertes maternas, observándose una disminución hasta el 2015 con 12 casos, el promedio de casos es de 20 para cada año, con valores entre 12 y 31 casos.

2.1.5.3. Mortalidad neonatal

Figura 79. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Nariño, 2005-2015.

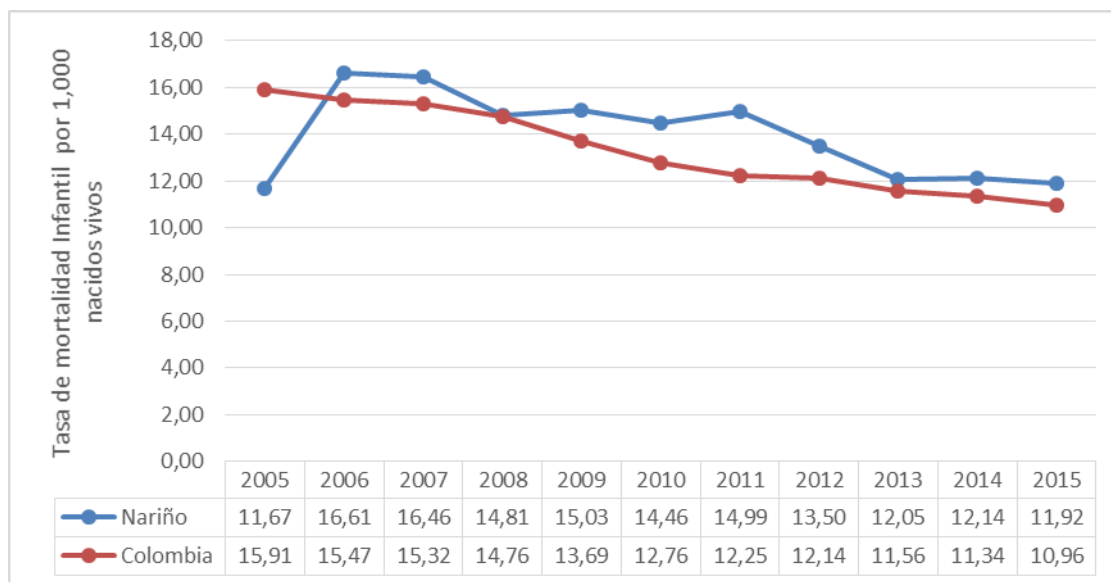


Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIMIGILA, 2017

La tasa de mortalidad neonatal del departamento ha permanecido por encima de la nacional, a excepción del año 2005 y 2008, donde se ubicó por debajo de este valor, el año 2015 se ubica por encima del nivel nacional.

2.1.5.4. Mortalidad infantil

Figura 80. Tasa de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2015.

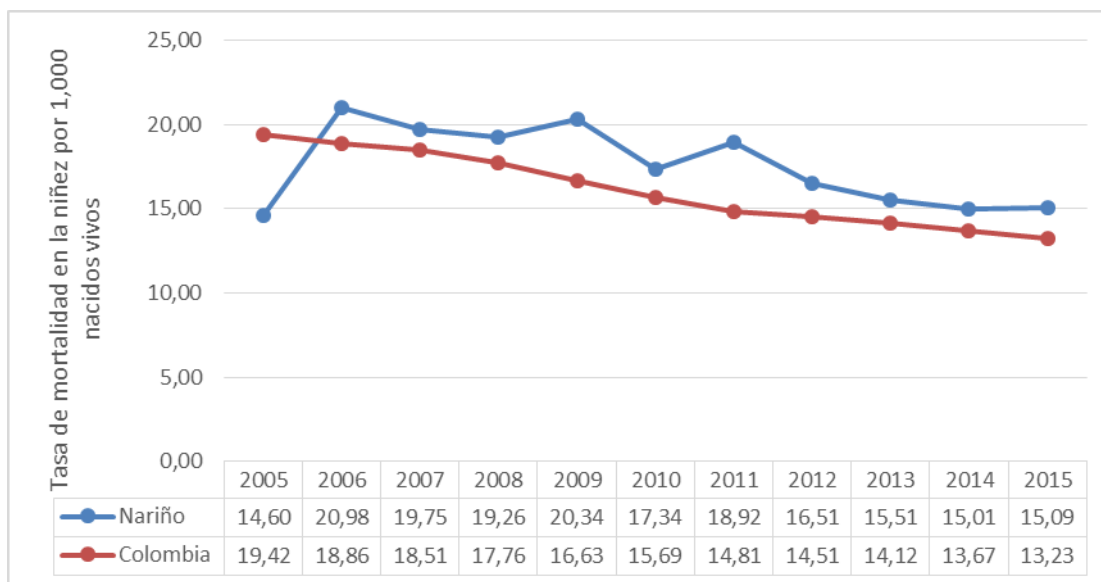


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Este indicador ha estado por encima del nacional a excepción del año 2005 con igual valor que la nación, hasta el año 2012 se observan diferencias de 2 puntos con el nivel nacional, esta diferencia se estrecha para el año 2014 siendo menor a 1 punto (0.9) disminuye para el año 2015 en (0.22).

2.1.5.5. Mortalidad en la niñez

Figura 81. Tasa de mortalidad en la niñez, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005-2015

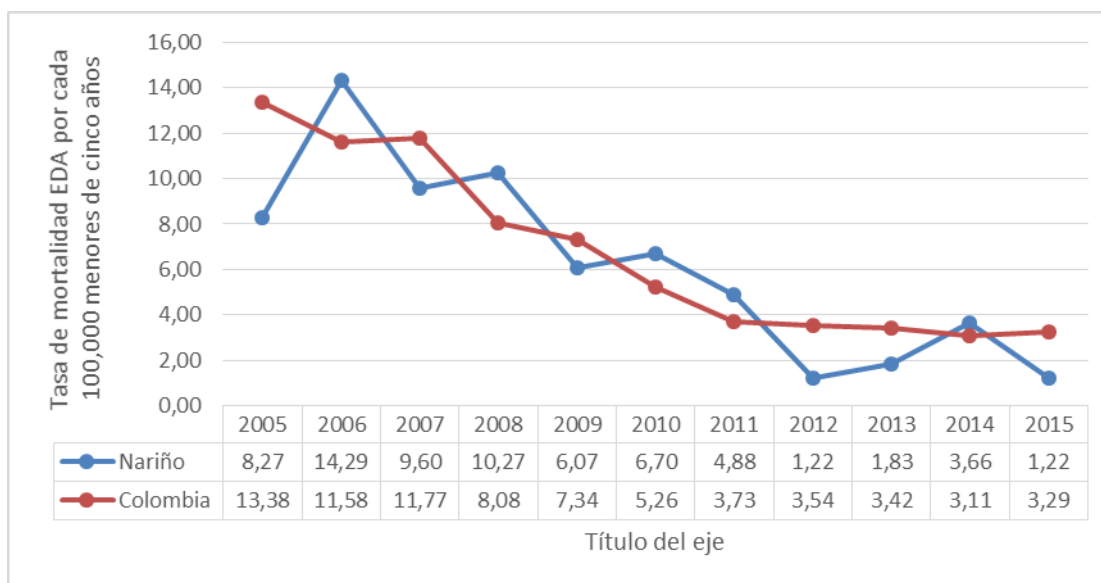


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

El comportamiento de la mortalidad en la niñez (niños menores de 5 años) tanto en Colombia como en Nariño tiende al descenso, así observamos como Colombia pasa de una tasa de 19.42 muertes en 2005 a 13.23 en 2015, en el caso del departamento de Nariño se pasa de una tasa de 14.60 a 15.09, aproximándose cada vez más al valor nacional.

2.1.5.6. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 82. Tasa de mortalidad por EDA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2015.

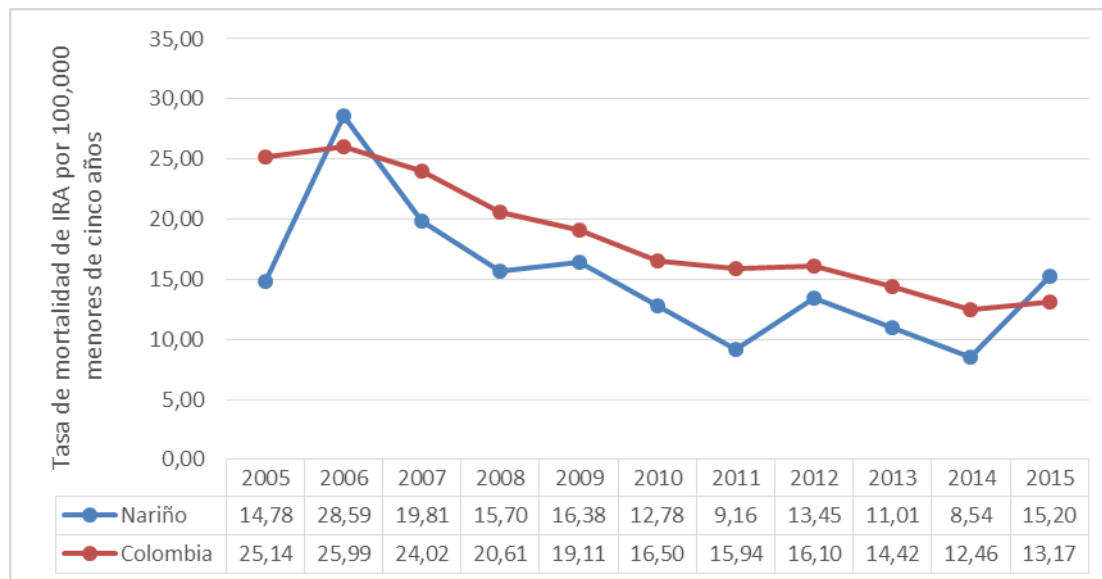


Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017

Al comparar el comportamiento del nivel nacional con el departamental se observa que la tendencia de ambos es la es hacia la disminución, presentándose valores para el departamento por debajo del nivel nacional para los años 2005, 2007, 2012, 2013 y 2015, estas brechas oscilan entre 2 y 5 puntos, para el año 2015 se evidencia una disminución significativa de 2.07 frente al resultado del nivel nacional.

2.1.5.7. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 83. Tasa de mortalidad por IRA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2015

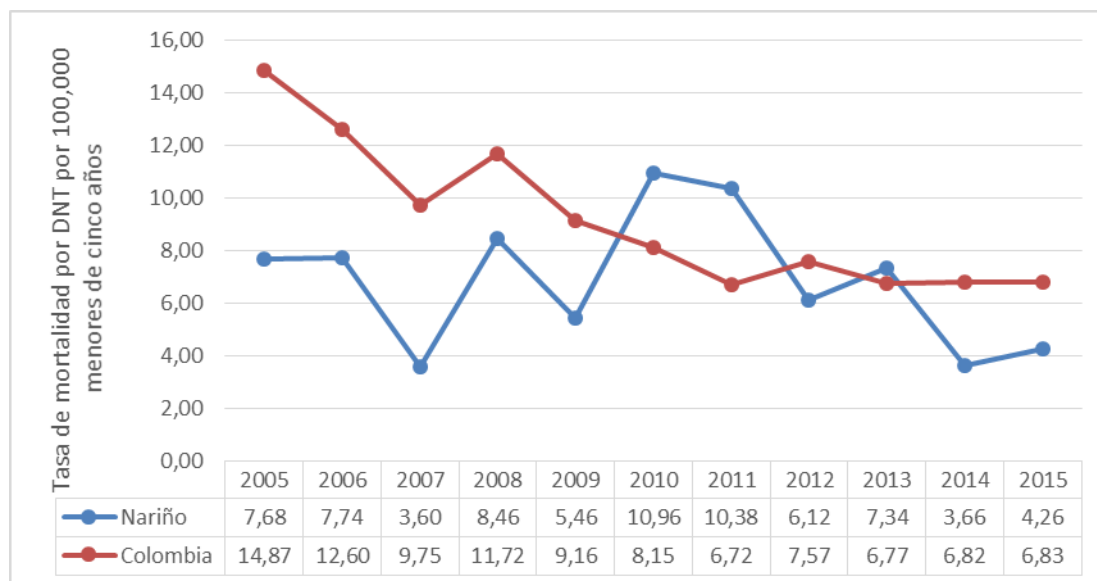


Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIMIGILA, 2017

Al igual que la mortalidad por EDA presenta un comportamiento hacia la disminución, ubicándose el departamento en valores por debajo del nivel nacional, a excepción del año 2006 Y 2015 donde el valor del departamento supera al de la nación.

2.1.5.8. Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 84. Tasa de mortalidad por desnutrición, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2015.



Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017

Este indicador se ha situado por debajo del nacional, a excepción de los años 2010 y 2011 en el que el dato departamental ha superado el de la nación, nuevamente disminuye para el año 2012 al 2014, incrementándose para el año 2015 con 4.26 a nivel departamental en comparación a los datos de la nacionales.

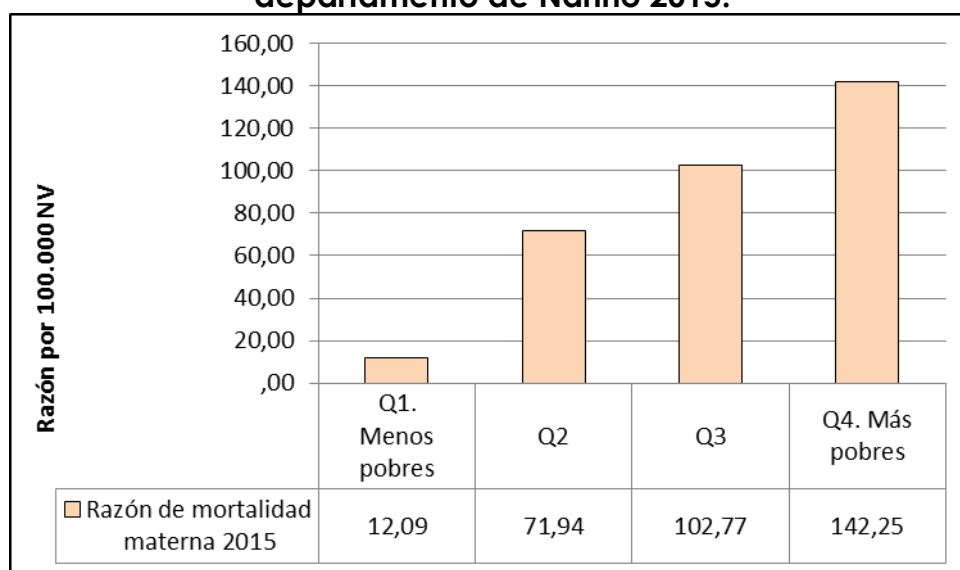
Análisis de desigualdades según cuartiles de distribución de las variables socioeconómicas

Tabla 94. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Departamento de Nariño 2015

Cuartiles de IPM	IPM (2005)	NV 2015	Pob_ponderada	Razón de mortalidad materna 2015	Tasa de mortalidad neonatal 2015	Tasa de mortalidad infantil 2015	Tasa de mortalidad en la niñez 2015	Porcentaje de Partos Institucionales 2015	Promedio de Controles prenatales 2015	Porcentaje De Nacidos Vivos A Término Con Bajo Peso Al Nacer 2015
Q1. Menos pobres	49,56%	8.272,00	1	12,09	6,77	9,55	11,73	99,52	91,33	3,80
Q2	71,59%	2.780,00	1	71,94	7,55	10,43	13,67	91,51	91,51	4,06
Q3	83,51%	4.865,00	1	102,77	9,25	14,80	17,27	98,97	82,78	4,13
Q4. Más pobres	91,73%	2.109,00	1	142,25	11,35	16,56	25,07	93,01	76,76	3,54

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

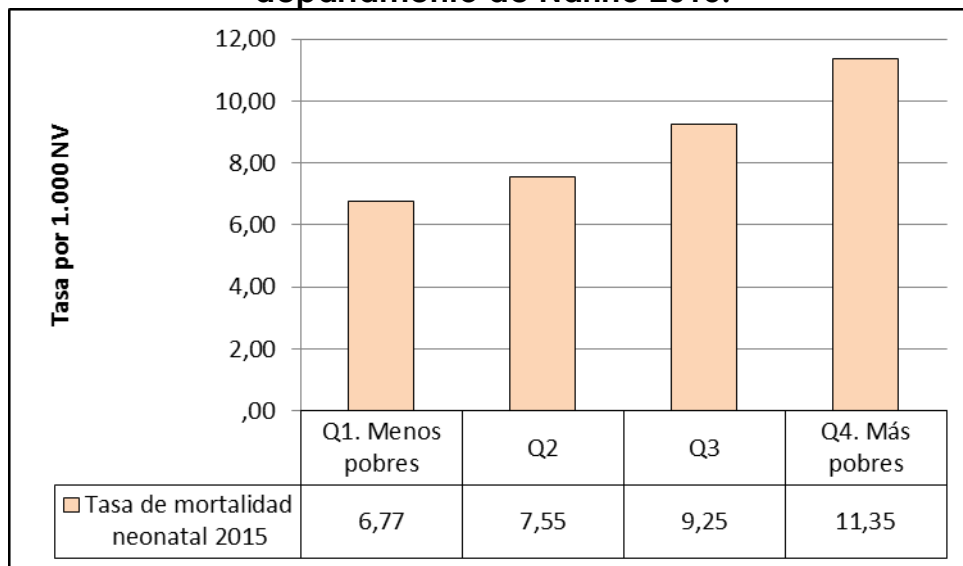
Figura 85. Razón de mortalidad materna según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad materna es de 12.09 por 100.000 nacidos vivos, comparada con la razón de mortalidad materna de los municipios más pobres que es de 142.25 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

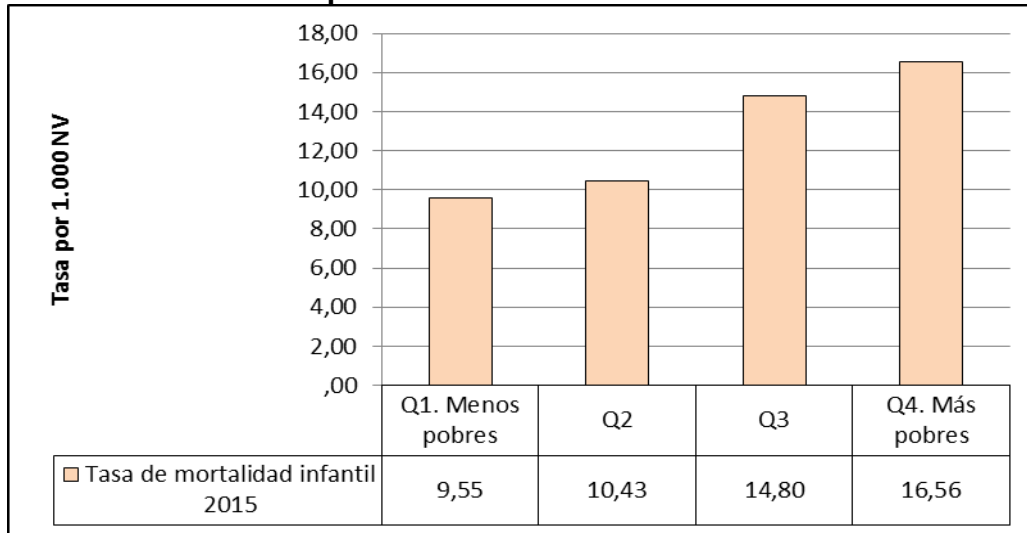
Figura 86. Tasa de mortalidad neonatal según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad neonatal es de 6.77 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad neonatal de los municipios más pobres que es de 11.35 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

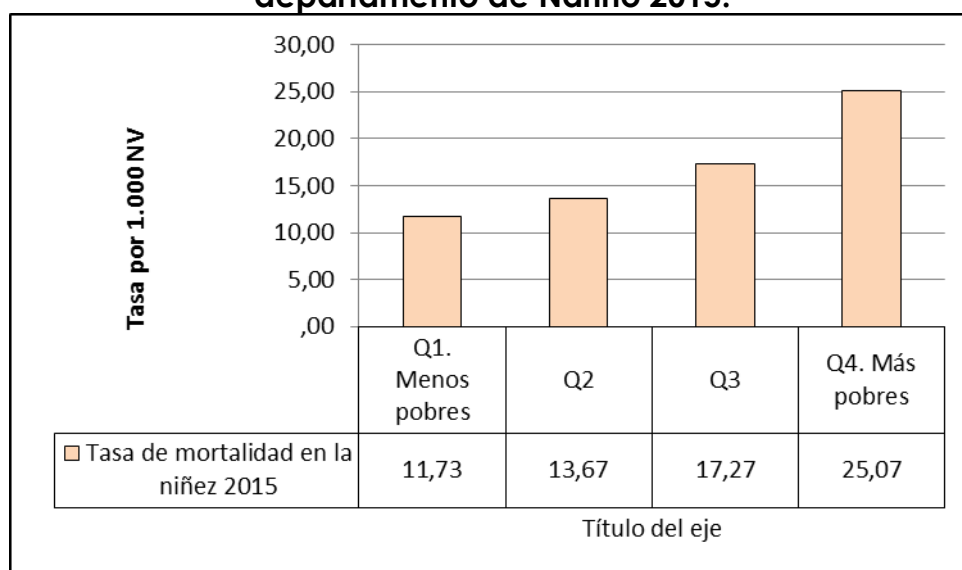
Figura 87. Tasa de mortalidad Infantil según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad infantil es de 9.55 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad neonatal de los municipios más pobres que es de 16.56 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

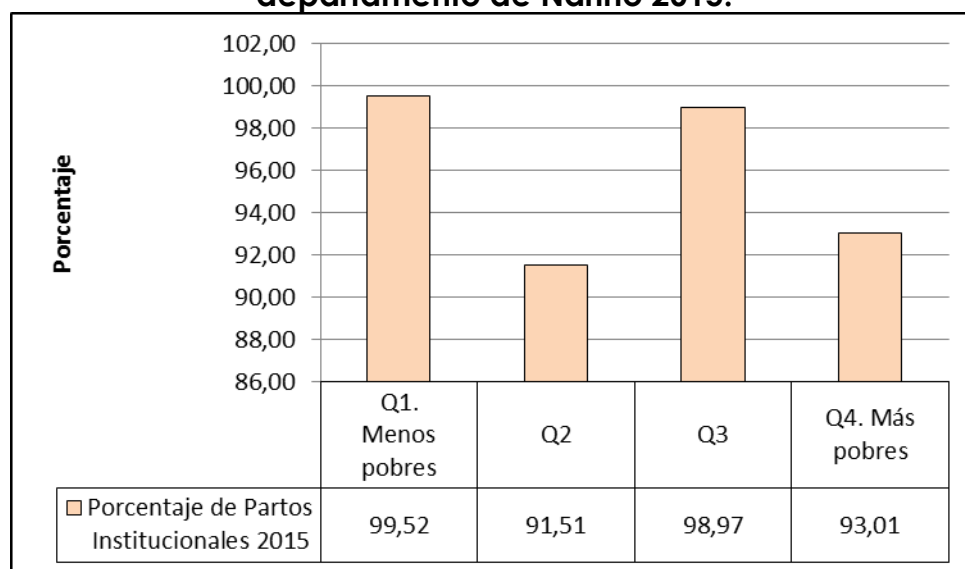
Figura 88. Tasa de mortalidad en la niñez según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad en la niñez es de 11.73 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad en la niñez de los municipios más pobres que es de 25.07 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

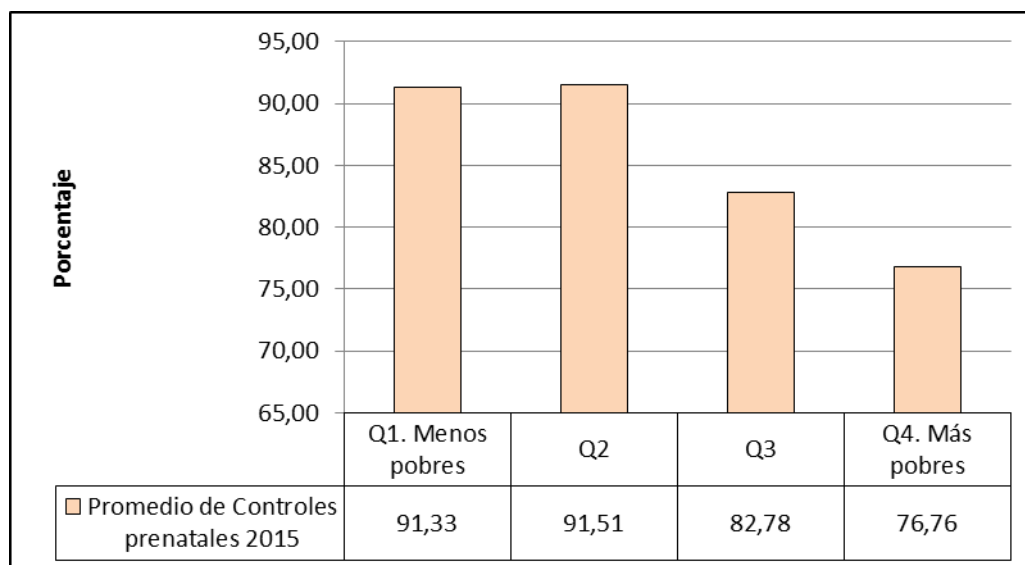
Figura 89. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el porcentaje de partos institucionales es de 99.52 comparado con el porcentaje de partos institucionales de los municipios más pobres que es de 93.01

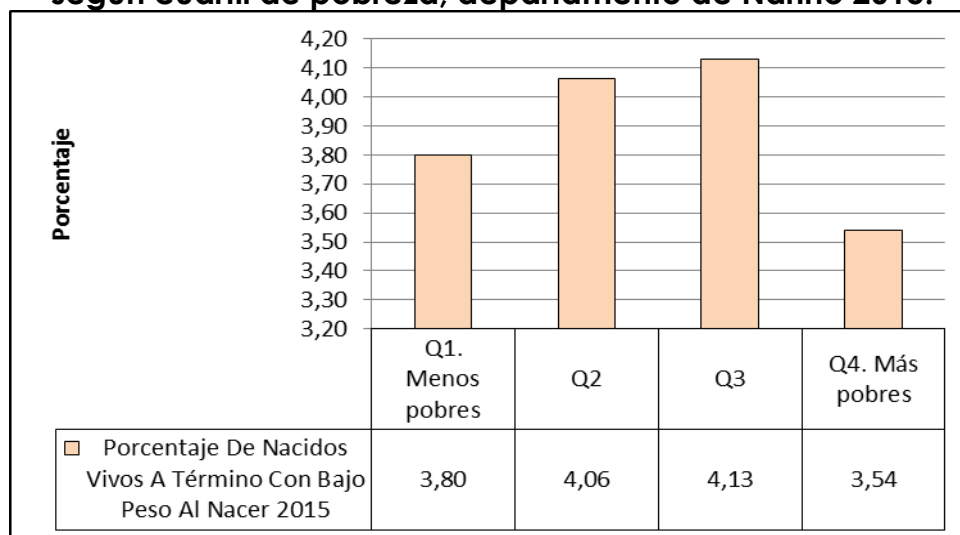
Figura 90. Promedio de controles prenatales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el promedio de controles prenatales es de 91.33 comparado con el promedio de controles prenatales de los municipios más pobres que es de 76.76.

Figura 91. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

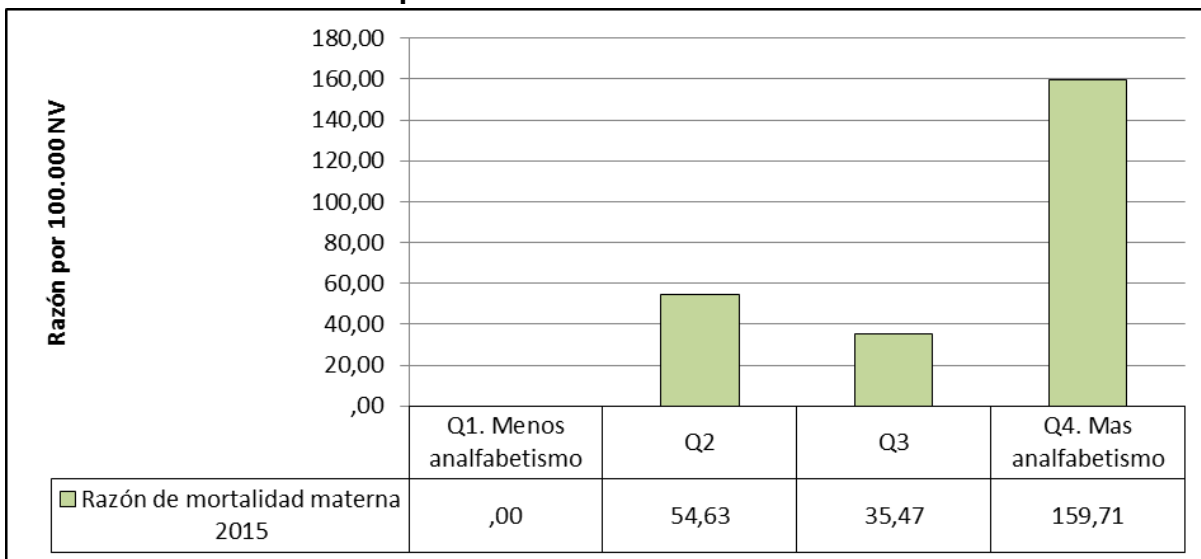
En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer es de 3.80 comparado con el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer de los municipios más pobres que es de 3.54 Las hipótesis al respecto son motivo de investigación.

Tabla 95. Desigualdades según porcentaje de analfabetismo, Departamento de Nariño 2015.

Cuartiles % Analfabetismo	% Analfabetismo (2005)	NV 2015	Pob_ponderada	Razón de mortalidad materna 2015	Tasa de mortalidad neonatal 2015	Tasa de mortalidad infantil 2015	Tasa de mortalidad en la niñez 2015	Porcentaje de Partos Institucionales 2015	Promedio de Controles prenatales 2015	Porcentaje De Nacidos Vivos A Término Con Bajo Peso Al Nacer 2015
Q1. Menos analfabetismo	13,73%	6.537	1	,00	6,27	8,57	10,71	99,27	90,53	3,76
Q2	21,42%	3.661	1	54,63	7,38	12,29	14,20	99,03	91,37	4,52
Q3	29,04%	2.819	1	35,47	7,09	9,93	12,77	98,81	92,58	3,90
Q4. Mas analfabetismo	40,42%	5.009	1	159,71	11,57	17,16	22,73	97,03	77,30	3,63

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Figura 92 Razón de mortalidad materna según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.

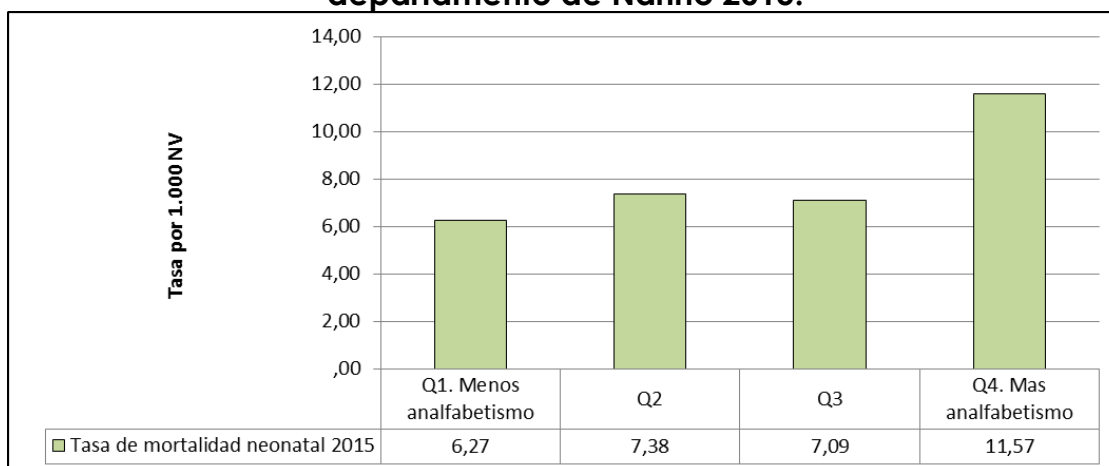


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 95, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la razón de mortalidad materna es de 0 por 100.000 nacidos vivos comparada con la

razón de mortalidad materna de los municipios con más analfabetismo que es de 159.71 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

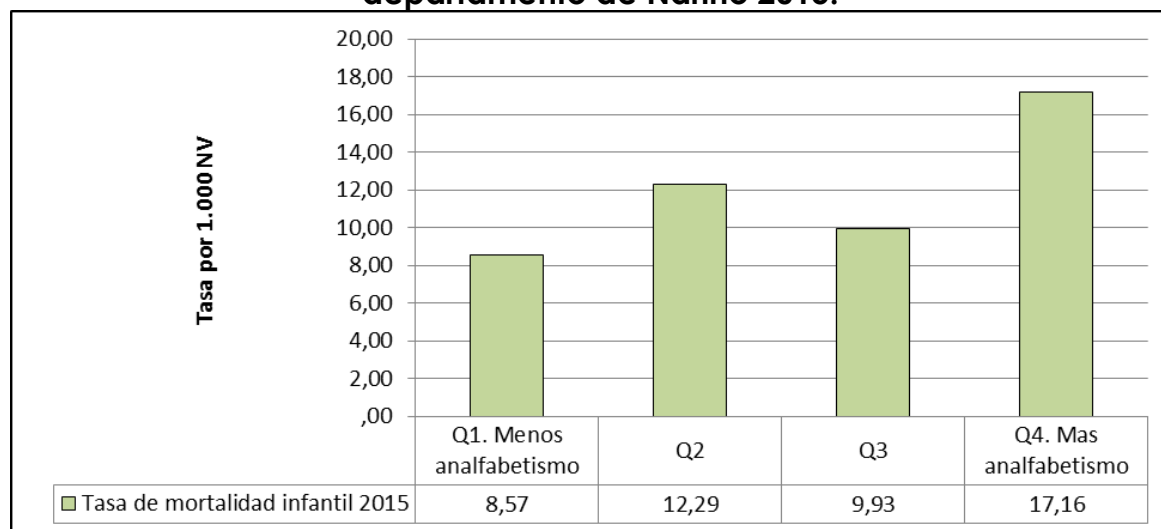
Figura 93. Tasa de mortalidad neonatal, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 95, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad neonatal es de 6.27 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad neonatal de los municipios con más analfabetismo que es de 11.57 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

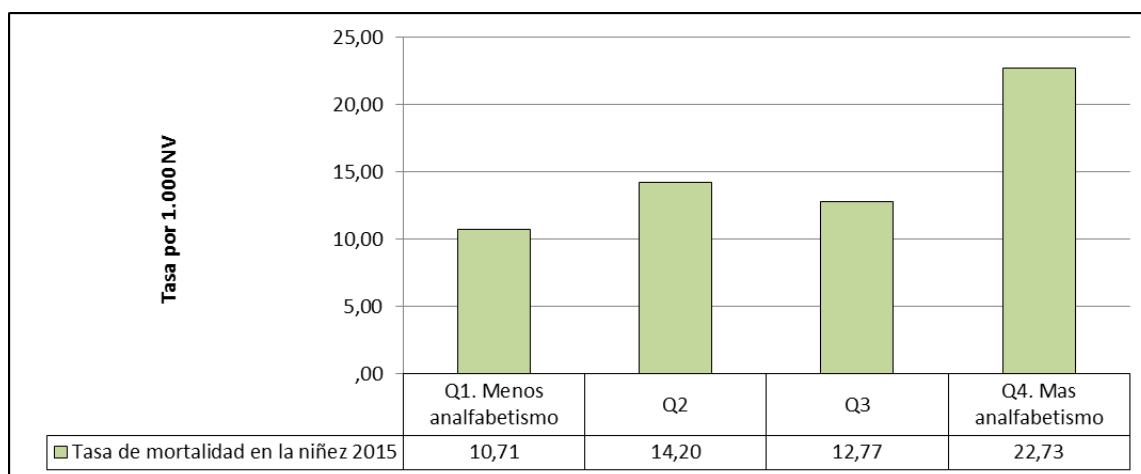
Figura 94. Tasa de mortalidad infantil, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 95, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad infantil es de 8.54 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad infantil de los municipios con más analfabetismo que es de 17.16 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

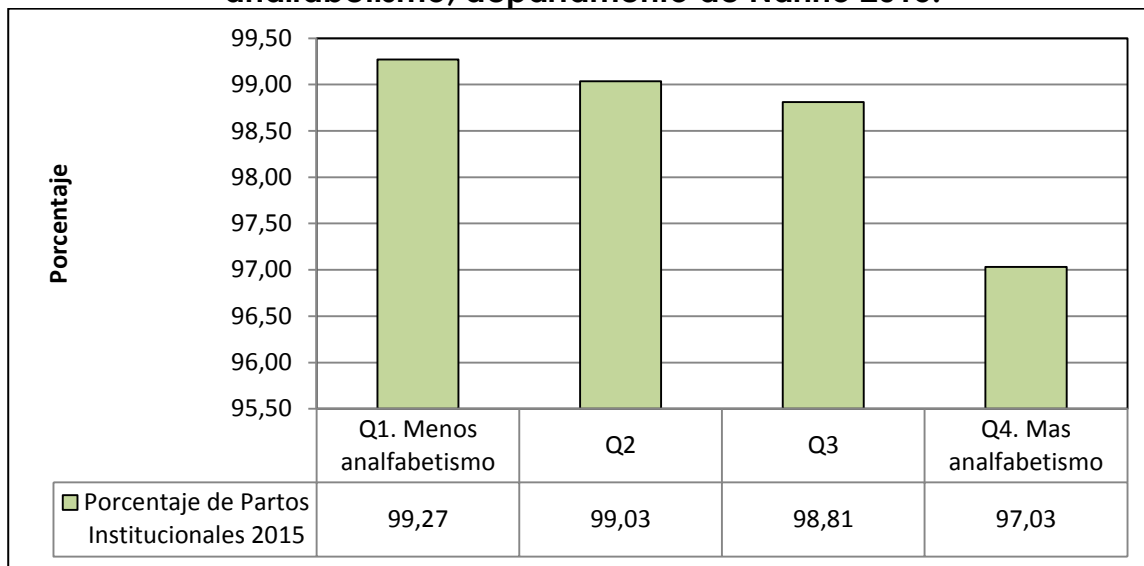
Figura 95. Tasa de mortalidad en la niñez, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 95, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad en la niñez es de 10.71 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad en la niñez de los municipios con más analfabetismo que es de 22.73 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

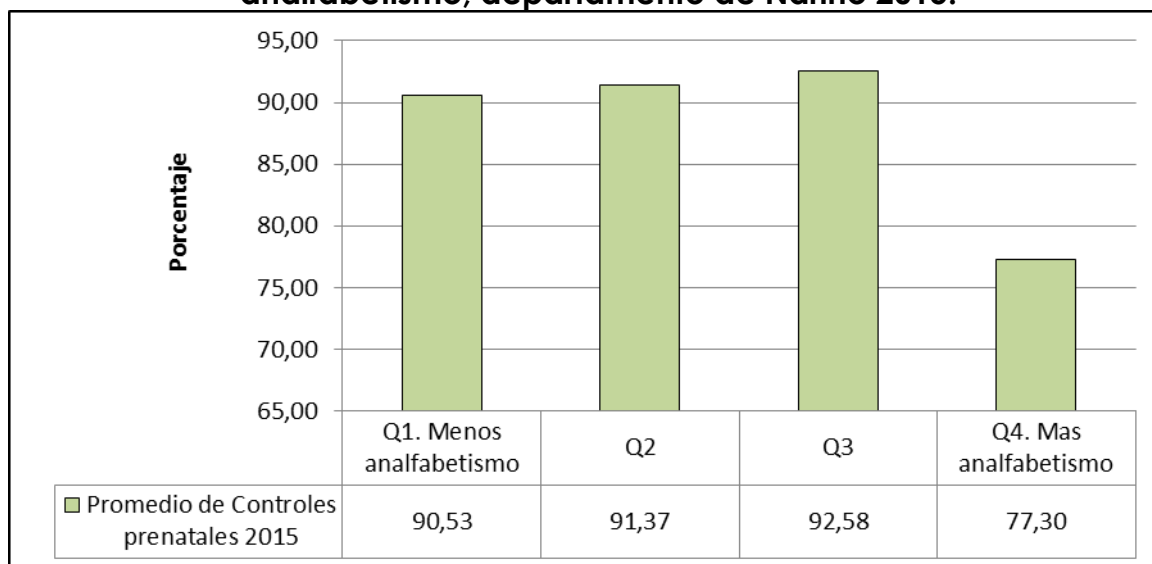
Figura 96. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 95, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el porcentaje de partos institucionales es de 99.27 comparado con el porcentaje de partos institucionales de los municipios con más analfabetismo que es de 97.03.

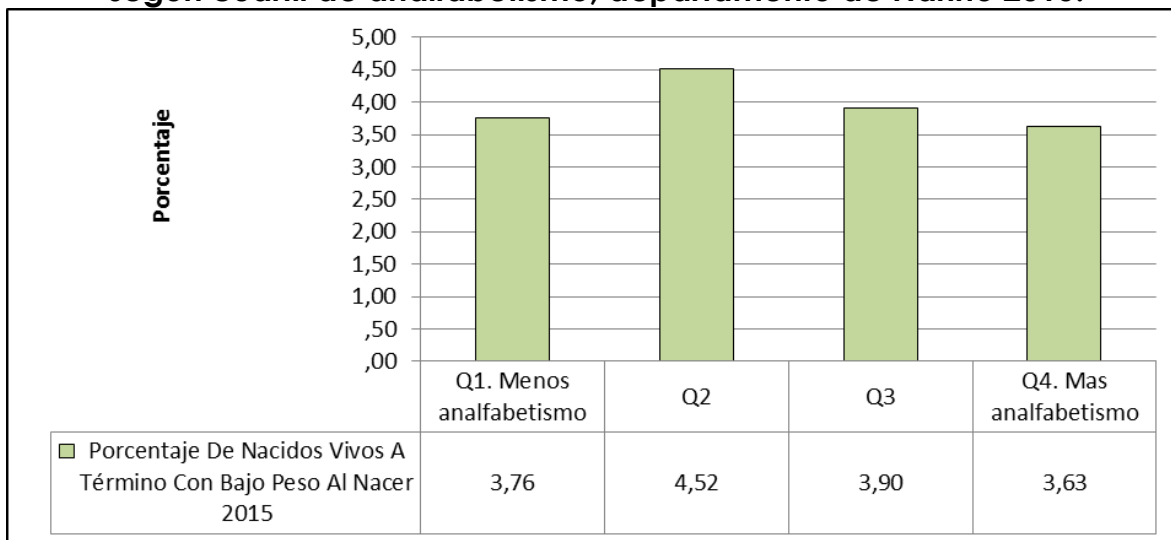
Figura 97. Promedio de controles prenatales, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 95, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el promedio de controles prenatales es de 90.53 comparado con el promedio de controles prenatales de los municipios con más analfabetismo que es de 77.30.

Figura 98. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

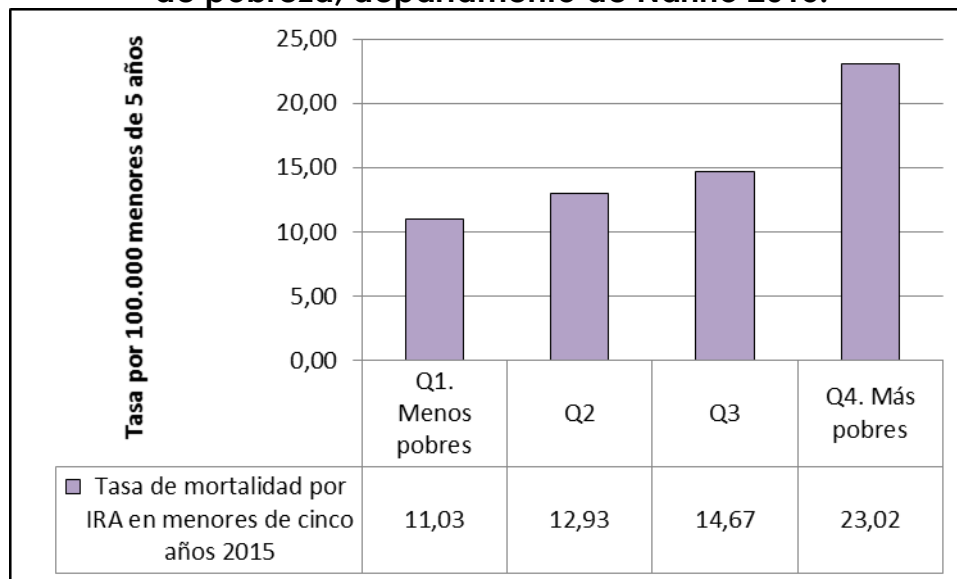
En la figura anterior correspondiente a la tabla 95, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el porcentaje de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer es de 3.76 comparado con el porcentaje de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer de los municipios con más analfabetismo que es de 3.63. Los resultados son objeto de investigación.

Tabla 96. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Mortalidad evitable, IRA, EDA, DNT. Departamento de Nariño 2015.

Cuartiles de IPM	Población menor de 5 años	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años 2015	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años 2015	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 2015
Q1. Menos pobres	54.405	11,03	0,00	1,84
Q2	23.193	12,93	0,00	0,00
Q3	47.732	14,67	2,10	6,29
Q4. Más pobres	39.094	23,02	2,56	7,67

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

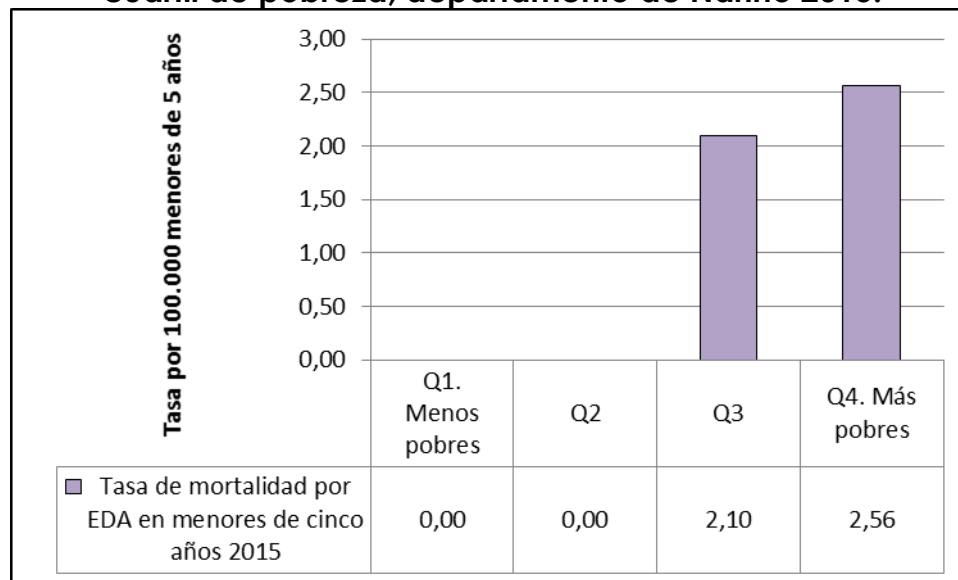
Figura 99. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 96, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años es de 11.03 por 100.000 menores de 5 años, comparada con tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años de los municipios más pobres que es de 23.02 por 100.000 menores de 5 años.

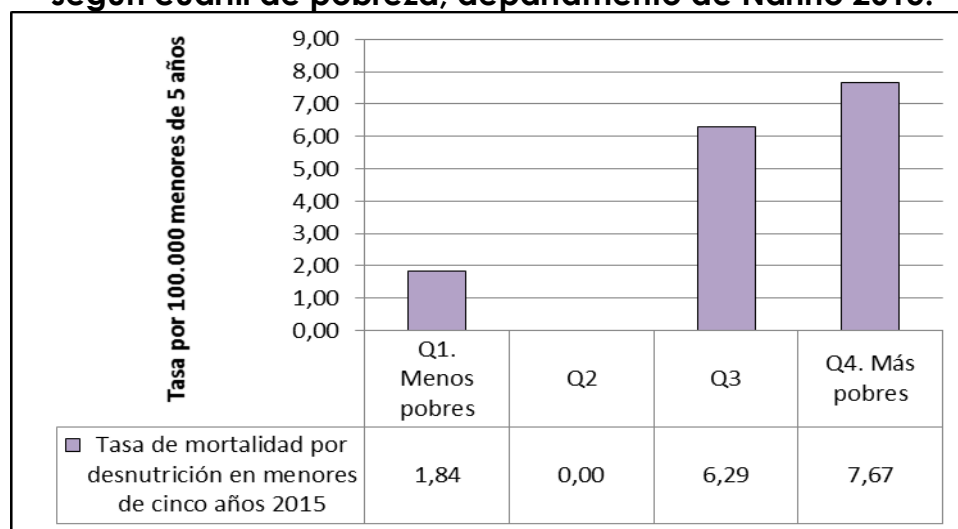
Figura 100. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 96, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años es 0 por 100.000 menores de 5 años, comparada con tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años de los municipios más pobres que es 2.56 por 100.000 menores de 5 años.

Figura 101. Tasa de mortalidad por desnutrición DNT en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 96, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años es de 1.84 por 100.000 menores de 5 años, comparada con tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de los municipios más pobres que es de 7.67 por 100.000 menores de 5 años.

2.1.5.10. Determinantes estructurales de la mortalidad materno infantil y en la niñez

2.1.5.10.1. Mortalidad materna por etnia

Tabla 97. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia departamento de Nariño 2009-2015

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 - INDÍGENA		97,56	268,82	121,51	322,93		
2 - ROM (GITANO)							
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)							
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO							
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	138,41	116,80	198,41	57,27	185,70	179,21	284,32
6 - OTRAS ETNIAS	106,20	52,54	88,94	45,10	52,15	67,70	27,00
NO REPORTADO	124,38						
Total General	108,08	69,37	120,33	51,05	90,92	81,28	61,01

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En los datos generales se observa una tendencia inestable en el periodo analizado 2009 a 2015, entre 2009 y 2010 baja el indicador casi 39 puntos, posteriormente casi se duplica en 2011, para luego nuevamente bajar en 2012 y subir en 2013. En el análisis por grupos observamos entre 2010 a 2013 un incremento de la tasa en los indígenas, de 97.56 a 322.93 y la población afrodescendiente, de 138.41 a 284.32, otras etnias se mantienen con variación 106.20 a 27.

2.1.5.10.2. Mortalidad neonatal por etnia

Tabla 98. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, departamento de Nariño 2009-2015.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 - INDÍGENA	11,33	5,85	12,10	10,94	10,76	7,88	6,68
2 - ROM (GITANO)	76,92	285,71			1.000,00		
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	71,43						
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO							
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	11,07	8,18	11,66	9,74	9,59	15,05	16,25
6 - OTRAS ETNIAS	7,72	6,45	8,23	6,39	6,03	5,69	6,75
NO REPORTADO	39,80	278,35	2.800,00	1.666,67	400,00	1.000,00	1.000,00
Total General	9,97	8,32	9,90	7,83	7,10	7,48	8,10

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En general la tasa de mortalidad neonatal tiene una leve disminución pasando de 9.97 en 2009 a 7.48 en 2014, para el año 2015 se evidencia un incremento de 8.10, al hacer un análisis por grupos étnicos vemos que los indígenas han casi disminuido sus tasas pasando de 11.33 a 6.68, de igual forma la población mulata o afrocolombiana aumenta su tasa aunque en forma menos significativa, pasando de 11.07 en 2009, a 16.25 en 2015, otras etnias con 7.72 a 6.75. Finalmente, el análisis en la población ROM es difícil de hacer dado su baja población, dado que pocos casos pueden hacer ver el fenómeno muy alarmante, en este caso pasa su tasa de 285.71 a 1.000 entre el año 2010 y 2013.

2.1.5.10.3. Mortalidad materna por área de residencia

Tabla 99. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2015

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 – CABECERA	65,09	40,06	82,07	52,08	53,01	49,22	38,51
2 - CENTRO POBLADO	89,71	100,13	146,20	69,35	32,88	26,45	57,45
3 - AREA RURAL DISPERSA	184,47	87,54	172,62	38,90	195,12	199,34	120,11
SIN INFORMACION	341,30	2.127,66					
Total General	108,08	69,37	120,33	51,05	90,92	81,28	61,01

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Los cambios de la mortalidad materna observada en la población residente en la cabecera de los municipios pasan de 65.09 a 38.51 a diferencia de lo registrado en los centros que no son cabecera, pero están poblados, en este caso tiene una significativa reducción pasando de 89.71 en 2009 a 57.45 en 2015, por su parte la mortalidad en el área rural dispersa muestra un incremento de 184.47 en 2009 a 120.11 en 2015.

2.1.5.10.4. Mortalidad neonatal por área de residencia

Tabla 100. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2015.

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 - CABECERA	9,39	8,41	10,57	7,29	6,57	7,09	7,90
2 - CENTRO POBLADO	7,48	7,68	8,04	8,32	5,92	6,35	8,04
3 - AREA RURAL DISPERSA	12,75	8,23	9,49	8,17	8,78	9,30	8,65
SIN INFORMACION	3,41	42,55	166,67	500,00			
Total General	9,97	8,32	9,90	7,83	7,10	7,48	8,10

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Observamos que la mortalidad neonatal entre 2009 y 2015 ha mostrado un descenso tanto en la cabecera como en el centro poblado, en el primer caso pasa de 9.39 a 7.90 y en el segundo pasa de 7.48 a 8.04, en general es

lo que llamamos área urbana, no es así en el área rural o área rural dispersa en zona en la cual disminuyó la mortalidad neonatal pasando de 12.75 a 8.65.

2.1.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad

Ahora, 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 101. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2015. Listado de Grandes Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes).

No.	Grandes Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Enfermedades sistema circulatorio (hombres)	77,8	114,4	121,1	126,7	122,4	118,4	120,6	121,2	120,7	120,2	130,8
2	Enfermedades sistema circulatorio (mujeres)	81,5	105,5	122	112,8	119	115,1	113,3	116,7	110,1	112,6	113,2
3	Las demás causas (hombres)	63,9	102,4	104,4	111,1	103,7	105,1	113,4	110,9	105,5	114,6	112,3
4	Causas externas (hombres)	97,6	148,2	142	134,1	146,8	143,3	125,6	106,3	110,2	104,9	110,6
5	Las demás causas (mujeres)	62,8	88,9	102,1	98	102,1	103,2	105,5	107,2	89,1	105,7	97,5
6	Neoplasias (mujeres)	43,9	72,5	71,8	70,7	77,7	74,7	67,7	74,5	69,6	74,8	82,2
7	Neoplasias (hombres)	51,1	73	78,1	76,4	71,6	78,3	70,3	68,8	77,5	78,3	76,5
8	Enfermedades transmisibles (hombres)	17,7	31,7	29,9	25,6	24,4	23,7	20,8	23,1	24,7	17,3	20,3
9	Causas externas (mujeres)	23,8	28,1	32,5	25,7	30,2	26,4	23,8	23,8	20,8	21,5	19,2
10	Enfermedades transmisibles (mujeres)	17,6	26,5	25,7	18,7	19,6	19	17,1	18,4	16,6	17,4	16,6
11	Signos y síntomas mal definidos (hombres)	7,8	11,7	12,9	11,4	10,6	9,8	16	7,4	10,5	9,3	10,3
12	Signos y síntomas mal definidos (mujeres)	7,3	11,3	9,1	7,8	7,3	9,6	14,6	5,5	7,7	7	8,8
13	Afecciones periodo perinatal (hombres)	10,1	13,4	13,4	10,2	10,5	6,4	8,1	6,7	4,9	6,5	7,4
14	Afecciones periodo perinatal (mujeres)	7,8	8,3	7,6	5,9	7,4	6,1	7,2	5,4	5,4	5,4	5,6

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Al realizar la priorización de las grandes causas encontramos que las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y e mujeres, las demás causa en hombres ocupan los tres primeros lugares, las causas externas en hombres, las demás causas en mujeres ocupan el 4 y 5 lugar, y las neoplasias ocupan el sexto y séptimo lugar tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 102. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2015. Listado de Subgrupos de Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes) Veinte primeras causas.

No.	Subgrupos de Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Hombres)	63,9	102,4	104,4	111,1	103,7	105,1	113,4	110,9	105,5	114,6	112,3
2	Enfermedades isquémicas del corazón (Hombres)	32,4	41,9	47,98	53,32	57,43	51,07	52,97	56,5	54,2	55,14	62,36
3	Enfermedades isquémicas del corazón (Mujeres)	26,5	32,7	39,6	36,28	41,48	44,53	39,14	42,72	39,76	42,15	44,99
4	Agresiones (homicidios) (Hombres)	46	76,24	72,06	70,19	76,05	73,31	65,24	57,79	55,21	45,03	44,92
5	Enfermedades cerebrovasculares (Mujeres)	19,7	26,65	28,63	33,26	29,91	30,77	28,53	29,27	27,96	28,08	29,84
6	Enfermedades cerebrovasculares (Mujeres)	24,1	31,35	33,52	34,55	35,05	31,81	33,12	33,16	31,23	28,01	28,93
7	Accidentes de transporte terrestre (Hombres)	16,7	18,12	22,96	20,8	23,15	22,42	18,42	17,25	21,92	20,39	27,92
8	Enfermedades hipertensivas (Mujeres)	16,8	18,5	22,3	20,99	21,4	19,13	21,89	24,66	24,16	25,39	23,77
9	Enfermedades hipertensivas (Hombres)	11,2	20,5	18,46	18,29	18,78	18,33	19,01	22,45	21,34	19,92	23,21
10	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Mujeres)	9,82	15,61	17,7	16,51	13,77	18,06	16,74	18,5	14,8	22,42	20,4
11	Tumor maligno del estómago (Hombres)	15	20,88	23,94	22,53	22,24	21,8	21,38	18,71	20,77	20,98	19,81
12	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (Mujeres)	7,7	13,79	13,09	12,91	13,65	12,66	11,6	12,88	12,73	12,46	14,79
13	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (Mujeres)	8,15	8,03	8,47	8,79	10,67	10,06	8,56	9,44	9,06	9,93	11,79
14	Tumor maligno del estómago (Mujeres)	7,39	16,71	16,04	11,11	12,67	11,65	9,74	12,57	9,01	10,96	11,78
15	Infecciones respiratorias agudas (Hombres)	7,68	19,29	16,18	13,59	12,94	12,59	10,87	13,62	15,27	8,78	11,21
16	Infecciones respiratorias agudas (Mujeres)	8,82	16,81	13,66	10,32	12,32	11,51	9	11,79	11,12	10,4	9,96
17	Agresiones (homicidios) (Mujeres)	5,66	6,5	9,11	7,68	10,81	7,77	6,6	8,59	5,68	5,91	5,26
18	Accidentes de transporte terrestre (Mujeres)	6,32	4,83	5,3	4,98	5,6	4,76	5,65	4,4	4,94	4,54	4,52
19	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (Hombres)	6,29	7,05	6,47	4,61	5,79	3,8	4,13	3,6	2,22	2,22	3,16
20	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (Mujeres)	4,36	4,94	3,58	2,51	4,39	3,31	3,65	2,44	2	1,88	1,87

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

De igual manera se realiza el mismo ejercicio con los subgrupos de causas, ocupando el primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en hombres, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón en hombres, en tercer lugar se ubican enfermedades isquémicas del corazón en mujeres y en cuarto lugar se encuentran las agresiones por homicidios en hombres

Tabla 103. Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2015.

Mortalidad	Prioridad	Valor Indicador Nariño	Valor Indicador Colombia	Tendencia	MIAS
General por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (tasa por 100.000 habitantes)	121,6	153,88	Oscilante	001
	Demás Causas (tasa por 100.000 habitantes)	104,6	136,45	Oscilante	000
	Neoplasias (tasa por 100.000 habitantes)	79,4	93,2	Oscilante	007
	Causas Externas (tasa por 100.000 habitantes)	64,9	58,31	Oscilante	012
	Enfermedades transmisibles (tasa por 100.000 habitantes)	18,3	33,16	Oscilante	009
Especifica por subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón (tasa por 100.000 habitantes)	53,28	79,77	Oscilante	001
	Enfermedades cerebrovasculares (tasa por 100.000 habitantes)	29,35	33,29	Decreciente	001
	Agresiones (homicidios)	25,27	25,25	Decreciente	012
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (tasa por 100.000 habitantes)	25,03	1,44	Oscilante	002
	Enfermedades hipertensivas (tasa por 100.000 habitantes)	23,51	19,22	Creciente	001
	Accidentes de tránsito terrestre (tasa por 100.000 habitantes)	16,19	15,14	Oscilante	012
	Tumor maligno de estómago (tasa por 100.000 habitantes)	15,63	11,12	Oscilante	007
	Infecciones respiratorias agudas (tasa por 100.000 habitantes)	10,53	19,21	Oscilante	009
Mortalidad infantil y en la niñez 16 grandes causas	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (tasa por 100.000 habitantes)	2,53	3,23	Decreciente	008
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de un año (tasa x 1.000 nacidos vivos)	6,54	0,32	Decreciente	008
	Enfermedades del sistema respiratorio, en niños de 1 a 4 años (tasa x 1.000 nacidos vivos)	6,83	4,06	Oscilante	000
	Causas externas de morbilidad y mortalidad en niños de 1 a 4 años (tasa x 1.000 nacidos vivos)	15,26	9,19	Oscilante	000
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 5 años (tasa por 100.000 menores de 5 años)	72,37	87,37	Oscilante	008
Mortalidad materno infantil y niñez indicadores trazadores	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 5 años (tasa por 100.000 menores de 5 años)	35,88	48,18	Oscilante	008
	Razón de Mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos	61,05	53,71	Oscilante	008
	Mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos	8,1	7,01	Oscilante	008
	Mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos	11,92	10,96	Oscilante	008
	Mortalidad por IRA en menores de 5 años	15,2	13,17	Oscilante	009
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,26	6,83	Oscilante	003	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

2.1.7. Conclusiones generales sobre la mortalidad

- Entre el año 2005 y 2015 en el departamento de Nariño se presentaron 66.200 muertes durante el período analizado, con tendencia creciente, evidenciando que el mayor porcentaje de muertes se presentan en hombres. En el año 2015 con 6.783 muertes de las cuales 44.6% (3.031) son en mujeres y el 55.3% (3.752) son en hombres.
- Según el nivel de escolaridad entre el año 2008 y 2015 en el departamento de Nariño se presentaron 50.469 muertes, de las ocurridas en 2015 (6.783), 17 personas (0.25%) tenían como nivel educativo especialidad, 7 personas (0.10%) tenían maestría, 2 casos de los fallecidos ese año tenía doctorado, 115 (1.7%) tenían pre-escolar, básica primaria 3.493 (51.5%), Bachiller 797 (11.7%), técnico y tecnólogo 68 (1.0%), Profesionales 142 (2.1%) normalistas 26 (0.4%) ninguna formación 1.288 (19%) y sin información 814 (12%).
- De acuerdo a la pertenencia étnica entre el año 2008 y 2015 en el departamento de Nariño se presentaron 50.469 muertes, de las ocurridas en 2015 (6.783), 423 personas (6.2%) pertenecen a comunidad indígena, ROM (Gitanos) 5 (0.07), Raizal 4 (0.05%), Palanquero de san Basilio 1 (0.01%), negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente 931 (13%), otras etnias 5.375 (79.2%), y sin información 44 (0.65%).
- Entre el año 2008 y 2015 en el departamento de Nariño se presentaron 50.469 muertes de las ocurridas en el año 2015, 4987 personas (73.52%) régimen subsidiado, contributivo 1.216 (17.92%), régimen de excepción 231 (3.40%), régimen especial 14 (0.20%), sin información

335 (4.93%) y no se encuentran se presentaron casos de vinculados, particulares y otros.

- Las tasas ajustadas presentan un comportamiento entre los años 2005 a 2015 se tiene variación para las tres primeras causas de mortalidad en su orden: enfermedades del sistema circulatorio iniciando para el año 2005 con 79.9 por cada 100.000 habitantes con tendencia fluctuante llegando al año 2015 con 121.6 por 100.000 habitantes, seguido de las demás causas con comportamiento oscilante se presentando para el año 2015 con 104.4 por 100.000 habitantes y las neoplasias con 79.4 por 100.000 habitantes, se observándose un incremento en la tasa de mortalidad, de las cuales tiene una tendencia creciente.
- Los años de vida potencialmente perdidos Para el año de 2015 el departamento de Nariño registro un 32.7% (47.084 personas) de los años potencialmente perdidos debido a causas externas, en el grupo de las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores , la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras produjo el 22.1% (30.683 personas) de AVPP, las causas asociadas con neoplasias el 16.43% (23.862 personas) de AVPP, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con un 15.78% (22.916 personas) de AVPP, las afecciones del periodo perinatal con 6.73% (9.770 personas) de AVPP y las enfermedades transmisibles 5.60% (8.137 personas) de los años potencialmente perdidos, En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2015, observamos que las causas externas y las demás causas

mantienen su tendencia, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio se incrementan, las enfermedades del periodo perinatal y trasmisibles tienen una tendencia creciente.

- Las enfermedades transmisibles, en el año 2015 presentan mayores tasas en la infección respiratoria aguda con 10.53 por 100.000 habitantes, con tendencia fluctuante, seguida de las enfermedades por EL VIH (SIDA) evidenciados el pico más alto de 2.17 por 100.000 habitantes, con tendencia oscilante y en tercer lugar se encuentran septicemia excepto neonatal con 1.63 por 100.000 habitantes presentando tendencia creciente.
- En las neoplasias para el año 2015, los tres primeros lugares son ocupados por el tumor de estómago, en primer lugar, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon y el tumor de otras localizaciones y las no especificadas.
- En las enfermedades del sistema circulatorio se ubican las enfermedades isquémicas del corazón, en primer lugar, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares y las hipertensivas en tercer lugar.
- En las muertes perinatales para en los años 2005 – 2015 se observan causas poco específicas de mortalidad, las cuales son los trastornos respiratorios del periodo perinatal y el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal, en tercer lugar, se encuentran la sepsis bacteriana del recién nacido y las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, los cuales predominan el uno sobre el otro alternando los años 2005 a 2015.

- Las causas externas los homicidios ocupan el primer lugar de las sub causas de este grupo, seguido de los accidentes de transporte terrestre y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en tercer lugar.
- En las demás causas se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el primer lugar de las demás causas, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar la diabetes mellitus la cual se alterna en los años 2005 a 2015.
- Todos los indicadores en la semaforización de la mortalidad PDSP en el departamento comparados con el nivel nacional están por debajo del dato presentado para el país o se encuentran en los rangos, lo cual los ubica en la semaforización en color amarillo, al organizar los subgrupos de causas según el valor de la tasa ajustada presentada, observamos que la tasa de accidentes de transporte terrestre presentan el mayor valor, ocupando el primer lugar, seguidos de la mortalidad por tumor maligno de estómago y Diabetes mellitus. En el cuarto y quinto lugar se ubican el tumor maligno de próstata y la mortalidad por tumor del cuello del útero.
- En la mortalidad materna infantil de acuerdo a los subgrupos se encuentran en el grupo de menores de un año las afecciones del período perinatal con una tasa de 6.54 por 1.000 NV (118 casos) ocupan el primer lugar, seguida de malformaciones congénitas con una tasa de 3.11 por 1.000 NV (56 casos), afecciones del sistema respiratorio con 1.0 por 1.000 NV (18 casos) y causas externas con 0.28 (5 casos) para ambos sexos. El comportamiento es similar en todos los años observados, en los niños entre uno y cuatro años se presentan las

causas externas con una tasa de 15.26 (20 casos), las enfermedades del sistema respiratorio con 6.87 (9 casos), las enfermedades del sistema nervioso con 6.10 (8 casos), los tumores con 4.58 (6 casos), Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las malformaciones congénitas con 2.29 (3 casos), ocupan los primeros lugares para ambos sexos y este comportamiento es similar en todos los años analizados y en menores de cinco años se encuentran que las afecciones del periodo perinatal con 72.37 (119 casos), las malformaciones congénitas con 35.88 (59 casos), enfermedades del sistema respiratorio con 16.42 (27 casos), las causas externas de mortalidad con 15.20 (25 casos) y Enfermedades del sistema nervioso con 7.30 (12 casos) ocupan los primeros lugares, esto por el peso que constituyen las causas de menores de 5 años en este grupo observado, la tendencia es pareja tanto para hombres como para mujeres y es afín en todos los años observados.

2.2. Análisis de la morbilidad

2.2.1. Principales causas de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad general y agrupada, 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 – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

Los resultados presentados serán a través de medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se van a estimar los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1.1. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

2.2.1.3. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general

Tabla 104. Morbilidad atendida por ciclo vital en total, departamento de Nariño, 2009 – 2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,62	55,35	57,28	55,92	49,50	47,16	48,41	48,40	-0,01
	Condiciones perinatales	1,40	1,16	1,67	2,07	1,89	1,57	1,48	1,57	0,09
	Enfermedades no transmisibles	28,73	28,28	25,85	28,14	33,52	35,75	33,25	32,27	-0,98
	Lesiones	3,92	4,14	3,96	3,61	3,90	3,69	4,15	4,50	0,35
	Condiciones mal clasificadas	9,33	11,07	11,24	10,26	11,19	11,83	12,71	13,26	0,55
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,71	40,25	38,73	36,13	31,59	30,94	35,12	35,23	0,11
	Condiciones maternas	0,07	0,13	0,12	0,05	0,11	0,07	0,38	0,43	0,06
	Enfermedades no transmisibles	42,72	42,11	44,49	48,10	48,85	52,75	45,74	44,01	-1,73
	Lesiones	6,04	6,87	6,11	5,25	5,88	5,61	5,84	6,50	0,66
	Condiciones mal clasificadas	9,47	10,63	10,56	10,46	13,57	10,63	12,92	13,82	0,90
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,89	23,58	22,92	22,19	19,07	18,14	20,23	18,72	-1,51
	Condiciones maternas	4,10	3,75	3,91	3,61	4,92	5,06	3,55	3,64	0,08
	Enfermedades no transmisibles	51,03	54,22	55,00	57,39	58,09	58,46	54,60	53,56	-1,04
	Lesiones	6,92	7,78	7,37	6,58	7,02	7,19	8,12	9,22	1,10
	Condiciones mal clasificadas	10,06	10,67	10,79	10,23	10,89	11,15	13,50	14,86	1,36
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,81	19,06	18,47	17,91	15,69	14,94	16,29	16,05	-0,24
	Condiciones maternas	7,63	6,85	7,47	6,91	8,41	8,41	6,53	6,44	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	54,26	56,40	56,15	58,31	58,04	58,74	55,74	53,64	-2,10
	Lesiones	6,53	7,53	7,56	6,90	7,14	7,47	8,46	9,56	1,10
	Condiciones mal clasificadas	9,77	10,17	10,35	9,96	10,71	10,43	12,98	14,30	1,32
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,79	14,17	13,94	13,09	11,68	11,08	12,13	11,89	-0,24
	Condiciones maternas	2,33	1,94	2,05	1,76	2,04	2,16	1,91	1,77	-0,13
	Enfermedades no transmisibles	68,83	69,58	70,11	72,33	73,06	73,24	69,98	68,36	-1,62
	Lesiones	5,25	5,88	5,80	5,19	5,26	5,58	6,18	7,00	0,82
	Condiciones mal clasificadas	7,79	8,43	8,09	7,62	7,97	7,94	9,81	10,98	1,17
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,66	7,85	7,36	6,83	6,51	6,19	6,94	6,26	-0,67
	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	81,98	81,84	82,93	83,47	83,16	82,84	80,63	80,71	0,09
	Lesiones	3,66	4,01	3,81	3,67	3,91	4,28	4,45	4,88	0,43
	Condiciones mal clasificadas	5,67	6,28	5,90	6,03	6,41	6,69	7,98	8,14	0,16

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La principal causa en el ciclo vital de la primera infancia se muestran las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia oscilante iniciando en el año 2009 con 56,62% mostrando una disminución para el año 2016 de 48,40%, con una diferencia porcentual entre al año 2016 con el año 2015 disminuyendo en 0,01 puntos porcentuales, la segunda causa son las enfermedades no transmisibles con tendencia fluctuante, para el año 2009 con 28,73%, incrementándose para el año 2014 con 35,75% durante el periodo analizado, mostrando una disminución para el año 2016 con 32,27% con una diferencia porcentual entre el año 2015 y 2016 con disminución de 0,98 puntos porcentuales, la tercera causa son las condiciones mal clasificadas evidenciándose una tendencia creciente llegando al año 2016 con 13,26%, con una diferencia porcentual entre el año 2015 y 2016 incrementándose en 0,55, seguido de las lesiones y condiciones perinatales.

En la infancia las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar, con tendencia creciente entre el año 2009 a 2014, mostrando el porcentaje más alto en el año 2014 con 52,75% con una disminución en los año 2015 y 2016 presentando una diferencia porcentual en los dos últimos años de 1,73, la segunda causa se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia decreciente desde el año 2009 a 2014 incrementado hasta el año 2016, con un incremento en el año 2009 de 41,71% siendo este el porcentaje más altos en el periodo analizado con una diferencia de puntos porcentuales entre el año 2015 y 2016 incrementándose en 0,11, la tercera causa son las condiciones mal clasificadas para el año 2016 con 13,82% con una diferencia de puntos porcentuales disminuyendo en 0,90, seguido de las lesiones y condiciones maternas.

En la adolescencia las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con una tendencia creciente iniciando en el año 2009 con 51,03% y

llegando al año 2014 con un 58,46 % siendo este el porcentaje más alto en el periodo analizado, decreciendo en los dos últimos años con una diferencia de puntos porcentuales entre en los 2015 y 2016 de 1,04, en segundo lugar, se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia decreciente entre el año 2009 a 2016, con un porcentaje alto en el año 2009 de 27,89%, presentando una diferencia entre al año 2015 y 2016 con disminución de 1,51 puntos porcentuales, en tercer lugar se ubican las condiciones mal clasificadas, con tendencia creciente iniciando en el año 2009 con 10,06% y llegando al año 2016 con 14,86%, con una diferencia entre el año 2015 con respecto al año 2016 disminuyendo en 1,51 puntos porcentuales, seguido de las lesiones y condiciones maternas.

En la juventud la principal causa de morbilidad se encuentra las enfermedades no transmisibles con una tendencia oscilante en el periodo analizado iniciando en el año 2009 con 54,26%, con un porcentaje alto en el año 2014 de 58,74% decreciendo en los dos últimos años en 2,10 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia decreciente entre los años 2009 a 2014 con el porcentaje más alto en el año 2009 con 21,81% con una disminución entre el año 2015 con respecto al año 2016 en 0,24 puntos porcentuales, en tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con una tendencia creciente entre el año 2009 a 2016 llegando en este último año con 14,30% incrementando entre el año 2015 con respecto al año 2016 en 1,32 puntos porcentuales, seguido de las lesiones y las condiciones maternas.

En la Adulthood las enfermedades no transmisibles con una tendencia creciente en el periodo evaluado iniciando en el año 2009 con 68,83% hasta el año 2014 con 73,24%, decreciendo entre el año 2015 con respecto al año 2016 en 1,62 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las

condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia oscilante entre el año 2009 a 2016, con el porcentaje más alto en el año 2009 con 15,79% con diferencia entre al año 2015 en relación al 2016 con disminución de 0,24 puntos porcentuales, en tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con una tendencia creciente en los años analizados con el porcentaje más alto en el año 2016 de 10,98%, incrementado en los dos últimos años en 1,17 puntos porcentuales, seguido de las lesiones y finalizando con las condiciones maternas.

En las personas mayores las enfermedades no transmisibles es la principal causa de morbilidad en este ciclo vital, con una tendencia oscilante en el periodo analizado, iniciando en el año 2009 con 81,98% incrementando en el año 2012 con 83,47% decreciendo para el año 2016 con 80,71%, con diferencia entre el año 2015 con respecto al año 2016 incrementando en 0,09 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas transmisibles y nutricionales con tendencia creciente entre el año 2010 a 2016, con el porcentaje más alto en el año 2016 con 8,14% con diferencia en los dos últimos años incrementando en 0,16 puntos porcentuales, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia iniciando en el año 2009 con 8,66%, llegando al año 2016 con 6,26%, con una disminución porcentual en los dos últimos años de 0,67, seguido de las lesiones y finalizando con las condiciones maternas en la cual no presentaron casos.

2.2.1.2. Principales causas de morbilidad por ciclo vital Hombres

Tabla 105. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,27	55,99	57,69	56,03	49,65	47,26	48,09	47,98	-0,11
	Condiciones perinatales	1,42	1,18	1,74	2,17	1,97	1,52	1,62	1,69	0,07
	Enfermedades no transmisibles	27,61	27,13	24,87	27,40	32,92	35,31	32,93	32,13	-0,81
	Lesiones	4,44	4,65	4,50	4,05	4,37	4,10	4,67	5,03	0,35
	Condiciones mal clasificadas	9,25	11,05	11,20	10,34	11,09	11,81	12,69	13,17	0,49
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,54	39,67	38,13	35,52	31,09	30,21	34,79	34,99	0,20
	Condiciones maternas	0,05	0,05	0,05	0,02	0,03	0,04	0,28	0,45	0,17
	Enfermedades no transmisibles	41,45	41,21	44,12	47,81	48,44	52,60	45,11	43,63	-1,48
	Lesiones	7,71	8,77	7,72	6,60	7,28	6,95	7,12	7,61	0,50
	Condiciones mal clasificadas	9,25	10,30	9,98	10,05	13,16	10,20	12,70	13,31	0,60
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,45	26,73	25,85	24,82	21,05	20,08	22,16	20,25	-1,91
	Condiciones maternas	0,17	0,13	0,09	0,06	0,10	0,06	0,11	0,15	0,04
	Enfermedades no transmisibles	47,62	49,93	51,47	54,68	57,47	58,11	53,11	52,56	-0,55
	Lesiones	11,46	12,95	12,26	10,98	11,57	11,53	12,52	14,00	1,48
	Condiciones mal clasificadas	9,30	10,27	10,33	9,46	9,81	10,21	12,10	13,04	0,94
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,28	22,37	21,59	20,74	17,94	17,04	18,14	17,43	-0,70
	Condiciones maternas	0,18	0,16	0,10	0,06	0,08	0,07	0,10	0,15	0,05
	Enfermedades no transmisibles	51,09	52,33	52,64	55,59	57,76	58,44	53,78	51,81	-1,97
	Lesiones	13,47	15,56	15,92	14,41	14,77	14,99	16,38	18,24	1,86
	Condiciones mal clasificadas	8,98	9,58	9,75	9,20	9,45	9,46	11,60	12,36	0,77
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,94	14,73	14,86	13,93	12,37	11,97	12,99	12,79	-0,19
	Condiciones maternas	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	65,20	64,41	65,18	68,03	69,64	69,35	64,91	62,62	-2,29
	Lesiones	10,29	11,51	11,55	10,39	10,20	10,90	12,52	13,86	1,34
	Condiciones mal clasificadas	7,55	9,32	8,41	7,64	7,79	7,77	9,57	10,71	1,15
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,74	7,81	7,39	6,92	6,41	6,31	7,04	6,22	-0,82
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	80,73	80,21	81,27	81,82	81,75	81,32	78,62	78,82	0,20
	Lesiones	4,48	4,93	4,67	4,51	4,89	5,15	5,84	6,09	0,24
	Condiciones mal clasificadas	6,03	7,04	6,66	6,74	6,95	7,22	8,50	8,88	0,38

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en hombres es determinada por las patologías agrupadas en las Enfermedades no transmisibles siendo la principal causa de consulta entre los hombres, esta situación se mantiene en cada uno de los ciclos vitales con excepción en la etapa de la primera infancia se encuentra condiciones transmisibles y nutricionales. Es relevante el aumento presentado en 2016 de las frecuencias de consulta por lesiones entre los 14 y 26 años.

2.2.1.3. Principales causas de morbilidad por ciclo vital Mujeres

Tabla 106. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2016.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,91	54,65	56,82	55,80	49,33	52,24	52,24	56,62	4,37
	Condiciones perinatales	1,37	1,14	1,59	1,96	1,80	1,62	1,62	1,40	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	29,95	29,55	26,95	28,95	34,19	31,52	31,52	28,73	-2,79
	Lesiones	3,35	3,57	3,34	3,12	3,37	3,35	3,35	3,92	0,57
	Condiciones mal clasificadas	9,42	11,09	11,29	10,17	11,31	11,26	11,26	9,33	-1,93
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,87	40,86	39,35	36,76	32,11	31,73	35,47	35,49	0,02
	Condiciones maternas	0,09	0,22	0,19	0,09	0,20	0,10	0,48	0,41	-0,07
	Enfermedades no transmisibles	44,01	43,05	44,87	48,39	49,28	52,91	46,41	44,41	-1,99
	Lesiones	4,34	4,89	4,45	3,87	4,39	4,18	4,50	5,31	0,81
	Condiciones mal clasificadas	9,69	10,98	11,15	10,89	14,01	11,08	13,14	14,37	1,23
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,44	21,45	20,92	20,36	17,71	16,78	18,80	17,57	-1,23
	Condiciones maternas	6,81	6,21	6,52	6,07	8,24	8,56	6,10	6,25	0,15
	Enfermedades no transmisibles	53,38	57,12	57,41	59,28	58,51	58,70	55,70	54,31	-1,39
	Lesiones	3,79	4,28	4,04	3,52	3,90	4,15	4,86	5,64	0,78
	Condiciones mal clasificadas	10,58	10,94	11,11	10,76	11,64	11,81	14,54	16,23	1,70
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,64	17,46	16,97	16,55	14,60	13,88	15,31	15,27	-0,03
	Condiciones maternas	11,23	10,09	11,01	10,22	12,46	12,66	9,97	9,98	0,01
	Enfermedades no transmisibles	55,80	58,37	57,84	59,62	58,18	58,90	56,78	54,67	-2,11
	Lesiones	3,17	3,63	3,53	3,28	3,44	3,63	4,23	4,69	0,46
	Condiciones mal clasificadas	10,15	10,45	10,64	10,33	11,32	10,93	13,72	15,39	1,67
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,27	13,91	13,54	12,73	11,36	10,66	11,74	11,47	-0,27
	Condiciones maternas	3,39	2,82	2,96	2,52	2,97	3,16	2,76	2,58	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	70,50	71,97	72,29	74,19	74,62	75,04	72,25	70,99	-1,26
	Lesiones	2,95	3,28	3,25	2,94	3,00	3,12	3,33	3,86	0,53
	Condiciones mal clasificadas	7,90	8,02	7,95	7,61	8,06	8,02	9,92	11,10	1,18
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,61	7,87	7,34	6,77	6,58	6,11	6,87	6,29	-0,58
	Condiciones maternas	0,04	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	82,79	82,89	83,97	84,52	84,09	83,85	81,93	81,93	0,00
	Lesiones	3,12	3,42	3,27	3,13	3,27	3,70	3,55	4,11	0,56
	Condiciones mal clasificadas	5,44	5,78	5,42	5,57	6,06	6,33	7,65	7,67	0,02

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en mujeres se caracteriza por la alta frecuencia de enfermedades no transmisibles. Esta es la principal causa de consulta en todos los grupos

etáreos, excepto en las mujeres de 0 a 5 años, entre las cuales las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales se situaron en 2016 como las de mayor frecuencia. Así mismo entre las mujeres de 14 a 26 años se encuentra atención de la frecuencia de personas que consultan por lesiones.

2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2016. Para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel.

2.2.2.1. Principales causas de morbilidad

Tabla 107. Principales causas de morbilidad total, departamento de Nariño, 2009 – 2016.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,35	44,90	45,31	44,66	44,92	44,18	47,89	46,56	-1,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,09	51,88	51,28	50,64	47,67	48,61	45,99	47,60	1,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,56	3,22	3,40	4,70	7,42	7,21	6,13	5,84	-0,29
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,52	90,88	89,86	86,22	84,77	82,55	86,84	89,34	2,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,48	9,12	10,14	13,78	15,23	17,45	13,16	10,66	-2,50
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,00	0,83	0,83	0,90	1,15	1,35	1,32	1,42	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,52	0,60	0,59	0,72	1,10	1,18	1,18	1,15	-0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,56	1,74	1,71	1,60	1,74	1,77	1,91	2,22	0,31
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,73	4,02	4,06	4,33	4,81	5,09	4,89	4,62	-0,27
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,63	8,27	8,48	8,65	8,27	8,53	9,49	10,24	0,75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,59	5,80	6,16	7,00	8,12	8,01	7,88	7,73	-0,15
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,49	14,13	15,80	14,15	12,28	12,33	14,25	14,81	0,56
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,67	4,36	4,18	4,30	4,13	3,95	3,90	4,14	0,25
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,42	11,26	10,77	10,60	9,73	9,05	9,49	10,01	0,52
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,30	14,16	13,83	13,23	12,76	12,26	12,37	12,36	-0,01
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,54	6,56	6,36	5,97	5,68	5,37	5,56	5,54	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,44	12,47	12,50	12,03	12,16	12,63	12,40	13,17	0,77
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,42	1,10	1,28	1,54	1,48	1,56	1,51	1,64	0,13
Condiciones orales (K00-K14)	16,68	14,70	13,45	15,00	16,58	16,93	13,86	10,97	-2,90	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,26	4,31	5,42	4,67	5,15	5,87	5,05	6,68	1,63
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,42	0,51	0,57	0,70	0,81	1,07	1,41	1,75	0,34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,07	0,10	0,13	0,10	0,10	0,10	0,09	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,24	95,11	93,91	94,49	93,94	92,96	93,45	91,48	-1,97
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Condiciones transmisibles y nutricionales como principal causa se encuentran las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), con tendencia decreciente en el periodo analizado entre al año 2009 a 2016 enfermedades infecciosas y parasitarias mostrando una tendencia decreciente en el periodo analizado con un incremento 1,62 puntos porcentuales, la segunda causa corresponde la enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) con tendencia oscilante con incremento en el año 2015 con 47,89% decreciendo en los siguientes años logrando en el año 2016 con 46,56%, expresando una disminución de 1,33 puntos porcentuales entre los dos últimos años y finalizando con las condiciones nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)) con tendencia fluctuante mostrando una disminución importante en los años 2009, incrementándose para el año 2013 con 7,42%, decreciendo para el año 2016 con 5,84% con una disminución de 0,89 puntos porcentuales.

Dentro del subgrupo de las condiciones materno perinatales se encuentran en primer lugar las condiciones maternas (O00-O99) con tendencia fluctuante levemente en los diferentes años analizados incrementándose en el año 2010 con 90,88% y en el año 2016 con 89,34%, con un aumento de 2,50 puntos porcentuales entre el año 2016 con respecto al año 2015, en segundo lugar se encuentran las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) con tendencia oscilante con una disminución en los años 2010 con 9,12%, aumentando en los años 2014 con 17,45, disminución entre el año 2016 con respecto al año 2015 en 2,50 puntos porcentuales.

En el subgrupo de enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares (I00-I99), con tendencia oscilante en el periodo analizado, presentando los porcentajes más altos en el año 2011 y 2016 con 15,80% y 14,81%, con incremento en los dos últimos

años de 0,56 puntos porcentuales, el segundo lugar lo ocupan las enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99), con tendencia creciente con 12,44 % en el año 2009 y 13,17% en el año 2016, con incremento entre el año 2016 con relación al año 2015 de 0,77 puntos porcentuales, la tercera causa la ocupan las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), con tendencia decreciente entre el año 2009 con 14,30% y 2016 con 12,36, presentando dos últimos años una leve disminución de 0,01 puntos porcentuales, seguido de las condiciones orales (K00-K14) con tendencia fluctuante con el porcentaje más alto en el año 2014 con 16,93% decreciendo para el año 2016 con 10,97%, con una disminución de 2,90 puntos porcentuales entre el año 2016 con relación al año 2015, continúan las condiciones neuropsiquiátricas con 10,24%, enfermedades digestivas con 10,01%, con relación a las demás morbilidades presentadas con bajos porcentajes que se encuentran entre 1,15% a 7,73%.

En las causas por lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), con tendencia fluctuante presentando porcentajes superiores al 90%, evidenciándose incrementos importantes entre el año 2009 con 95,24% y en año 2010 con 95,11%, disminuyendo para el año 2016 en 991,48%, con disminución de 1,97 puntos porcentuales entre el año 2016 con respecto al año 2015, la segunda causa las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) con tendencia oscilante iniciado en el año 2009 con 4,26% llegando al año 2016 con 6,68%, con incremento de 1,63 puntos porcentuales entre el año 2016 con respecto al año 2015, la tercera causa son las lesiones intencionales con bajos porcentajes con tendencia oscilante incrementando en el año 2014 con 1,41% incrementándose para el año 2016 en 1,75%, con incremento de 0,34 puntos porcentuales entre el año 2016 con relación al año 2015, seguido

de casos de lesiones intencionalidad indeterminada en el año 2016 con 0,09%.

El subgrupo de Signos y síntomas mal definidos presentan una tendencia lineal con 100% en todos los años analizados.

Tabla 108. Principales causas de morbilidad hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2016.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,87	43,95	44,53	44,36	44,21	43,38	47,50	45,86	-1,64
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,85	53,18	52,32	51,02	48,33	49,24	46,49	48,29	1,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,28	2,87	3,15	4,61	7,46	7,38	6,00	5,85	-0,15
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	11,44	10,76	5,57	3,15	3,96	3,90	3,96	4,67	0,71
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	88,56	89,24	94,43	96,85	96,04	96,10	96,04	95,33	-0,71
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	0,88	0,97	1,03	1,31	1,58	1,52	1,54	0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,36	0,46	0,45	0,56	0,76	0,77	0,77	0,77	-0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,36	1,53	1,50	1,35	1,56	1,63	1,78	2,00	0,22
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,17	3,37	3,40	3,53	3,67	3,79	3,53	3,35	-0,18
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,35	7,91	8,65	9,13	9,04	9,34	10,73	11,73	1,00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,32	7,32	7,80	8,49	9,35	9,16	9,23	8,90	-0,33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,78	13,07	14,68	12,85	11,37	11,46	13,16	13,79	0,63
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,45	6,15	5,90	5,94	5,56	5,32	5,28	5,59	0,32
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,26	11,28	10,76	10,42	9,50	8,92	9,55	9,99	0,44
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,92	6,28	6,15	6,44	6,98	6,83	6,72	7,22	0,50
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,24	8,58	8,24	7,61	7,08	6,60	6,93	7,01	0,09
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,68	13,69	13,44	12,63	12,30	12,57	12,36	13,12	0,76
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,57	1,31	1,60	1,82	1,73	1,82	1,77	2,06	0,29	
Condiciones orales (K00-K14)	20,49	18,17	16,46	18,21	19,77	20,20	16,68	12,93	-3,75	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,98	3,10	3,44	3,45	3,92	4,70	4,11	5,45	1,35
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,35	0,30	0,44	0,49	0,70	0,70	1,04	0,34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,08	0,09	0,10	0,09	0,10	0,10	0,08	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,64	96,48	96,17	96,02	95,50	94,49	95,09	93,42	-1,67
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en hombres es determinada por las Condiciones transmisibles y nutricionales presentando

mayor porcentaje en las infecciones respiratorias, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias en tercer lugar lo ocupan las deficiencias nutricionales, en las condiciones materno perinatales se encuentran las condiciones derivadas durante el periodo perinatal y el segundo lugar lo ocupan las condiciones maternas, en el grupo de las Enfermedades no transmisibles se encuentran con mayor porcentaje las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas, condiciones orales y condiciones neuropsiquiátricas, en el subgrupo de las lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguido de las lesiones no intencionales.

Tabla 109. Principales causas de morbilidad mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2016.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,75	45,66	45,94	44,90	45,48	44,82	48,19	47,11	-1,08
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,46	50,84	50,45	50,32	47,14	48,11	45,59	47,07	1,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,79	3,49	3,61	4,77	7,38	7,07	6,22	5,83	-0,40
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,62	94,76	94,83	92,76	88,99	85,72	91,40	94,69	3,29
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,38	5,24	5,17	7,24	11,01	14,28	8,60	5,31	-3,29
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,98	0,80	0,76	0,83	1,06	1,22	1,21	1,35	0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,61	0,67	0,66	0,80	1,29	1,42	1,40	1,36	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,66	1,85	1,82	1,74	1,85	1,85	1,98	2,34	0,36
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,04	4,37	4,40	4,76	5,46	5,83	5,64	5,33	-0,31
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,78	8,46	8,38	8,39	7,84	8,06	8,80	9,41	0,61
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,65	5,00	5,30	6,19	7,43	7,36	7,14	7,08	-0,07
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,88	14,70	16,40	14,86	12,80	12,82	14,85	15,38	0,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,71	3,41	3,27	3,42	3,33	3,17	3,14	3,33	0,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,51	11,26	10,78	10,70	9,86	9,12	9,46	10,02	0,56
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,86	18,34	17,89	16,89	15,99	15,34	15,48	15,22	-0,25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,62	5,49	5,36	5,08	4,89	4,67	4,80	4,72	-0,09
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,76	11,82	12,01	11,71	12,07	12,66	12,42	13,20	0,77
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,34	0,98	1,11	1,39	1,34	1,41	1,36	1,40	0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	14,60	12,86	11,85	13,27	14,80	15,07	12,31	9,87	-2,44
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,36	6,28	8,65	6,64	7,11	7,73	6,60	8,64	2,05
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,79	1,00	1,12	1,32	1,65	2,58	2,89	0,32
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,13	0,05	0,12	0,19	0,13	0,08	0,08	0,09	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,95	92,88	90,23	92,05	91,44	90,53	90,74	88,37	-2,37
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en mujeres es determinada por las Condiciones transmisibles y nutricionales presentando mayor porcentaje en las enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de las infecciones respiratorias, en las condiciones materno perinatales se encuentran las condiciones maternas, en el grupo de las Enfermedades no transmisibles se encuentran con mayor porcentaje las cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias, las Enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones orales, en el subgrupo de las lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguido de las lesiones no intencionales.

2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo

2.2.3.1. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo

Tabla 110. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Nariño, 2008-2016

Evento	Colombia	Nariño	Comportamiento								
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00			-	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00							-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00					-	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,73	0,76	↗	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,20	3,23	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

2.2.3.2. Enfermedad renal crónica y precursores

Tabla 111. Enfermedad Renal Crónica y Precursoras, Nariño 2010-2016.

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de casos de hipertensión arterial	49.997	54.898	55.487	61.532	63.659	35.466	70.481
Número de personas con ERC en estadio 0	39.709	30.122	12.278	9.863	3.942	5.612	11.237
Número de personas con ERC en estadio 1	1.437	563	2.003	3.074	2.847	3.829	5.024
Número de personas con ERC en estadio 2	3.533	1.922	1.987	6.624	7.506	9.897	13.316
Número de personas con ERC en estadio 3	2.350	4.167	6.631	9.410	9.771	13.275	19.933
Número de personas con ERC en estadio 4	145	265	493	521	721	1.125	2.025
Número de personas con ERC en estadio 5	502	442	483	509	481	506	675
Porcentaje de personas con ERC en estadio 1	18,04	7,65	17,27	15,26	13,35	11,19	16,61
Porcentaje de personas con ERC en estadio 2	44,35	26,12	17,13	32,89	35,20	28,91	33,87
Porcentaje de personas con ERC en estadio 3	29,50	56,62	57,18	46,73	45,82	38,77	43,84
Porcentaje de personas con ERC en estadio 4	1,82	3,60	4,25	2,59	3,38	3,29	6,40
Porcentaje de personas con ERC en estadio 5	6,30	6,01	4,16	2,53	2,26	1,48	2,62
Porcentaje de personas en estadio 0	2,92	2,21	0,90	0,71	0,28	16,39	62,40
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años		2,05	0,83	0,84		1,31	1,25
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0	0,07	0	0	0	0,01	0
Prevalencia de ERC en estadio 5	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04		0,00
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años		3,84	3,80	4,13	3,93	4,08	4,34

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide, y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En la actualidad los sistemas de información en Colombia se encuentran en fase de desarrollo y fortalecimiento, por lo cual no se cuenta con información para todos los eventos. La Cuenta de Alto Costo posee información de la situación de salud de la enfermedad renal crónica y de la situación del VIH-SIDA.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo. En la actualidad hay evidencia convincente de que la ERC puede ser detectada mediante pruebas de laboratorio simples, y que el tratamiento puede prevenir o retrasar las complicaciones de la función renal disminuida, retrasar la progresión de la enfermedad renal, y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo la información suministrada por el SISPRO, no se registran para Nariño casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

Por su parte la tasa de incidencia de VIH Sida notificado con una tasa de incidencia de 0 tanto para Colombia como para Nariño.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Tabla 112. Eventos precursores de Nariño 2016

Evento	Colombia	Nariño	Años				
			2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	2,00	1,25	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,00	4,34	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

2.2.4.1. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras. “La hipertensión rara vez produce síntomas en etapas tempranas y en muchos casos no se diagnostica. Los casos que se diagnostican, a veces no tienen acceso al tratamiento y es posible que no puedan controlar con éxito su enfermedad en el largo plazo”. En el mundo las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 millones de muertes anuales, y entre ellas las complicaciones de la hipertensión general el 9,4 millón de muertes.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo para 2013 había en Colombia 2.414.354 personas diagnosticadas con hipertensión arterial para una prevalencia de 5,53%. La tendencia se mostró al incremento durante el quinquenio 2009-2013 con prevalencias más alta en las mujeres que en los hombres, la brecha entre sexos alcanzando la mayor diferencia relativa en el 2013 cuando el 62,42% de los casos se presentaron en las mujeres, alcanzando una prevalencia un 75% mayor que en los hombres.

Observamos que para el año 2016 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Colombia es de 8,00% y para el departamento de Nariño de 4,34%, significativamente más baja, sin embargo, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

2.2.4.2. Diabetes Mellitus

En el mundo se estima que 347 millones de personas tenían diabetes para 2013 y se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas por esta causa. Según proyecciones de la OMS la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 - 35.

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo, en Colombia para 2013, 634.098 personas tenían diagnóstico de diabetes mellitus alcanzando una prevalencia de 1,44 que siguió una tendencia al incremento durante el quinquenio 2009 a 2013 siendo siempre más alta en las mujeres que en los hombres, aunque la brecha entre sexos se nota especialmente marcada para el último año cuando el 58,24% de los casos se presentaron en las mujeres, alcanzando una prevalencia el doble de alta que en los hombres.

Para el año 2016 la prevalencia de diabetes mellitus estimada para Colombia es de 2.00% y para el departamento de Nariño de 1.25%, significativamente más baja, sin embargo, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación semanal obligatoria ENOS

El sistema de vigilancia epidemiológica, se fundamenta en la notificación obligatoria semanal o inmediata de los eventos considerados como de vigilancia especial, (ENOS) para dicha vigilancia el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Salud implemento el aplicativo SIVIGILA, el mismo que tiene difusión nacional y actualizaciones permanentes. La Vigilancia en el departamento de Nariño se hace en los 64 municipios desde las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) las que reciben información de 162 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de forma semanal y continua.

2.2.5.1. Morbilidada ENOS casos y tasas

Tabla 113. Eventos de Notificación Obligatoria, Casos y Tasas

Código rápido INS	1.- Salud ambiental	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
100	ACCIDENTE OFÍDICO *100,000 HB	1.701.782	132	7,8	1.722.945	120	7,0	1.744.228	112	6,4	1.765.906	125	7,1	1.787.545	87	4,9
235	CARBUNCO (ANTRAX) *100,000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
200	CÓLERA *100,000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
607	ÉBOLA *100,000 HB							1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
998	EDA * 100 < 5 Años	163.552	30.346	18,6	163.870	31.713	19,4	164.424	32.140	19,5	165.094	30.011	18,2	165.855	27.270	16,4
998	EDA * 100 HB	1.701.782	97.677	5,7	1.722.945	102.612	6,0	1.744.228	115.208	6,6	1.765.906	102.556	5,8	1.787.545	97.375	5,4
250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS *100,000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS *100,000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS *100,000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
350	ENF. TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA BROTES) * 100,000 HB (1)	1.701.782	34	2,0	1.722.945	29	1,7	1.744.228	35	2,0	1.765.906	36	2,0	1.787.545	44	2,5
355	ETA (INDIVIDUAL) * 100,000HB	1.701.782	151	8,9	1.722.945	183	10,6	1.744.228	217	12,4	1.765.906	681	38,6	1.787.545	329	18,4
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA *100,000 HB	1.701.782	5	0,3	1.722.945	7	0,4	1.744.228	12	0,7	1.765.906	29	1,6	1.787.545	3	0,2
330	HEPATITIS A *100,000 HB	1.701.782	349	20,5	1.722.945	187	10,9	1.744.228	46	2,6	1.765.906	28	1,6	1.787.545	12	0,7
365	INTOXICACION POR FARMACOS * 100,000HB	1.701.782	398	23,4	1.722.945	396	23,0	1.744.228	437	25,1	1.765.906	382	21,6	1.787.545	447	25,0
365	INTOXICACION POR METANOL*100,000HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	1	0,1	1.787.545	0	0,0
365	INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO * 100,000 HB	1.701.782	50	2,9	1.722.945	21	1,2	1.744.228	46	2,6	1.765.906	38	2,2	1.787.545	25	1,4
365	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS * 100,000 HB	1.701.782	405	23,8	1.722.945	426	24,7	1.744.228	436	25,0	1.765.906	479	27,1	1.787.545	410	22,9
365	INTOXICACION POR SOLVENTES * 100,000HB	1.701.782	21	1,2	1.722.945	42	2,4	1.744.228	41	2,4	1.765.906	43	2,4	1.787.545	49	2,7
365	INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS* 100,000 HB	1.701.782	340	20,0	1.722.945	308	17,9	1.744.228	277	15,9	1.765.906	332	18,8	1.787.545	321	18,0
365	INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS * 100,000 HB	1.701.782	161	9,5	1.722.945	278	16,1	1.744.228	274	15,7	1.765.906	270	15,3	1.787.545	373	20,9
365	INTOXICACION POR METALES PESADOS * 100,000 HB	1.701.782	2	0,1	1.722.945	1	0,1	1.744.228	0	0,0	1.765.906	3	0,2	1.787.545	0	0,0
	TOTAL INTOXICACIONES * 100.000 HB	1.701.782	1.377	80,9	1.722.945	1.472	85,4	1.744.228	1.511	86,6	1.765.906	1.548	87,7	1.787.545	1.625	90,9
455	LEPTOSPIROSIS *100,000 HB	1.701.782	7	0,4	1.722.945	6	0,3	1.744.228	36	2,1	1.765.906	22	1,2	1.787.545	15	0,8
630	PESTE (BUBÓNICA/NEUMÓNICA) * 100,000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
307	ACCIDENTE RABICO *100,000 HB	1.701.782	3.036	178,4	1.722.945	3.946	229,0	1.744.228	3.661	209,9	1.765.906	4.609	261,0	1.787.545	4.994	279,4
652	VIGILANCIA DE LA RABIA POR LABORATORIO *100,000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
307	VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA *100,000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0

Código rápido INS	2.- Vida saludable y condiciones no transmisibles	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
155	CANCER DE MAMA * 100,000 HOMBRES Y MUJERES DE 18 AÑOS Y MAS										1.172.926	129	11,0	1.195.238	180	15,1
155	CANCER DE CUELLO UTERINO * 100,000 MUJERES DE 18 AÑOS Y MAS										588.560	36	6,1	599.686	75	12,5
342	ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS * 100,000 HB										1.765.906	17	1,0	1.787.545	67	3,7
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS(Pólvora) * 100,000 HB							1.744.228	59	3,4	1.765.906	86	4,9	1.787.545	88	4,9

Código rápido INS	3.- Convivencia social y salud mental	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
356	INTENTO DE SUICIDIO * 100,000 HAB										1.765.906	844	47,8	1.787.545	1.228	68,7
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA * 100,000 HAB						00A0				1.765.906	1.147	65,0	1.787.545	739	41,3
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO * 100,000 HAB	1.701.782	1.650	97,0	1.722.945	2.626	152,4	1.744.228	3.037	174,1	1.765.906	3.500	198,2	1.787.545	4.360	243,9

Código rápido INS	4.- Seguridad alimentaria y nutricional	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
112	MORTALIDAD POR DESNUTRICION * 100,000 MENORES 5 AÑOS	163.552	2	1,2	163.870	5	3,1	164.424	8	4,9	165.094	4	2,4	165.855	9	5,4
113	DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS * 100 MENORES DE 5 AÑOS										165.094	130	0,1	165.855	212	0,1

Código rápido INS	5.- Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.598	187	10,6	18.454	269	14,6	18.030	348	19,3	17.804	528	29,7	18.093	670	37,0
550	MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	17.598	17	96,6	18.454	13	70,4	18.030	12	66,6	17.804	21	118,0	18.093	15	82,9
560	MORTALIDAD PERINATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.598	284	16,1	18.454	337	18,3	18.030	280	15,5	17.804	292	16,4	18.093	352	19,5
340	HEPATITIS B, C y Co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta* 100.000HB(3)	1.701.782	67	3,9	1.722.945	60	3,5	1.744.228	48	2,8	1.765.906	40	2,3	1.787.545	49	2,7
740	SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.598	40	2,3	18.454	39	2,1	18.030	13	0,7	17.804	12	0,7	18.093	17	0,9
750	SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.598	164	9,3	18.454	152	8,2	18.030	121	6,7	17.804	137	7,7	18.093	197	10,9
850	VIH - SIDA * 100.000 HB	1.701.782	164	9,6	1.722.945	157	9,1	1.744.228	179	10,3	1.765.906	233	13,2	1.787.545	277	15,5
850	MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	1.701.782	18	1,1	1.722.945	18	1,0	1.744.228	13	0,7	1.765.906	23	1,3	1.787.545	32	1,8
NA	PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES DIAGNOSTICADA CON SIFILIS GESTACIONAL Y HAN SIDO TRATADA ANTES DE LA SEMANA 17	164	69	42,1	152	61	40,1	121	54	44,6	137	65	47,4	197	90	45,7

Código rápido INS	6.- Vida saludable y enfermedades transmisibles	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
790	TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS *100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
780	TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS *100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
205	CHAGAS CRÓNICO * 100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
205	CHAGAS AGUDO * 100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
205	CHAGAS TOTAL * 100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
217	CHIKUNGUNYA * 100.000 HB				296.510	13	4,4	302.873	2.301	759,7	309.274	58	18,8	315.742	3	1,0
210	DENGUE * 100.000 HB	290.204	359	123,7	296.510	476	160,5	302.873	325	107,3	309.274	502	162,3	315.742	129	40,9
220	DENGUE GRAVE * 100.000 HB	290.204	9	3,1	296.510	7	2,4	302.873	5	1,7	309.274	5	1,6	315.742	5	1,6
	DENGUE TOTAL * 100.000 HB	290.204	368	126,8	296.510	483	162,9	302.873	330	109,0	309.274	507	163,9	315.742	134	42,4
580	MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 HAB.	290.204	0	0,0	296.510	1	0,3	302.873	0	0,0	309.274	0	0,0	315.742	0	0,0
310	FIEBRE AMARILLA * 100.000 HB	652.941	0	0,0	664.321	0	0,0	675.863	0	0,0	687.696	0	0,0	699.714	0	0,0
420	LEISHMANIASIS CUTANEA * 100.000 HB	362.737	649	178,9	367.811	541	147,1	372.990	427	114,5	378.422	327	86,4	383.972	707	184,1
430	LEISHMANIASIS MUCOSA * 100.000 HB	362.737	12	3,3	367.811	2	0,5	372.990	5	1,3	378.422	1	0,3	383.972	5	1,3
440	LEISHMANIASIS VISCERAL * 100.000 HB	362.737	0	0,0	367.811	0	0,0	372.990	0	0,0	378.422	0	0,0	383.972	0	0,0
	LEISHMANIASIS TOTAL * 100.000 HB	362.737	661	182,2	367.811	543	147,6	372.990	432	115,8	378.422	328	86,7	383.972	712	185,4
450	LEPRA TASA * 100.000 HB	1.701.782	3	0,2	1.722.945	6	0,3	1.744.228	3	0,2	1.765.906	4	0,2	1.787.545	3	0,2
465	MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS * 100.000 HB	582.005	9	1,5	592.641	4	0,7	603.432	13	2,2	614.555	26	4,2	625.881	25	4,0
465	MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	582.005	5.865	10,1	592.641	5.075	8,6	603.432	6.563	10,9	614.555	10.675	17,4	625.881	13.859	22,1
465	MALARIA MALARIAE * 100.000 HB	582.005	2	0,3	592.641	0	0,0	603.432	0	0,0	614.555	12	2,0	625.881	0	0,0
465	MALARIA VIVAX * 100.000 HAB	582.005	281	48,3	592.641	74	12,5	603.432	200	33,1	614.555	388	63,1	625.881	498	79,6
465	MALARIA COMPLICADA * 100.000 HB	582.005	38	6,5	592.641	22	3,7	603.432	79	13,1	614.555	107	17,4	625.881	95	15,2
	MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	582.005	6.195	10,6	592.641	5.175	8,7	603.432	6.776	11,2	614.555	11.101	18,1	625.881	14.382	23,0
	MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	390.546	6.130	15,7	399.830	5.120	12,8	409.265	6.742	16,5	418.968	10.984	26,2	428.870	14.127	32,9
465	MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	582.005	0	0,0	592.641	1	0,2	603.432	0	0,0	614.555	0	0,0	625.881	0	0,0
815	TUBERCULOSIS * 100.000 HB (4)				1.722.945	140	8,1	1.744.228	161	9,2	1.765.906	174	9,9	1.787.545	158	8,8
825	TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE * 100.000 HB	1.701.782	9	0,5	1.722.945	8	0,5	1.744.228	10	0,6	1.765.906	7	0,4	1.787.545	9	0,5
815	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR * 100.000 HB	1.701.782	28	1,6	1.722.945	36	2,1	1.744.228	33	1,9	1.765.906	51	2,9	1.787.545	31	1,7
815	TUBERCULOSIS PULMONAR * 100.000 HB	1.701.782	136	8,0	1.722.945	112	6,5	1.744.228	138	7,9	1.765.906	130	7,4	1.787.545	136	7,6
	TUBERCULOSIS TOTAL * 100.000 HB	1.701.782	173	10,2	1.722.945	148	8,6	1.744.228	171	9,8	1.765.906	181	10,2	1.787.545	167	9,3
895	ZIKA * 100.000 HB							302.873	8	2,6	309.274	90	29,1	315.742	2	0,6
230	DIFTERIA * 100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
710	RUBÉOLA - 100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
730	SARAMPIÓN * 100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0
298	ESAVI * 100.000 HB	1.701.782	19	1,1	1.722.945	5	0,3	1.744.228	7	0,4	1.765.906	6	0,3	1.787.545	5	0,3
535	MENINGITIS POR HAEMOPHILUS E INFLUENZAE * 100.000 HB	1.701.782	1	0,1	1.722.945	2	0,1	1.744.228	0	0,0	1.765.906	2	0,1	1.787.545	1	0,1
535	MENINGITIS POR MENINGOCOCCO * 100.000 HB	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	4	0,2
535	MENINGITIS POR NEUMOCOCCO * 100.000 HB	1.701.782	1	0,1	1.722.945	2	0,1	1.744.228	3	0,2	1.765.906	3	0,2	1.787.545	4	0,2
	TOTAL MENINGITIS * 100.000 HB	1.701.782	2	0,1	1.722.945	4	0,2	1.744.228	3	0,2	1.765.906	5	0,3	1.787.545	9	0,5
610	PARALISIS FLACIDA AGUDA * 100.000 MENORES DE 15 AÑOS	496.285	10	2,0	494.835	15	3,0	493.712	8	1,6	492.882	5	1,0	492.519	6	1,2
620	PAROTIDITIS * 100.000 HB	1.701.782	167	9,8	1.722.945	118	6,8	1.744.228	108	6,2	1.765.906	98	5,5	1.787.545	147	8,2
760	TETANOS ACCIDENTAL * 100.000 HB	1.701.782	2	0,1	1.722.945	4	0,2	1.744.228	5	0,3	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0

	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
--	----------	----------	----------	----------	----------

Código rápido INS	6.- Vida saludable y enfermedades transmisibles	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
770	TETANOS NEONATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.598	0	0,0	18.454	1	0,1	18.030	1	0,1	17.804	0	0,0	18.093	0	0,0
800	TOSFERINA * 100.000 HB (6)	1.701.782	9	0,5	1.722.945	14	0,8	1.744.228	27	1,5	1.765.906	22	1,2	1.787.545	14	0,8
831	VARICELA INDIVIDUAL * 100.000HB	1.701.782	2.746	161,4	1.722.945	3.052	177,1	1.744.228	2.728	156,4	1.765.906	3.848	217,9	1.787.545	2.027	#jREF!
830	VARICELA COLECTIVO * 100.000HB (Afectados en los brotes)	1.701.782	987	58,0	1.722.945	1.449	84,1	1.744.228	749	42,9	1.765.906	3.784	214,3	1.787.545	437	24,4
830	VARICELA NÚMERO DE BROTES		246			254			195			664			89	
	TOTAL VARICELA * 100.000HB	1.701.782	3.733	219,4	1.722.945	4.501	261,2	1.744.228	3.477	199,3	1.765.906	7.632	432,2	1.787.545	2.464	#jREF!
720	SÍNDROME RUBÉOLA CONGÉNITA * 10.000 NV	17.598	0	0,0	18.454	0	0,0	18.030	0	0,0	17.804	0	0,0	18.093	0	0,0
345	ESI - IRAG * 100.000 HB	1.701.782	42	2,5	1.722.945	22	1,3	1.744.228	46	2,6	1.765.906	32	1,8	1.787.545	25	1,4
348	IRAG INUSITADA * 100.000 HB	1.701.782	12	0,7	1.722.945	6	0,3	1.744.228	6	0,3	1.765.906	11	0,6	1.787.545	19	1,1
995	IRA * 100 < 5 Años (6)	163.552	85.505	52,3	163.870	83.559	51,0	164.424	75.076	45,7	165.094	69.160	41,9	165.855	73.389	44,2
995	IRA * 100 HB (7)	1.701.782	253.515	14,9	1.722.945	258.588	15,0	1.744.228	241.940	13,9	1.765.906	217.039	12,3	1.787.545	241.080	13,5

Código rápido INS	7.- Gestion diferencial de poblaciones vulnerables	AÑO 2013			AÑO 2014			AÑO 2015			AÑO 2016			AÑO 2017		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
110	BAJO PESO AL NACER * 100 NV	17.598	550	3,1	18.454	546	3,0	18.030	576	3,2	17.804	602	3,4	18.093	583	3,2
115	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS * 100.000 MENORES DE 18 AÑOS (Incluye todas las formas de cancer en esta población) (8)				594.530	25	4,2	593.778	44	7,4	592.980	53	8,9	592.307	36	6,1
215	DEFECTOS CONGENITOS * 100.000 NV (Corresponde a los eventos de Anomalias congénitas e Hipotiroidismo congénito, código 215)				18.454	221	1197,6	18.030	232	1286,7	17.804	218	1224,4	18.093	231	1276,7
600	MORTALIDAD POR IRA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	163.552	23	14,1	163.870	11	6,7	164.424	25	15,2	165.094	12	7,3	165.855	7	4,2
590	MORTALIDAD POR EDA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	163.552	6	3,7	163.870	3	1,8	164.424	3	1,8	165.094	5	3,0	165.855	4	2,4

Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, SIVIGILA, 2017

Población Nacidos Vivos: cifras oficiales 2009 - 2016, año 2017 preliminar cifras con corte a 31-12- 2017 (publicadas el 28-03-2018) DANE EEVV.

Para los eventos Dengue y Chikungunya, la población a riesgo es la población urbana que reside a menos de 2.200 msnm.

Para el evento Leishmaniasis, la población a riesgo es la población rural que reside a menos de 1.600 msnm.

Para el evento Malaria, la población a riesgo es la población urbana que reside a menos de 2,200 msnm y rural que reside a menos de 1.600 msnm.

Para el evento varicela - número de brotes, no aplica calcular tasa porque no hace referencia al número de casos sino al número de brotes de varicela por tanto no hay denominador.

(1 la información ETA (brotes) incluye brotes Colectivos código INS 350 y se excluye ETA individual con el código INS 355.

(2) En el año 2011 se empezó a confirmar tosferina por PCR.

(2) Se vigila las lesiones por pólvora, lesiones por minas antipersonal, MSE (municiones sin explotar) y otros materiales explosivos en el marco del conflicto armado. No permite desagregar lesiones por artefactos pirotécnicos.

(3) A partir del año 2014 se incluyó la vigilancia de Hepatitis C y Co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta.

(4) A partir del año 2014, se unificó bajo un mismo código (TUBERCULOSIS - evento 815) los eventos: Meningitis tuberculosa, Tuberculosis extrapulmonar y Tuberculosis pulmonar. (Actualmente TUBERCULOSIS y TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE se desagregan en extrapulmonar y pulmonar).

(5) En el año 2011 se empezó a confirmar tosferina por PCR.

(6) Para morbilidad por IRA en <5 de 5 años los grupos etáreos difieren entre los códigos 999 y 995, establecidos para la notificación colectiva de morbilidad por IRA, el código 995 se implementó para el año 2012, el cual permite la desagregación por este grupo etareo.

(7) En la notificación de Morbilidad por IRA hay que tener en cuenta que en el 2011 se manejaba el aplicativo IRAG luego en 2012 se empezó a aplicar el código 995 lo que implicó un alto subregistro, en 2013 ese subregistro se controló.

(8) Para el año 2014 se unificaron los eventos de Leucemia Linfoide Aguda y Leucemia Mieloide Aguda de menores de 15 años y se incluyeron además todos los tipos de cáncer en población menor de 18 años.

Para el periodo 2013-2017 en el departamento se hace vigilancia semanal obligatoria de más de 100 eventos, conocidos como ENOS, en las tablas anteriores observamos el periodo mencionado registrando casos y tasas según sea el evento.

Los eventos incluyen brotes, enfermedades infecciosas, parasitarias, virales, bacterianas, mortalidades evitables, accidente ofídico o mordeduras animales, intoxicaciones, enfermedades crónicas, anomalías

congénitas, bajo peso y últimamente violencia familiar, sexual y contra la mujer, Chikungunya y Zika a finales de año. En su mayoría salvo los casos de varicela y los de morbilidad por IRA y EDA, la notificación se hace mediante el diligenciamiento de la ficha clínico epidemiológica individual. Otra característica importante, o tal vez la más importante es que la notificación al SIVIGILA tiene alta probabilidad de que el diagnóstico sea confirmado, ya sea por clínica, epidemiológicamente o por laboratorio según sea el evento.

Así de mayor a menor frecuencia en los reportados durante 2017 observamos: 241.080 casos de IRA, 97.375 casos de EDA de los cuales 27.270 se presentan en menores de 5 años, 13.859 casos de malaria falciparum, 437 casos de varicela colectiva, 3 casos de Chikungunya, 4.994 casos de agresiones por perros o gatos, 1.625 intoxicaciones de las cuales 373 por sustancias psicoactivas y 410 por plaguicidas, 583 casos de niños con bajo peso al nacer, 352 muertes perinatales, 167 casos nuevos de tuberculosis, 277 casos de VIH/Sida, y 197 de sífilis gestacional, 231 casos de malformaciones congénitas y 4.360 casos de vigilancia en salud pública de las violencias de género, 134 casos de dengue y 712 casos de leishmaniosis.

Existen eventos con menos frecuencia de reporte pero no menos importantes, como 6 casos de parálisis flácida aguda, 4 de meningitis por neumococo, 3 de lepra y 9 casos de tuberculosis farmacorresistente. De igual forma otros eventos como el cólera, la fiebre amarilla, la peste, el tifo, que no aparecen en la tabla por no registrarse su ocurrencia son también objeto de vigilancia especial a través del SIVIGILA.

Es importante tener en cuenta que cada año se suman más eventos al SIVIGILA y más raramente se los saca de la vigilancia como el caso de la influenza por H1N1 que dejó de ser objeto individual de vigilancia en el

momento que dejó de ser epidémica para convertirse en otro virus respiratorio estacional. Esta inclusión se determina de acuerdo a necesidades científicas, la potencialidad de epidemias, o las dificultades de obtener registros certeros de la ocurrencia de un evento en especial.

2.2.5.2. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria semanal ENOS

Tabla 114. SemafORIZACIÓN Letalidad de ENOS, departamento de Nariño 2007 - 2016

Causa de muerte	Colombia 2015	Nariño 2015	Comportamiento								
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas											
Accidentes biológicos											
Accidente ofídico	0,00	0,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Intoxicaciones											
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	-
Trasmisibles											
Inmunoprevenibles											
Meningitis por Haemophilus influenzae	5,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Tosferina	1,24	13,60	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Sífilis congénita	0,00	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-
Transmisión aérea y contacto directo											
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	20,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-
Transmisión sexual y sanguínea											
Dengue	0,00	0,00	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-
Dengue grave	15,99	21,05	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↘
Malaria	0,02	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-
Trasmiteda por alimentos/suelo/agua											
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	-
Tasas de incidencia PDSP											
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

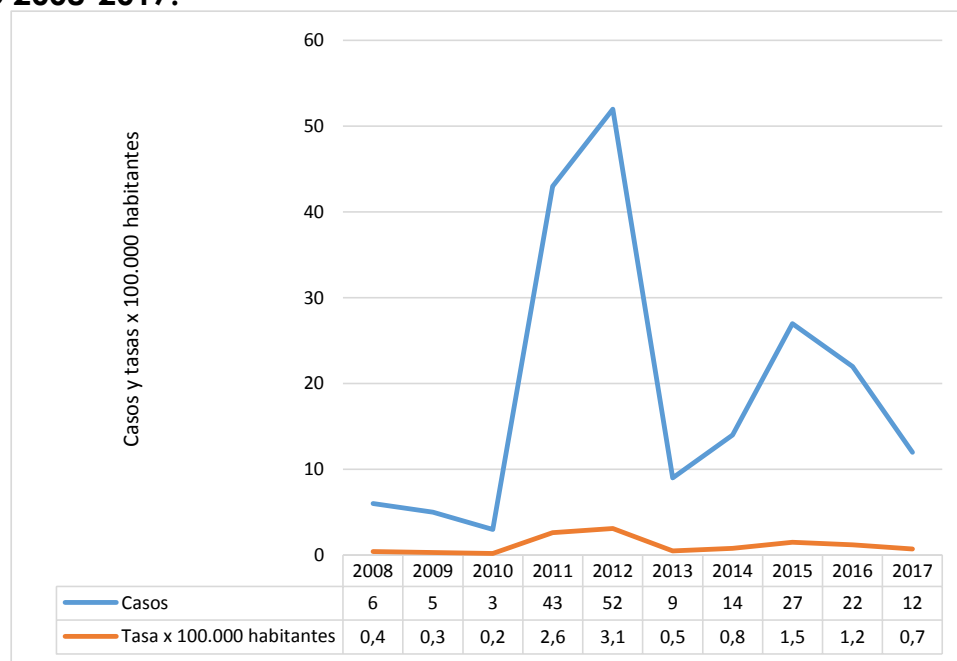
La tasa de letalidad es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad. Para el caso del departamento de Nariño en 2015 únicamente se registraron muertes en tres eventos de notificación obligatoria semanal

ENOS, entre ellos tosferina, dengue grave y malaria. Todas ellas excepto tosferina, presenta tasa de letalidad alta en comparación al promedio nacional.

2.2.5.3. Análisis a profundidad de la peor situación

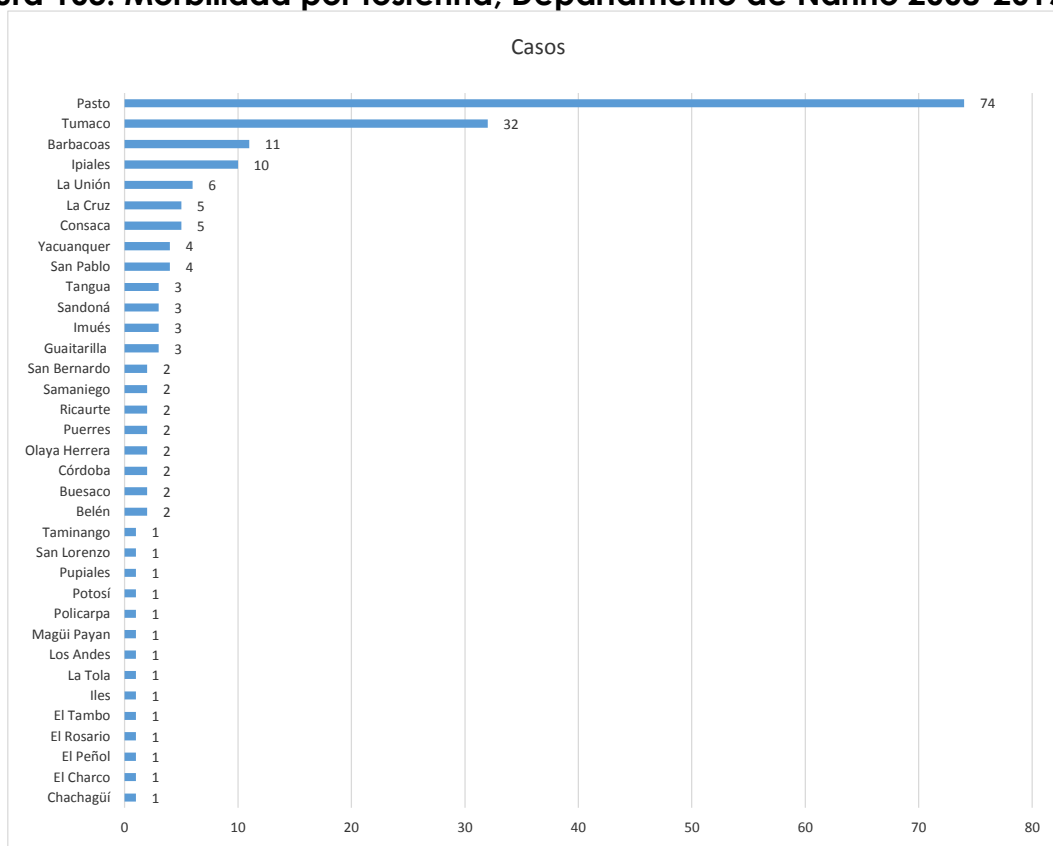
Morbilidad por tosferina

Figura 102. Tendencia de la Morbilidad por tosferina, Departamento de Nariño 2008-2017.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2018

Entre 2008 y 2017 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 193 casos de tosferina, se observa en el grafico anterior un incremento abrupto en los años 2011 y 2012, (tasa de incidencia de 2.6 x 100.000 habitantes con letalidad de 13.6 (2 casos municipio de Tumaco y 1 caso de Barbacoas y 3.1 x 100.000 habitantes con una letalidad de 8.3 (1 caso en Tumaco)).

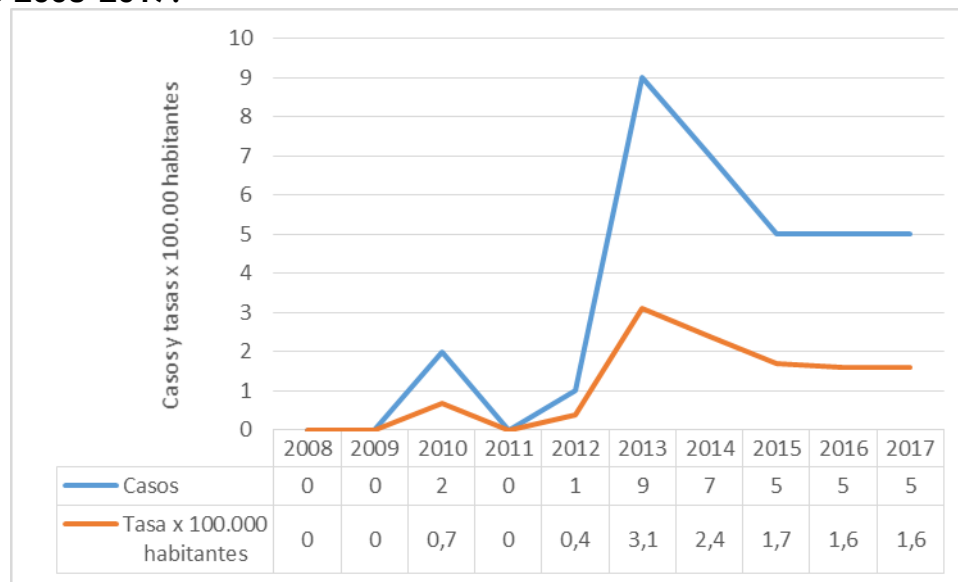
Figura 103. Morbilidad por tosferina, Departamento de Nariño 2008-2017.

Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2018

Entre 2008 y 2017 los municipios que notificaron casos al SIVIGILA, fueron: Pasto 74 casos (38%), Tumaco 32 casos (17%), Barbacoas 11 casos (6%), Ipiales 10 casos (5%), La Unión 6 casos (3%), La Cruz y Consacá 5 casos, San Pablo y Yacuanquer con 4 casos, Guaitarilla, Imués, Sandoná y Tangua con 3 casos, Belén, Buesaco, Córdoba, Olaya Herrera, Puerres, Ricaurte, Samaniego y San Bernardo con 2 casos, Chachagüí, El Charco, El Peñol, El Rosario, El Tambo, Iles, La Tola, Los Andes, Magüi Payan, Policarpa, Potosí, Pupiales, San Lorenzo, Taminango con 1 caso.

Dengue Grave

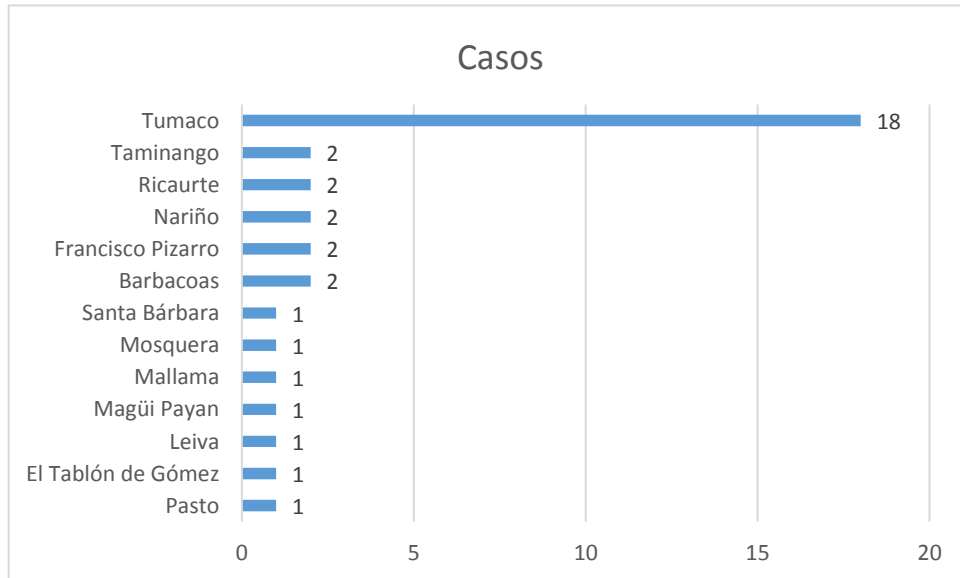
Figura 104. Tendencia de la Morbilidad por dengue grave, departamento de Nariño 2008-2017.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2018

Entre 2008 y 2017 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 34 casos de dengue grave, se observa en el grafico anterior un incremento en el año 2013, (tasa de incidencia de 3,1 x 100.000 habitantes para el año 2010 y 2014 con 2,4 x 100.000 habitantes), con una declinación mantenida en los años 2015 al 2017.

Figura 105. Morbilidad por dengue grave según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2017.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2018

Entre 2008 y 2017 los municipios que notificaron casos al SIVIGILA, fueron: Tumaco 18 casos (51.4%), Taminango, Ricaurte, Nariño, Francisco Pizarro y Barbacoas con dos casos cada uno (5.71%), Santa Barbara, Mosquera, Mallama, Magui Payan, Leiva, El Tablón de Gómez y Pasto con un caso (2.85%).

2.2.6. Análisis de la población en condición de discapacidad

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

2.2.6.1. Distribución de las alteraciones permanentes total

Tabla 115. Distribución de las alteraciones permanentes, departamento de Nariño 2011-2016.

Alteraciones Permanentes	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
Alteraciones Permanentes	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	18.986	20.821	22.607	24.360	26.947	27.312	141.033	21.40
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	10.581	10.960	11.422	11.838	12.478	11.752	69.031	10.48
El sistema genital y reproductivo	2.171	2.306	2.494	2.671	2.909	2.964	15.515	2.35
El sistema nervioso	16.480	18.279	19.950	21.462	24.137	25.624	125.932	19.11
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5.812	6.030	6.341	6.600	7.009	6.802	38.594	5.86
La piel	1.884	2.001	2.188	2.325	2.493	2.450	13.341	2.02
La voz y el habla	4.764	5.824	6.711	7.631	9.122	9.994	44.046	6.68
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1.318	1.416	1.567	1.690	1.841	1.876	9.708	1.47
Los oídos	9.720	10.711	11.504	12.248	13.567	13.367	71.117	10.79
Los ojos	18.901	20.122	21.283	22.427	24.155	23.795	130.683	19.83
Total	90.617	98.470	106.067	113.252	124.658	125.936	659.000	100

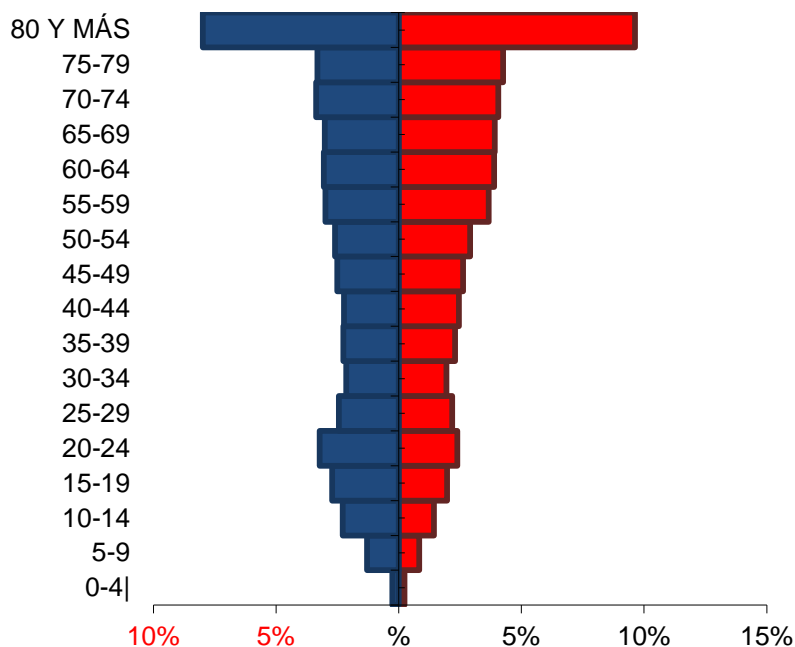
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En el departamento de Nariño entre 2011 y 2016 se han registrado 659.000 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, de ellos el 21.40% corresponden a la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazos, le sigue con un 20.05% las alteraciones de la vista, con 19.83% la afectación del sistema nervioso, con 19.11% la afectación del oído (sordera)

con 10.79% las alteraciones permanentes del sistema cardiorrespiratorio y las defensas y con 10.48% las alteraciones de la voz y el habla, con menor proporción están los demás órganos de los sentidos, la afectación del sistema genital y reproductivo, los daños al sistema digestivo el metabolismo y las hormonas y la afectación de la piel.

2.2.6.4. Pirámide poblacional de la población con discapacidad

Figura 106. Pirámide poblacional discapacidad, departamento de Nariño 2016.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Al hacer un análisis de la pirámide observamos que se trata de una figura de base angosta y punta ancha en el sentido que a medida que pasan los años se presenta o manifiesta la incapacidad en las personas, al comparar los grupos observamos que en los primeros años especialmente hasta los 24 años, los hombres ocupan el primer lugar, sin embargo a partir del quinquenio 35-39 las mujeres empiezan a presentar más incapacidad que los hombres, situación que se mantiene hasta el grupo de 80 y más años.

2.2.7. Identificación de las prioridades principales en la morbilidad

Tabla 116. Tabla de identificación de prioridades principales la morbilidad año 2016.

Morbilidad	Prioridad	Valor Indicador Nariño	Valor Indicador Colombia	Tendencia	MIAS
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (Mayores de 60)	80,71%		Decreciente	000
	Enfermedades no transmisibles (Adultez)	68,36%		Decreciente	000
	Enfermedades no transmisibles (Juventud)	53,64%		oscilante	000
	Enfermedades no transmisibles (Adolescencia)	53,56%		oscilante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	48,40%		oscilante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales (Infancia)	35,23%		Creciente	000
Por subcausas o subgrupos	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91,48%		oscilante	000
	Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas	89,34%		oscilante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	47,60%		oscilante	000
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	14,81%		oscilante	000
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas	13,17%		Creciente	000
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades genitourinarias	12,36%		Decreciente	000
	Enfermedades no transmisibles: Condiciones orales	10,97%		oscilante	000
Alto costo	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,23	3,2	oscilante	007
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica (menores de 15 años)	0,76	0,73	oscilante	007
Precusores	Prevalencia de Hipertensión Arterial	4,34	8	oscilante	001
	Prevalencia de diabetes mellitus	1,25	2	oscilante	001
Eventos de notificación obligatoria	Bajo peso al nacer (Porcentaje)	9,21%	8,84%	oscilante	008
	Malaria (IPA x 1000 hab)	0,04	0,04	oscilante	009
	Dengue grave (x 100.000 hab.)	21,05	15,99	oscilante	009
Discapacidad	Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (Casos)	27312	467015	oscilante	000
	Alteraciones permanentes de los ojos (Casos)	23795	351355	oscilante	000
	Alteraciones permanentes del sistema nervioso (Casos)	25624	178472	oscilante	000

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

2.2.8. Conclusiones generales de la morbilidad

- Se entiende por morbilidad la cantidad de individuos considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado. La morbilidad es un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.
- Es fundamental ante tanta información de salud disponible identificar las principales causas según las diferentes categorías de análisis para hacer una priorización que nos permita intervenir de manera eficiente la basta cantidad de problemas que tiene la población del departamento de Nariño.
- La morbilidad por grandes causas, de acuerdo a los ciclos vitales se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y las enfermedades no transmisibles en la infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años. Resaltando que la morbilidad atendida en hombres es determinada por las patologías agrupadas en las Enfermedades no transmisibles siendo la principal causa de consulta entre los hombres, esta situación se mantiene en cada uno de los ciclos vitales con excepción en la etapa de la primera infancia se encuentra condiciones transmisibles y nutricionales. Es relevante el aumento presentado en 2016 de las frecuencias de consulta por lesiones entre los 14 y 26 años. Para La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en mujeres con el mismo comportamiento que los hombres se encuentra las enfermedades no transmisibles a excepto en las mujeres de 0 a 5 años, entre las cuales las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales se situaron en 2016 como las de mayor frecuencia. Así mismo entre las mujeres de 14 a 26 años se encuentra atención de la frecuencia de personas que consultan por lesiones.

- Por subcausas o subgrupos las condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias, en las condiciones materno perinatales se encuentran en primer lugar las condiciones maternas, de las enfermedades no transmisibles la principal causa de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares, y en las causas por lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.
- El SIVIGILA como fuente alterna de información cobra relevancia ante la vigilancia de eventos de interés en salud pública objeto de intervenciones inmediatas, individuales o colectivas ante la potencialidad de la ocurrencia de brotes o epidemias, entre ellas se encuentran: El bajo peso al nacer, Tosferina, dengue grave y malaria.
- Es imposible desligar las condiciones sanitarias de una zona o población de la morbilidad presentada en la misma, en este sentido las bajas coberturas de agua potable (calidad de agua), de acueducto, de aseo, y de alcantarillado son de máxima atención y prioritarias a intervenir para reducir el daño a la salud.
- Finalmente se incluye en el cuadro de priorización el componente de intervención en grupos vulnerables, es el caso de la discapacidad, especialmente la dejada por las limitaciones del movimiento de miembros (Amputaciones, hemiplejias etc.), ceguera y alteraciones del sistema nervioso.

2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud

2.3.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

2.3.1.1 Condiciones de vida

Tabla 117. Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2016

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Nariño
Cobertura de servicios de electricidad	96,96	96,44
Cobertura de acueducto	57,59	52,00
Cobertura de alcantarillado	39,69	29,88
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	18,4	47,30
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	18,4	29,10
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	32,10

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2018

Tabla 118. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Nariño, 2016.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	98,94	94,22
Cobertura de acueducto	98,13	33,99
Cobertura de alcantarillado	90,03	9,54

Fuente: Coberturas de servicios públicos: Censo DANE.

En la tabla de semaforización anterior podemos observar que el departamento de Nariño respecto a Colombia presentan coberturas de acueducto, 52% respecto a 57.59%, coberturas de alcantarillado, 39.69% respecto a 29.88% y mejor coberturas de servicio de electricidad, 96.96% respecto a 96.44%, por otro lado observamos en cuanto índice de riesgo de calidad de agua en Nariño con 47,30 con respecto a Colombia 18,4, esta diferencia constituye en un signo de alarma ya que se encuentra en un nivel de riesgo alto, en referencia de la calidad de agua para consumo humano, Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada 29.10%

respecto a 17.2% y Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 32.10% respecto a 17%.

2.3.1.1.1. IRCA o calidad del agua

Tabla 119. Tabla Índice de calidad del agua, departamento de Nariño 2005 – 2016

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Índice de riesgo de calidad de agua para consumo humano (IRCA)	6,9	7,0	18,8	35,6	36,8	37,1	42,0	44,0	45,6	49,7	55,11	47,3
Nivel de Riesgo	Bajo	Bajo	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Fuente: subsistema de información para vigilancia de calidad de agua para consumo humano-SIVICAP, año 2005 a 2016

La tendencia del IRCA en Nariño muestra en los últimos 5 años que este indicador ha ido aumentando, pasando de 42.0 en 2011 a 47.3 en 2016, situación preocupante en tanto a mayor índice mayor riesgo de consumo de agua, sin embargo al hacer un análisis desde otro punto de vista no es lógico pensar que en la medida que un departamento tenga mayor desarrollo este indicador aumente, es posible pensar entonces que las mediciones nos llevan cada vez a tener un dato exacto de lo que pueda estar ocurriendo y que en la medida que los datos se estabilicen podremos hacer una lectura real de la calidad de agua en Nariño.

Tabla 120. IRCA Departamento de Nariño 2016

Código	#	Municipios	IRCA	Nivel de Riesgo
52019	1	Albán	48.2	ALTO
52022	2	Aldana	27.9	MEDIO
52036	3	Ancuyá	57.0	ALTO
52051	4	Arboleda	61.9	ALTO
52079	5	Barbacoas	59.0	ALTO
52083	6	Belén	60.0	ALTO
52110	7	Buesaco	37.8	ALTO
52240	8	Chachagüí	44.4	ALTO
52203	9	Colón	56.0	ALTO
52207	10	Consacá	56.9	ALTO
52210	11	Contadero	47.0	ALTO
52215	12	Córdoba	47.5	ALTO
52224	13	Cuaspud	41.7	ALTO
52227	14	Cumbal	39.4	ALTO
52233	15	Cumbitara	46.0	ALTO
52250	16	El Charco	15.2	MEDIO
52254	17	El Peñol	35.4	ALTO
52256	18	El Rosario	52.4	ALTO
52258	19	El Tablón De Gómez	50.5	ALTO
52260	20	El Tambo	49.9	ALTO
52520	21	Francisco Pizarro	78.0	ALTO
52287	22	Funes	35.3	ALTO
52317	23	Guachucal	43.0	ALTO
52320	24	Guaitarilla	46.0	ALTO
52323	25	Gualmatán	28.4	MEDIO
52352	26	Iles	40.9	ALTO
52354	27	Imués	42.5	ALTO
52356	28	Ipiales	57.4	ALTO
52378	29	La Cruz	49.8	ALTO
52381	30	La Florida	33.0	MEDIO
52385	31	La Llanada	36.8	ALTO
52390	32	La Tola	50.1	ALTO
52399	33	La Unión	57.6	ALTO
52405	34	Leiva	60.4	ALTO
52411	35	Linares	56.3	ALTO
52418	36	Los Andes	54.5	ALTO
52427	37	Magüí	73.8	ALTO
52435	38	Mallama	40.5	ALTO
52473	39	Mosquera	4.5	SIN RIESGO
52480	40	Nariño	5.0	SIN RIESGO
52490	41	Olaya Herrera	73.4	ALTO
52506	42	Ospina	63.2	ALTO
52001	43	Pasto	34.5	MEDIO
52540	44	Policarpa	55.3	ALTO
52560	45	Potosí	57.3	ALTO
52565	46	Providencia	63.3	ALTO
52573	47	Puerres	51.3	ALTO
52585	48	Pupiales	52.5	ALTO
52612	49	Ricaurte	66.9	ALTO
52621	50	Roberto Payán	40.2	ALTO
52678	51	Samaniego	65.6	ALTO
52835	52	San Andrés De Tumaco	35.9	ALTO
52685	53	San Bernardo	53.7	ALTO
52687	54	San Lorenzo	61.2	ALTO
52693	55	San Pablo	50.5	ALTO
52694	56	San Pedro De Cartago	47.4	ALTO
52683	57	Sandoná	4.7	SIN RIESGO
52696	58	Santa Bárbara	10.1	BAJO
52699	59	Santacruz	53.7	ALTO
52720	60	Sapuyes	32.8	MEDIO
52786	61	Taminango	51.0	ALTO
52788	62	Tangua	41.0	ALTO
52838	63	Tuquerres	52.1	ALTO
52885	64	Yacuanquer	43.6	ALTO

Fuente: Subsistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano-SIVICAP

El IRCA es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. En esta operación estadística se registra la información sobre la calidad del agua de los prestadores del servicio de acueducto en todo el país, con el fin de monitorear, prevenir y controlar los riesgos para la salud humana causados por el consumo de agua potable. Es el resultado del análisis de características fisicoquímicas y microbiológicas en muestras de agua de consumo tomadas en los puntos de la red de distribución de agua de los prestadores del servicio de acueducto de cada municipio de Colombia. El indicador se calcula con base en puntajes de riesgo asignados a cada característica.

Tabla 121. Clasificación IRCA de acuerdo a nivel de riesgo Departamento de Nariño

CLASIFICACIÓN	NIVEL DE RIESGO	CALIDAD
IRCA (%)		
80.1 -100	Inviabile sanitariamente	Agua No Apta para el consumo
35.1 – 80	Alto	Agua No Apta para el consumo
14.1 – 35	Medio	Agua No Apta para el consumo
5.1 – 14	Bajo	Agua No Apta para el consumo
0 - 5	Sin riesgo	Agua Apta para el consumo

Fuente: IDSN/ Salud Ambiental, 2017

De acuerdo a los datos anteriores en el departamento de Nariño el 89% de los municipios tienen un riesgo alto, entre 35.1 y 80 % (Agua no apta para el consumo humano), los municipios de Aldana, El Charco, Gualmatan, La Florida, Pasto y Sapuyes, el 9,4% se encuentran en riesgo medio entre 14.1 y 35 %, el municipio de Santa

Bárbara los tienen riesgo bajo, entre 5.1 y 14 %, y se registran el municipios de Nariño sin riesgo para el consumo de agua, y los municipios de Mosquera, Nariño y Sandoná se encuentran sin riesgo entre 0 y 5 %, agua para el consumo humano.

2.3.2. Disponibilidad de alimentos

Tabla 122. Disponibilidad de alimentos del departamento de Nariño, 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	3,80					↗							
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	8,84	9,21	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	3,90					↘							
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	16,90					↘							
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	SD	SD					-							
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	SD	SD					-							
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	41,2	35,10					↗							

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Nariño, junto a Boyacá, Cundinamarca, Antioquia y Nariño representan el 44% de las Unidades de Producción Nacional ocupando el cuarto lugar en número de unidades de producción (254.569 Unidades) de las cuales el 16.2% son destinadas a uso agrícola, el 45.7% destinadas a uso pecuario y el 38.1% restante destinadas a Bosques Naturales¹. La disponibilidad de alimentos del Departamento de Nariño se refleja básicamente en la producción agropecuaria, destacándose los cultivos de papa, hortalizas, trigo, frijol y cebada. La explotación pecuaria es vacuna, con fines

¹ Departamento Nacional de Estadística – DANE. Censo Nacional Agropecuario 2014. Tomo 2 – Resultados. Página 64, 65.

principalmente lecheros, también existe el ganado ovino y la cría de curíes., algunos ingresos dependen de la explotación forestal y la pesca (cultivo de camarón para exportación) en el litoral Pacífico. El sector primario es explotado de forma tradicional, con énfasis en economías de subsistencia, en una estructura de tenencia de la tierra mayoritariamente minifundista, donde el 80% de los predios son menores de 5 hectáreas y ocupan el 32 % de la superficie total del Departamento. El uso y tenencia actual de suelo en producción agrícola ocupa únicamente el 6 % que corresponde a 208.000 hectáreas de 3'326.800 hectáreas del territorio departamental. La participación del Producto Interno Bruto entre 1995 y 2.001 fue de 1.62 % del PIB nacional.

Según el Censo Nacional Agropecuario DANE 2014, el 61,6% de las Unidades Productivas Censadas en Nariño cuentan con lotes para el autoconsumo, elemento clave para garantizar disponibilidad y acceso a los alimentos en las familias de las ruralidades y ruralidades dispersas.

La economía se caracteriza por un de competitividad calificado como Medio Bajo que la coloca en el puesto 19 entre 32 departamentos (Plan de desarrollo de Nariño 2016-2019), lo cual se relaciona con los bajos niveles de inversión en ciencia y tecnología. El índice de NBI es de 43.79 para Nariño y de 27.78 para Colombia, teniendo en cuenta que los 10 municipios de la Costa Pacífica tienen un NBI entre el 48.70 y 100%. El empleo es una determinante que incide en forma directa en la seguridad alimentaria y presenta un ritmo lento de crecimiento. La mayor parte del mismo se genera en el sector informal con un 74 % seguido del sector oficial con el 17 % y el sector privado con el 9 %, Nariño se ubica en el puesto 22 en cuanto a Tasa de desempleo (6.8). De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015 el 57.4% de las familias de la región Pacífico presentan

Inseguridad Alimentaria en el Hogar-ISAH (54.2% Nacional), y en comunidades indígenas la ISAH alcanza un 77%. Con respecto a experiencias de autoconsumo en el hogar, entre el 22% al 30% de los hogares nariñenses presentan alternativas de producción de alimentos con este destino.

Tabla 123. Prevalencia de ISAH Nacional, Pacífico y Nariño.

Nacional	Pacífico	Nariño
54.2%	57.4%	67.7%
Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	ENSIN 2010. Profamilia, INS, IBF, Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a hectáreas sembradas de frutas en el departamento el mayor potencial está en el banano común (37.159 has), Chontaduro (10.045 has), Coco (23.643 has), el aguacate (9.169 has), la papaya (1735 has), la mora, el lulo, el tomate de árbol aportando con más del 6% de los cultivos sembrados a nivel nacional. ²

El consumo diario de frutas, verduras, lácteos, carnes y nuevos en la población de 5 a 64 años del Departamento de Nariño según 1.165 hogares encuestados por la ENSIN 2.010 arroja los siguientes porcentajes comparados con el país:

Tabla 124. Proporciones de las prácticas de alimentación de interés en nutrición y salud pública por grupos de alimentos de consumo diario. Nariño. ENSIN 2010.

Departamento	Lácteos	Frutas	Verduras y hortalizas	Carnes y/o huevos
Nariño	42.3	63.2	20.08	75.1
Nacional	61	66.8	28.1	85.2

Fuente: Profamilia, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2010

² Departamento Nacional de Estadística – DANE. Censo Nacional Agropecuario 2014. Tomo 2 – Resultados. Página 249.

Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

En el Departamento de Nariño se ha trabajado en forma continua durante 15 años en la Promoción de la Lactancia materna, Consejería en lactancia materna y en la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI, desde 1.996 hasta 2.007 con enfoque de lactancia y posteriormente con enfoque de atención en salud integral materno infantil, lo cual ha permitido al Departamento alcanzar el indicador de lactancia materna exclusiva en 3.8 meses comparado con el del País que es de 1.8 meses.³

Tabla 125. Prevalencia de niños y niñas menores de 2 años de edad con Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de Edad. Nacional, Pacífico y Nariño

Nacional	Pacífico	Nariño
36.1%	45.9%	I Trimestre 2018: 71.8% IV Trimestre 2017: 73.3%
Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	IDSN. SISVAN WEB. 2016, 2017 y I Trimestre de 2018.

Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años

La desnutrición global correlaciona el peso para la edad y refleja el pasado y presente del estado nutricional de una persona y comunidad o Municipio. Los resultados obtenidos en este indicador superan el promedio nacional por las condiciones de Inseguridad Alimentaria mencionadas al comienzo en los hogares del Departamento de Nariño. Para el año 2017 a cuarto trimestre la DNT Global se ubicó en 4.8% a nivel departamental.

³ Fuente: Profamilia, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2010

Para la vigilancia del estado nutricional en Nariño, el IDSN ha desarrollado la herramienta SISVAN WEB que se encuentra habilitada en los 64 municipios del departamento y que está basada en los patrones de crecimiento OMS 2006 – 2007, establecidos para Colombia mediante la Resolución 2465 de 2016. Este aplicativo utilizado para el diagnóstico nutricional con la herramienta OMS *Anthro* versión 3.2.2. Del 2011, además de tener un control estadístico por parte de la oficina de Gestión del Conocimiento del IDSN.

Prevalencia de retraso en el crecimiento en menores de 5 años

El retraso en el crecimiento refleja la falta de crecimiento en estatura por deficiencia en el consumo de proteínas. Es la desnutrición más frecuente en el Departamento, los niños y niñas están alimentados básicamente con carbohidratos: coladas de harinas, agua de panela. Este indicador es difícil de incidir por la falta de poder adquisitivo para los alimentos fuentes de proteína en los hogares nariñenses.

Tabla 126. Prevalencia de niños y niñas menores de 5 años de edad con Retraso en el Crecimiento. Nacional, Pacífico y Nariño

Nacional	Pacífico	Nariño
10.8%	9.9%	I Trimestre 2018: 16.9% IV Trimestre 2017: 16.9% IV Trimestre 2016: 17%
Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	IDSN. SISVAN WEB. 2016, 2017 y I Trimestre de 2018.

Prevalencia de obesidad en menores de 5 años

Este indicador se reporta por primera vez gracias a la metodología Nuevos patrones OMS, ES IMPORTANTE observar que la obesidad encontrada en la primera infancia es un factor predisponente para contraer

ECNT en la edad adulta, se tiene este indicador por cada municipio, para realizar acciones de intervención en la actividad física y en mejorar los hábitos alimentarios.

Tabla 127. Prevalencia de niños y niñas menores de 5 años de edad con Exceso de Peso (sobrepeso y obesidad). Nacional, Pacífico y Nariño

Nacional	Pacífico	Nariño
6.3%	5.6%	I Trimestre 2018: 6.2% IV Trimestre 2017: 5.2% IV Trimestre 2016: 5.3%
Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	Fuente: ENSIN 2015 ICBF, Minsalud, INS, Universidad Nacional.	IDSN. SISVAN WEB. 2016, 2017 y I Trimestre de 2018.

Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 64 años

La vigilancia nutricional en este grupo etareo está por implementarse, pero es importante en el eje de CONSUMO de los planes municipales de SAN las actividades tendientes a socializar las Guías alimentarias para la población para mejorar los hábitos alimentarios. Según la ENSIN 2010, en Nariño el 53% de esta población tiene exceso de peso.

Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 10 a 18 años

Teniendo en cuenta los datos del SISVAN WEB IV Trimestre de 2017, el 22.2% de la población infantil y adolescente presenta exceso de peso (4.9% obesidad y 17.3% sobrepeso)

Prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años urbana y rural

Es importante promocionar el AUTOCUIDADO y en el eje de CONSUMO de los planes municipales de SAN las actividades tendientes a

socializar las Guías alimentarias para la población para mejorar los hábitos alimentarios. De acuerdo con la ENSIN 2010 el 52.5% de las mujeres en este grupo de edad presenta anemia.

Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años

La anemia en el menor de 6 meses y en el grupo de edad de 6 meses a 1 años se previene con la práctica del Pinzamiento Adecuado Del Cordón Umbilical Indicador Que Se Exige En La Estrategia IAMI, Es Importante Hacer Seguimiento Al Eje De Consumo de los planes municipales de SAN las actividades tendientes a socializar las Guías alimentarias para la población para mejorar los hábitos alimentarios en este grupo etareo, igualmente hacer seguimiento a las acciones de desparasitación y suplemento nutricional con hierro, zinc, y Vitamina A para los menores de 5 años vinculados y afiliados al régimen subsidiado y contributivo. De acuerdo con la ENSIN 2010 el 39.4% de los niños y niñas en este grupo de edad presenta anemia.

Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con deficiencia de zinc

Para incidir en este indicador es necesario el seguimiento al suplemento nutricional con hierro, zinc, y Vitamina A para los menores de 5 años vinculados y afiliados al régimen subsidiado y contributivo. De acuerdo con la ENSIN 2010, el 45% de los niños y niñas en la región Pacífico presentan deficiencia de zinc, en cuanto a déficit de vitamina A el 23.9% de los niños y niñas presentan déficit de vitamina A

Para incidir en este indicador es necesario el seguimiento al suplemento nutricional con hierro, zinc, y Vitamina A para los menores de 5 años vinculados y afiliados al régimen subsidiado y contributivo. En articulación con Minsalud se implementó desde el mes de abril de 2017 el programa a nivel departamental. Con cohorte al mes de mayo de 2018 se han suministrado 55.004 dosis de Micronutrientes en Polvo en las Consultas de Crecimiento y Desarrollo. El programa está orientado a la población entre los 6 y 24 meses. Inseguridad Alimentaria Severa en el Hogar Nariño

El Plan Decenal de Salud 2.012 – 2.021 presenta en una de sus metas en la Dimensión de Seguridad Alimentaria incidir en este indicador con la competencia del Departamento Nacional de Planeación en lo referente al incremento en el índice de empleo, igualmente al Ministerio y Secretarías Departamentales de Agricultura en el mejoramiento de la Producción agrícola.

Tabla 128. Indicadores Recién Nacido departamento de Nariño 2015 - 2016

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	8,29	8,15	8,74	8,92	9,13	8,86	8,51	8,92	8,72	9	9.21	9.41
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	74,72	75,81	78,23	79,78	79,66	81,68	82,94	83,54	86,18	87	87.39	85.39
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	90,81	93,50	94,41	95,06	96,28	96,89	97,51	98,33	98,66	98,8	98.66	98.81
Porcentaje de partos institucionales	90,78	93,27	94,20	94,77	96,05	96,69	97,25	98,27	98,47	97.8	98.53	98.66

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo. El bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre.

El bajo peso al nacer incrementa el riesgo de muerte neonatal. Los bebés que nacen con un peso de 2.000 a 2.499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3.000 y 3.499 gramos. Según estudios, la desnutrición es el mayor contribuyente de la mortalidad infantil y de la niñez en edad preescolar (50-60%).

En el departamento de Nariño, el bajo peso al nacer entre 2005 y 2016 paso de 8.29% a 9.41% hay un incremento importante si se tiene en cuenta todos los factores contribuyentes a este problema.

2.2.1.3. Factores psicológicos y culturales

Tabla 129. Factores, psicológicos y culturales, departamento de Nariño 2016

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento												
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	SD	SD				-									
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011)	39,81	38,38						↗							
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	85,4	71,00					-							↘	
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	5,22	3,85							↗						
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	0	0,00				-	↗	↘	-	↗	↘	-	-		
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	0	97,00						-	-	-	-	-	-	-	
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	8,65	8,16							↗						
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	SD	-												
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	69,85	21,65							↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	291,47	324,48							-	↗	↗	↗	↘	↘	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Se presentan las comparaciones de los factores conductuales, psicológicos y culturales entre Nariño y Colombia de acuerdo a mediciones realizadas en diferentes encuestas poblaciones. Solo se encontraron indicadores estadísticamente inferiores al promedio Nacional en las tasas de violencia intrafamiliar, lo que pone al departamento en una situación aventajada con respecto al País. En los demás indicadores no se encuentra evidencia de diferencias entre el indicador Departamental con el Nacional.

Se debe aclarar que no se encuentran mediciones anteriores en varios indicadores por lo que no se puede determinar si el indicador disminuyó o aumento. En este sentido se debe resaltar que en Nariño se aumentó la cobertura de tratamiento antirretroviral, que ha disminuido el porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años y el aumento del porcentaje de uso de anticonceptivos en mujeres.

2.2.1.4. Sistema sanitario

Se analiza del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento toma como valor de referencia la nación. El análisis puede profundizar la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información

Tabla 130. Sistema sanitario del departamento de Nariño 2016

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento												
			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)	15,8	22,30													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,3	11,50													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	79,55	77,67							↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	88,33	90,34	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,25	90,33	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,19	90,28	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	92,61	91,72	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	80,29	87,39	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	98,92	98,53	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99	98,66	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗			

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Se presentan las comparaciones de los indicadores relacionados con el sistema sanitario entre Nariño y Colombia, observándose que se un valor estadístico superior al promedio nacional en Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud de 11.50% para Nariño superando a Colombia ya que se encuentra en 6,30%. Los demás valores estadísticamente son inferiores al promedio nacional en ninguno de los datos observados, se puede también identificar que las coberturas de afiliación al sistema general de seguridad social en salud tienden un comportamiento en los últimos dos años a bajar, posiblemente por la acumulación de personas afiliadas al sistema, en Nariño la cobertura está en 77.7%. Las coberturas relacionadas con los eventos inmunoprevenibles tienen por su parte un comportamiento decreciente en el último año, lográndose el 90%, que, aunque no se consideran útiles (95%) se ha logrado demostrar que en este valor inciden factores demográficos como la población estimada por el DANE para los niños menores de un año. Indicadores como el porcentaje de parto institucional o la atención del parto por personal calificado alcanzan valores cercanos al 99%.

2.2.1.5. Servicios habilitados

2.2.1.5.1. Oferta prestadores capacidad instalada

Tabla 131. Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño

Indicador	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,55
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,09
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,05
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,34

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la tabla anterior relacionada con la oferta de servicios en el departamento de podemos observar que para 2015 el departamento de Nariño cuenta 1 ambulancia por cada, 10.000 habitantes, 1 ambulancia medicalizadas por cada 100.000 habitantes, 6 camas de adulto por cada 10.000 habitantes, 1 cama de cuidado intensivo por cada 10.000 habitantes, 5 camas de cuidado intermedio por cada 100.000, y 1.34 camas por cada 1.000 habitantes.

2.2.1.5.2. Oferta de servicios habilitados

Tabla 132. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, departamento de Nariño 2015 - 2016.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	22	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	29	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	20	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	71	71
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	87	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	81	101
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	23	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	143	146
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	70	74
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	248	254
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	208	214
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	72	88
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	47	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	211	211
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	165	182
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	88	93
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	56	69
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	3	4	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	29	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	41	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	35	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	9	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	11	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	12	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	4	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	97	105	

	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	51	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	16	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	21	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	319	333
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	56	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje	56	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	24	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	75	89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	13	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	18	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	11	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	12	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	14	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	408	424
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	69	87
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	15	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	17	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	12	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	11	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	31	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	10	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	81	102
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	351	356
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	19	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	22	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	37	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	27	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	55	68
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	39	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	39	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	65	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	19	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	209	237
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	23	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	17	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	8	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	52	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	53	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	43	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		12

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	38	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	28	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	5	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	79	80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	12	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	2	2
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	10	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	11	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	20	20
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	61	68
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	256	250
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	346	353
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	346	352
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	347	354
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	327	334
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	349	355
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	330	337
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	305	308
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	242	238
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	331	326
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	184	190
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	174	178
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	285	292
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	297	304
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	248	253
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	240	235
	QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello		4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano		9	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos		10	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax		3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica		14	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica			1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal		9	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general		25	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica		26	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial		16	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica		12	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica		18	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica		7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	13	14	

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	17	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	8	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	20	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	125	126
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	7	9
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	88	89

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En las tablas de oferta de servicios habilitados podemos concluir que en el departamento de Nariño durante 2015 y 2016, tiene 1882 instituciones habilitadas prestan el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 3158 instituciones habilitadas prestan el servicio de consulta externa, 222 instituciones habilitadas prestan el servicio de internación, 4659 instituciones habilitadas prestan el servicio de protección específica y detección temprana, en promedio 307 instituciones habilitadas prestan el servicios quirúrgicos, en promedio 9 instituciones habilitadas prestan el servicio de transporte asistencial y en promedio 89 instituciones habilitadas prestan el servicio de urgencias.

2.3.3. Análisis de los determinantes estructurales

El análisis identifica como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, la raza, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento.

2.3.2.1. Coberturas de educación

Tabla 133. Coberturas de Educación, Departamento de Nariño 2015.

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	Colombia	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	25,00			↗											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	113,9	91,57	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	99,37	86,98	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	74,85	63,11	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Se presentan las comparaciones de los indicadores relacionados con las coberturas de educación entre Nariño y Colombia, observándose que no se encuentran valores estadísticamente superiores al promedio nacional en ninguno de los datos, no se encuentran porcentaje de hogares con analfabetismo de Nariño, vemos también que las coberturas de educación primaria, secundaria y media durante los últimos dos años tienen un comportamiento ascendente o favorable.

2.3.4. Pobreza

2.3.3.1. Necesidades Básicas Insatisfechas

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo).

Se distingue de otros indicadores relacionados con el nivel de vida de la población, como los índices de pobreza, pobreza extrema o miseria, estos últimos miden el ingreso de una persona o una familia, y deducen del mismo su nivel de vida, por lo que se los denomina métodos indirectos.

Tabla 134. Índice de Necesidades Insatisfechas (NBI), Dimensiones y Variables Censales

Necesidades básicas	Dimensiones	Variables Censales
Acceso a la vivienda	Calidad de la vivienda	Materiales de construcción utilizados en piso, paredes y techo
	Hacinamiento	a) Número de personas en el hogar b) Número de cuartos de la vivienda
Acceso a servicios sanitarios	Disponibilidad de agua potable	Fuente de abastecimiento de agua en la vivienda
	Tipo de sistema de eliminación de excretas	a) Disponibilidad de servicio sanitario b) Sistema de eliminación de excretas
Acceso a educación	Asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo	a) Edad de los miembros del hogar b) Asistencia
Capacidad económica	Probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar	a) Edad de los miembros del hogar b) Último nivel educativo aprobado c) Número de personas en el hogar d) Condición de actividad

Fuente: DANE 2005 y proyecciones.

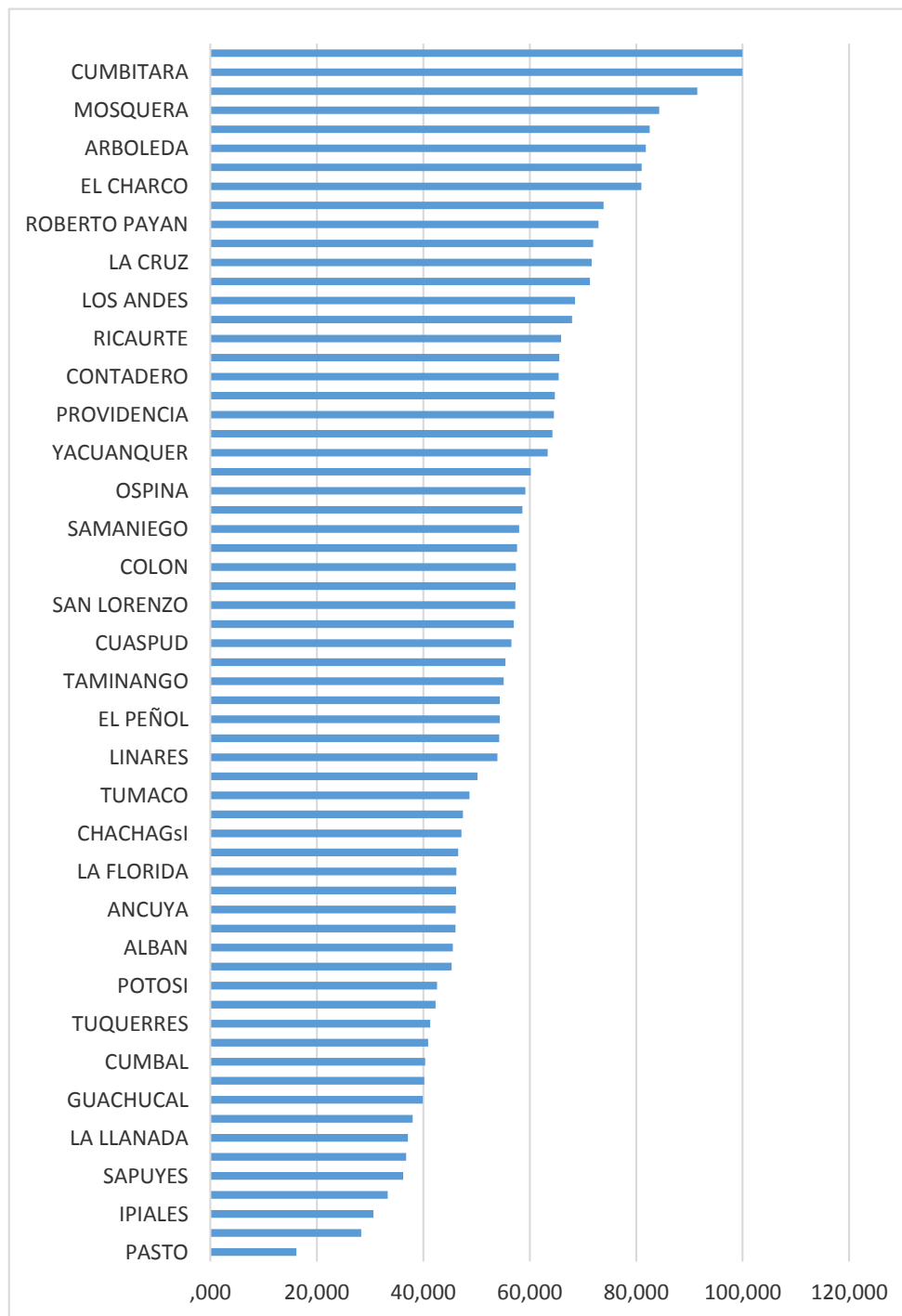
En el caso del departamento de Nariño observamos que el porcentaje de la población con NBI es de 43.79, importante dato si lo comparamos con el de la nación que es de 27.78, lo que deja ver la amplia brecha de inequidad existente.

Tabla 135. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el departamento de Nariño 2011.

Municipio	cabecera	Resto	Total
Pasto	11,07	38,48	16,20
Albán	23,21	56,70	45,53
Aldana	40,00	35,67	36,81
Ancuya	28,44	50,96	46,14
Arboleda	55,39	85,99	81,83
Barbacoas	57,64	84,44	73,87
Belén	18,65	38,51	28,34
Buesaco	33,27	66,08	58,64
Colón	31,07	61,49	57,41
Consaca	36,11	61,97	57,64
Contadero	57,00	68,94	65,45
Córdoba	34,79	78,81	71,94
Cuaspuá	40,50	61,96	56,59
Cumbal	16,69	42,25	40,34
Cumbitara	100,00	100,00	100,00
Chachagui	40,18	55,09	47,20
El charco	86,84	78,89	81,00
El peñol	37,28	57,02	54,37
El rosario	86,77	78,32	81,02
El Tablón de Gómez	24,97	52,03	50,22
El Tambo	24,65	57,53	45,34
Funes	48,94	73,34	64,73
Guachucal	21,30	44,36	39,89
Guaitarilla	24,37	64,94	54,29
Guaimatán	32,96	56,30	47,44
Iles	37,63	66,55	60,19
Imues	35,52	57,50	55,43
Ipiáles	17,67	57,67	30,66
La cruz	40,98	88,56	71,67
La florida	20,91	51,33	46,21
La llanada	26,72	48,45	37,12
La tola	99,14	74,99	91,46
La Unión	28,31	43,72	38,04
Leiva	52,60	68,78	64,26
Linares	31,03	59,46	53,94
Los andes	48,33	80,07	68,49
Magui	57,13	90,45	82,52
Mallama	51,25	44,93	46,06
Mosquera	97,81	77,90	84,32
Nariño	38,32	46,33	40,21
Olaya Herrera	35,27	69,71	65,56
Ospina	31,86	68,53	59,19
Francisco Pizarro	76,76	66,47	71,31
Policarpa	34,42	50,01	46,56
Potosí	22,99	46,17	42,60
Providencia	33,21	81,79	64,53
Puerres	28,62	54,30	46,15
Pupiales	26,09	46,87	40,94
Ricaurte	28,39	72,07	65,91
Roberto Payán	49,59	74,13	72,92
Samaniego	36,25	70,05	58,03
Sandona	27,40	53,45	42,32
San Bernardo	24,46	66,40	57,35
San Lorenzo	32,63	60,64	57,31
San Pablo	20,84	37,73	33,34
San Pedro de Cartago	14,86	60,60	57,00
Santa Bárbara	100,00	100,00	100,00
Santacruz	29,53	81,03	67,98
Sapuyes	38,10	35,69	36,22
Taminango	35,55	60,23	55,11
Tangua	31,49	60,01	54,38
Tumaco	48,74	48,66	48,70
Tuquerres	22,56	53,76	41,32
Yacuanquer	39,87	70,91	63,39

Fuente: DANE 2005 y proyecciones.

Figura 107. Necesidades Básicas insatisfechas Total- NBI en el departamento de Nariño 2011.



Fuente: DANE 2005 y proyecciones.

Tabla 136. Otros indicadores de ingreso, departamento de Nariño

Indicador	Valor
Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (2011)	43,79
Proporción de población bajo la línea de pobreza (2011)	50,59
Proporción de población en miseria (Pobreza extrema) (2011)	16,34
Proporción de población en hacinamiento (2011)	18,23
Coeficiente de Gini para ingresos (2011)	0,5
Índice de Desarrollo Humano (2010)	0,77

Fuente: DANE, MSPS, Situación de Salud en Colombia - IBS 2012

2.3.3.2. Coeficiente de Gini para ingresos

El coeficiente de Gini (basado en la curva de Lorenz) es una medida de la desigualdad que normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, dentro de un país, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno). El Coeficiente de Gini mide los términos distributivos globales sin separar a lo que corresponde a población urbana y población rural.

Vemos que Nariño tiene un coeficiente de 0.519, muy lejano de la igualdad (= 0) en la distribución de los ingresos, y Colombia con un índice de 0.517, se aleja aún más de la igualdad, en este caso Nariño es desigual, pero lo es más Colombia en cuanto a ingresos.

2.3.3.3 Ocupación - Situación laboral

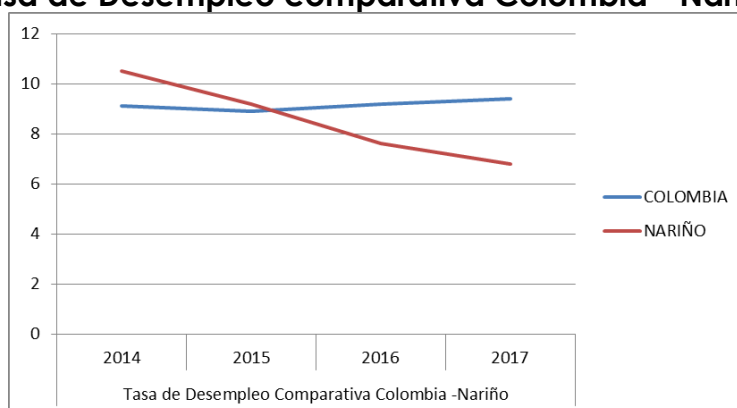
Desempleo

Tabla 137. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2017

	2014	2015	2016	2017
COLOMBIA	9,1	8,9	9,2	9,4
NARIÑO	10,5	9,2	7,6	6,8

Fuente: DANE Mercado laboral por Departamentos 2017.

Figura 108. Tasa de Desempleo comparativa Colombia - Nariño 2014 - 2017



Fuente: DANE Mercado laboral por Departamentos 2017.

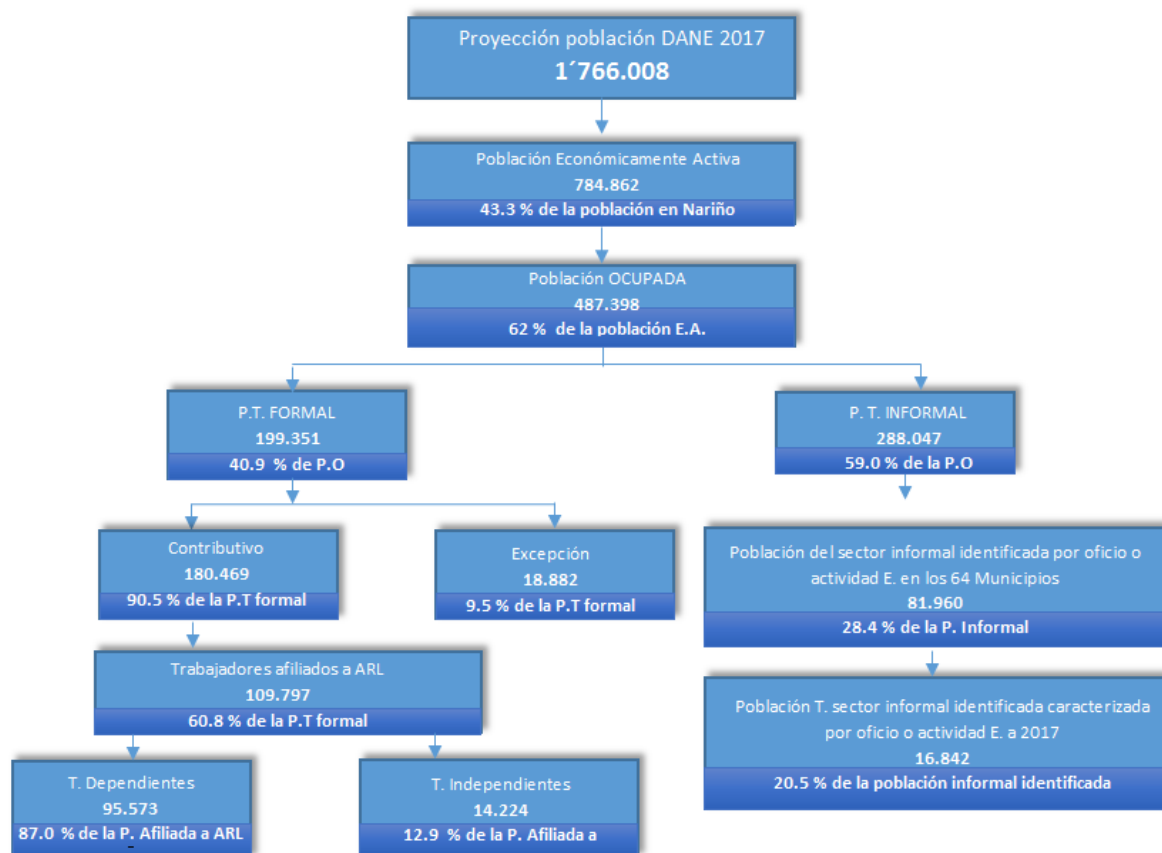
El desempleo o desocupación en el mercado de trabajo, se define como la situación del grupo de personas en edad de trabajar que en la actualidad no tienen empleo, aun cuando se encuentran disponibles para trabajar y han buscado trabajo durante un determinado periodo.

El desempleo en el departamento de Nariño, en el periodo comprendido entre 2014 a 2017 muestra una tendencia hacia la disminución en comparación al promedio nacional pasando de una tasa de 10,5 en 2014 a una tasa de 6,8 en el 2017, a expensas de procesos de formalización laboral y el incremento de las tasas de subempleo subjetivo y tasa de empleo inadecuado por ingresos, que está identificada más esta población, concluyendo así que la ocupación del trabajador nariñense predominantemente está en el sector de la informalidad haciendo que sostenga la economía del departamento de Nariño.

Ocupación - Situación laboral

Dando cumplimiento a la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo, a partir del 2008 se genera en el departamento la necesidad de consolidar e implementar un Sistema de Información en Salud y Ámbito laboral que permite generar indicadores para la oportuna toma de decisiones en beneficio de la salud y seguridad de la población trabajadora nariñense, por lo tanto, construye, consolida y actualiza un Sistema de Información dinámico de Seguridad y Salud en el Trabajo partiendo del dato de censos de trabajadores informales y fuentes de información primaria definiendo la población trabajadora del departamento de Nariño, tanto del sector formal e informal de la economía, y a partir de esta base, a 2017 logra la identificación en el sector informal en el 28.4% de las ocupación u oficio, acompañada a partir del 2007 con aplicación de un Modelo de caracterización de condiciones de salud y ámbito laboral en actividades u oficios del 20.5% de trabajadores identificados, que ha permitido, identificar y medir el accidente de trabajo y enfermedad laboral, demostrado en la información que a continuación se presenta.

Figura 109. Población trabajadora formal e informal del departamento de Nariño 2017

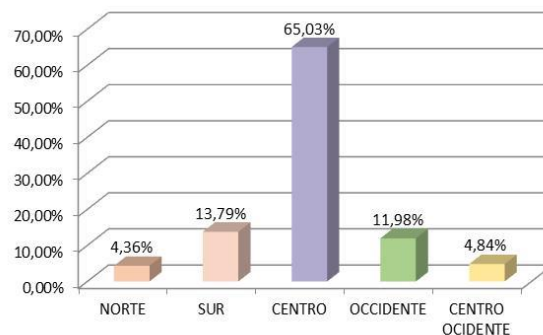


FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2017 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2017- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

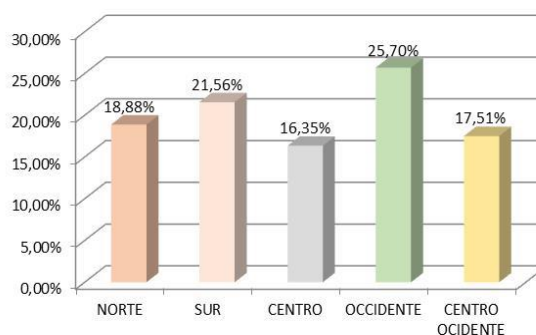
Figura 110. Distribución por zonas en el departamento de Nariño – población trabajadora formal e informal



Población trabajadora **Formal** por Zonas – Nariño



Población trabajadora **Informal** por Zonas – Nariño



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2017 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2017- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud

La población trabajadora Formal e informal en el Departamento de Nariño está distribuida en un 40.9% y 59.0 % respectivamente, donde la mayor población trabajadora Formal se presenta en la zona Centro por cuanto la concentración de empresas formales se ubican en esta zona y la población trabajadora informal esta predominante en la Zona occidente, por actividades u oficios agrícolas, mineras y ruralidad dispersa, concomitante con factores socioculturales predominantes.

Condiciones de trabajo del departamento de Nariño, 2017

El sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y en general la estructura con la cual fue concebido el modelo de seguridad social, inicialmente se generó de forma exclusiva en la cobertura del empleo formal y por tanto,

por muchos años dependieron directamente de su dinámica para registrar mayor o menor afiliación; adicionalmente, desde octubre de 2003 el gobierno reglamenta el Sistema de Seguridad Social en Colombia la posibilidad de los trabajadores independientes que tuvieran un contrato de prestación de servicios que pudieran afiliarse voluntariamente a una Aseguradoras de Riesgos Laborales ARL, y con la expedición de la Ley 1562 del 2012 y sus reglamentarios se abren las puertas para toda la población trabajadora, y así el país empieza a dar cobertura a número importante de trabajadores independientes.

Tabla 138. Condiciones de trabajo en el sector formal e informal año 2017

Condiciones de Trabajo	Sector Formal		Sector Informal
	Referencia País 2017	Referencia Departamento	Referencia Departamento
Cobertura de población en Riesgo Laboral	43,22	60,8	N/A
Incidencia de Accidentalidad en el Trabajo	5,91	6,22	3,02
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	98,61	44,62	39,51

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2017 - Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

De acuerdo con lo anterior, para el año 2017 la cobertura de afiliación al Sistema de General de Seguridad social Integral para la población en trabajo formal es de 60.8 % estadísticamente superior a la cobertura nacional de 43.22 %, sin embargo a pesar de que se han realizado unos primeros esfuerzos en otorgar coberturas a la fuerza laboral informal apalancados en espacios de articulación intersectoriales territoriales, existe en el departamento casi un 40 % de población que deberían estar dentro Sistema de Riesgos Laborales y que aún no lo están posiblemente por la elusión y / o omisión, por lo tanto es necesario la determinación por parte del gobierno para fortalecer las estrategias con las cuales se requiere ampliar la cobertura aún más cuando el Sistema General de Riesgos Laborales sigue siendo diseñada principalmente para cubrir a la población ocupada formal.

El Sistema General de Riesgos Laborales, busca prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos que los riesgos ocupacionales que generan enfermedades y/o accidentes y que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan; El departamento de Nariño viene aplicando la política pública en beneficio de la población trabajadora que le permite ser medida a través de diferentes indicadores, para la vigencia 2017, el departamento presenta una tasa de accidentes laborales de los trabajadores del sector formal de 6.22 x 100 trabajadores, superior a la

presentada por la nación de 5.91 x 100 trabajadores con mayor frecuencia en la actividades económicas de la construcción y agricultura, más sin embargo es importante establecer que existe un subregistro en los datos posiblemente, porque aún, en las empresas no se ha generado la cultura del reporte del accidente de trabajo y en las Instituciones Prestadoras de Salud cuentan con limitaciones en la identificación y tipificación del accidente de Trabajo en el momento de la atención, variables que posiblemente nos indicará otra realidad.

En el sector de la informalidad, articuladamente con las Direcciones Territoriales municipales de Salud en el departamento de Nariño desde 2008, se ha orientado acciones específicas hacia el sector de la informalidad prioritariamente, traducidas a partir del 2010 con la medición del accidente de trabajo del sector informal, evidenciando año tras año en el incremento del reporte del número de casos, resaltando que entre 2016 a 2017 se reporta un aumento del 50 % con un registro de 401 casos para el 2016 Y 864 Casos de accidentes de trabajo para 2017, siendo la subregión de ex provincia de Obando la que más identificación a realizado, indicador que le aporta al departamento para las decisiones específicas de intervención en el sector de la informalidad.

Por otra parte, para el año 2017 presenta una tasa de Enfermedad Laboral en el sector formal de 44.62 por 100.000 trabajadores, inferior a la tasa presentada por la nación de 98,61 por 100.000 trabajadores, información con un posible subregistro de ella, ocasionada por diversos factores que afecta la calificación de la enfermedad laboral, Siendo importante desarrollar acciones de articulación entre los actores del sistema orientadas a la promoción de salud, prevención de riesgos e identificación de las enfermedades Ocupacionales como componentes importantes del desarrollo del Sistema General de Riegos Laborales en el Departamento.

Para el sector informal de la economía a través del sistema de información de salud y ámbito laboral implementado por el IDSN y la aplicación del Modelo de caracterización de condiciones de salud y ámbito laboral que se viene realizando en los 64 municipios del departamento desde el año 2007 que incluye: Identificación de condiciones laborales, reconocimiento de los riesgos que genera la actividad u oficio e identificación de condiciones de salud con atención medica ocupacional específica del

trabajador; del total de atenciones realizada a 2017, el 33.5% han desarrollado algún tipo de enfermedad Ocupacional.

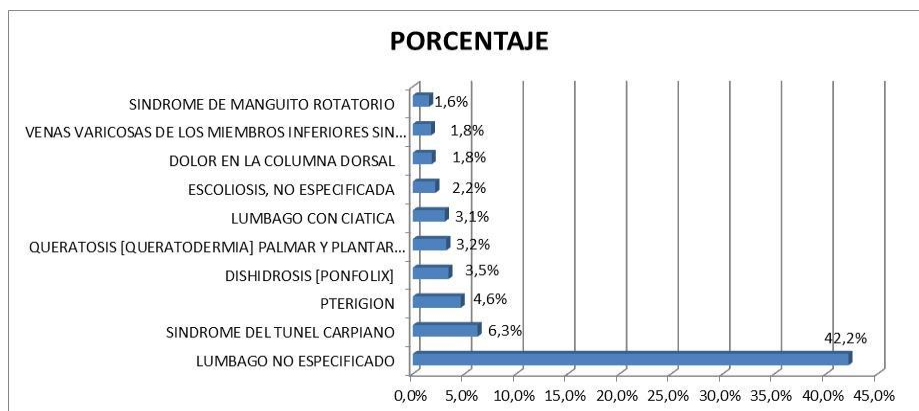
Dentro de las Enfermedades Laborales diagnosticadas por Historia clínica Ocupacional de las actividades Caracterizadas en el sector informal, el lumbago es la más prevalente, esta enfermedad se presenta por posturas inadecuada, posturas mantenidas, esfuerzos repetitivos y mal manejo de levantamiento de cargas, sumado al desconocimiento de una adecuada higiene postural y el uso de herramientas en mal estados en el lugar de trabajo, de igual manera esta enfermedad es la más prevalente en las principales actividades económicas caracterizadas en el Departamento como lo es la agricultura, el comercio y la minería.

Tabla 139. Principales enfermedades de tipo laboral por población total caracterizada

PRINCIPALES ENFERMEDEADES DE TIPO LABORAL POR POBLACION TOTAL CARACTERIZADA	
ENFERMEDAD LABORAL	PORCENTAJE
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	42,2%
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	6,3%
PTERIGION	4,6%
DISHIDROSIS [PONFOLIX]	3,5%
QUERATOSIS [QUERATODERMIA] PALMAR Y PLANTAR ADQUIRIDA	3,2%
LUMBAGO CON CIATICA	3,1%
ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	2,2%
DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	1,8%
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	1,8%
SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	1,6%

FUENTE: IDSN - Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2017 - Numero de exámenes médicos ocupacionales 16.842.

Figura 111. Porcentajes Principales enfermedades de tipo laboral por población total caracterizada



FUENTE: IDSN - Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2017 - Numero de exámenes médicos ocupacionales 16.842.

CAPÍTULO 3. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD



3. Priorización de los efectos en salud

3.1. Priorización de los problemas de salud dentro de las dimensiones del plan decenal de salud pública

Tabla 140. Priorización según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022

Dimensión	Problemas	
Salud Ambiental	1	Las bajas coberturas de agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales del departamento de Nariño inciden en las condiciones sanitarias de esta población e incrementan la inequidad social
	2	La dispersión de las viviendas, las deficiencias de la infraestructura vial en zonas rurales, y la falta de separación en la fuente, son las principales causas que dificultan la adecuada gestión de los residuos sólidos , que son arrojados a los cuerpos hídricos, enterrados, quemados y/o dispuestos a cielo abierto, convirtiéndose en grandes contaminantes del medio ambiente
	3	Los entes municipales tienen una baja percepción del riesgo asociado a la mala infraestructura sanitaria para el suministro de agua potable y saneamiento básico, ante la ocurrencia de fenómenos de origen natural y antrópico.
	4	La falta de empoderamiento y adopción de buenas prácticas y estilos de vida saludables, autocuidado y cuidado de la vivienda, han llevado a la población a ocupar zonas no aptas para el hábitat humano .
	5	El manejo inadecuado de plaguicidas ha aumentado la incidencia de intoxicaciones agudas en trabajadores agrícolas de áreas rurales.
	6	Efectos en la salud asociados a la quema de combustibles de biomasa y carbón para la preparación de alimentos, el uso de combustibles fósiles para la movilización de vehículos y para la producción industrial y el desarrollo exponencial de compuestos químicos se identifican como las principales causas de la contaminación del aire
	7	La alta incidencia de accidentes ofídicos es un problema de salud pública que afecta las zonas rurales del departamento de Nariño determinada especialmente por la mala calidad de prestación de servicios

Dimensión	Problemas	
Vida saludable y condiciones no transmisibles	8	La hipertensión arterial es un factor de riesgo que afecta a una proporción importante de la población del departamento de Nariño.
	9	La enfermedad cerebrovascular ocupa las primeras causas de mortalidad en nuestro perfil epidemiológico
	10	Las enfermedades asociadas a los estilos de vida no saludables como la obesidad y la diabetes son cada vez más prevalentes en el departamento.
	11	La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC es un daño funcional progresivo resultado de hábitos de vida no saludables o factores de riesgo ambiental, que reduce la capacidad productiva y aumenta los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por incapacidad o muerte

Dimensión	Problemas	
Convivencia social y salud mental	12	El consumo de sustancias psicoactivas es un flagelo que afecta la comunidad en general y en particular al grupo de adolescentes y jóvenes
	13	Los fenómenos de esquizofrenia, ansiedad, depresión, epilepsia, bipolaridad y trastornos alimenticios (anorexia y bulimia) son eventos que inciden sustancialmente en el perfil epidemiológico de la salud mental del departamento
	14	Los suicidios y los intentos de suicidio cada vez más frecuentes en grupos poblacionales jóvenes es un problema de salud pública de importancia social.
	15	La violencia intrafamiliar anteriormente poco identificada y reportada se considera un evento relevante en nuestra sociedad.

Dimensión	Problemas	
Seguridad alimentaria y nutricional	16	Las zonas especialmente rurales del departamento dadas sus condiciones de pobreza e inequidad social y agudizadas por la situación del conflicto armado, hacen que su población no tenga acceso a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada a las necesidades de las familias, garantizando su inocuidad
	17	La desnutrición y la muerte por desnutrición son eventos directamente asociados con enfermedades prevalentes en el departamento como son la IRA y la EDA, esta última determinada en gran parte por las bajas coberturas de agua potable
	18	La desnutrición Aguda y las muertes asociadas a este evento, que supera los promedios nacionales, se considera un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de morir en los niños menores de 5 años.
	19	El bajo peso al nacer es un indicador trazador preocupante en el departamento de Nariño dado su alto porcentaje de ocurrencia y asociado directamente a la salud materna especialmente a su estado nutricional
	20	Los altos índices de talla baja para la edad son un problema de salud pública que dejara ver sus secuelas a largo del tiempo en el crecimiento social y económico del departamento, pues estos afectan directamente en el desarrollo no solo físico sino mental de los niños cuando estos alcancen su edad productiva.

Dimensión	Problemas	
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	21	La mortalidad materna y perinatal, así como la morbilidad materna extrema se constituyen en eventos de salud pública de primera magnitud e importancia en la salud pública.
	22	El incremento de embarazos en adolescentes a pesar de las campañas de promoción es un fenómeno que cada vez cobra más importancia especialmente en el grupo de 10 a 14 años.
	23	La violencia basada en género es cada vez más reconocida como un problema de salud pública que afecta más a mujeres que a hombres.
	24	El VIH/Sida, la sífilis y sífilis gestacional , así como la hepatitis B , son enfermedades de transmisión sexual que inciden directamente en la salud sexual y reproductiva.
	25	El cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres, así como el cáncer de próstata en hombres, ocupan las primeras causas de morbimortalidad por este evento que puede ser prevenible si es detectado a tiempo.

Dimensión	Problemas	
Vida saludable y enfermedades transmisibles	26	La Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda son causas importantes de morbimortalidad que afectan especialmente a la población menor de 5 años
	27	Las Enfermedades Transmitidas Por Vectores , como la malaria, el dengue, el chikungunya, el Zika y la Leishmaniasis son problemas endémicos en la costa pacífica y pie de monte costero nariñense
	28	Existen zonas del departamento de Nariño en las cuales persisten las bajas coberturas de vacunación que aumentan el riesgo de morbimortalidad por enfermedades Inmunoprevenibles.
	29	La sífilis congénita es un evento trazador de gran importancia en nuestro departamento
	30	La tuberculosis mantiene su importancia especialmente por su condición de multiresistencia a los antibióticos.
	31	El VIH/Sida es un problema crónico de alto impacto social y económico en el departamento de Nariño, siendo su asociación con la tuberculosis una importante causa de letalidad.

Dimensión	Problemas	
Salud pública en emergencias y desastres	32	El departamento de Nariño, por su conformación geológica y localización geográfica está expuesto a diferentes riesgos naturales entre ellos erupciones volcánicas, terremotos, tsunamis y deslizamientos .
	33	Los riesgos antrópicos como sequías, inundaciones, incendios forestales , son una amenaza permanente en gran parte del territorio del departamento
	34	Baja capacidad administrativa, técnica y financiera para la prevención y atención de emergencias y desastres en el departamento de Nariño
	35	Dada su condición fronteriza , los fenómenos migratorios hacen que se incremente el riesgo de enfermedades de interés en salud pública.

Dimensión	Problemas	
Salud y ámbito laboral	36	Existe una inequidad manifiesta entre trabajadores formales e informales frente a la garantía de derechos y deberes en el Sistema General de Riesgo Laboral.
	37	Se observa una desprotección de las condiciones de estilos y entornos de vida laborales saludables para la población trabajadora
	38	Existe alto subregistro de la identificación y tipificación del accidente de trabajo y enfermedad laboral en la población trabajadora
	39	Baja abogacía de los actores del sistema general de riesgos laborales para articular las acciones encaminadas a la sensibilización, promoción y prevención de riesgos presentes en los espacios laborales

Dimensión	Problemas	
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	40	El envejecimiento demográfico producto de la reducción de las tasas de fecundidad, y el incremento de la esperanza de vida plantea nuevos retos para la sociedad que tendrá mayores exigencias en demandas de atención (Enfermedades crónicas, cáncer etc.) y menos población joven para subsidiarla.
	41	Existe una débil atención integral e integrada para atender los problemas de la primera infancia, infancia y adolescencia de los niños y niñas del departamento.
	42	La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) esta soportada sobre pilares estructurales débiles que generan dificultades para la adecuada implementación del Modelos Integral de Atención en Salud (MIAS)
	43	La población indígena dispersa y en muchos casos no identificados, tiene dificultades para el acceso oportuno a los servicios de salud y encuentra barreras por una atención no diferenciada.
	44	La población víctima del departamento de Nariño no está siendo identificada ni caracterizada al ser atendida por el sector salud.
	45	La actual desarticulación intersectorial , la ausencia del problema en la agenda del gobierno y el escaso recurso humano y económico se constituyen en los principales factores de la vulnerabilidad de los derechos de la población con discapacidad
	46	A pesar de la normatividad existente las barreras de acceso al sistema de salud de las personas con discapacidad incrementan el problema
	47	Son evidentes las barreras de acceso para la transversalidad con enfoque de género en los Planes de Acción Municipales, esto en parte por el desconocimiento y adherencia a las políticas públicas

Dimensión	Problemas	
Fortalecimiento autoridad sanitaria	48	Los recursos asignados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son insuficientes para garantizar el derecho fundamental a la salud de la población nariñense, especialmente para la prestación de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC
	49	Pobre articulación intersectorial para la atención de la población pobre y vulnerable que incluya no solo los servicios de salud sino los de protección social
	50	Falta de oferta de servicios médicos especializados y sub especializados , lo que implica la remisión de pacientes a otros departamentos, más aún en los casos de enfermedades huérfanas y de alto costo
	51	Baja cobertura de aseguramiento en los municipios con zonas de difícil acceso lo que conlleva a una limitación en la plena identificación, sistematización y acceso al SGSSS
	52	Baja capacidad instalada y resolutive especialmente en los componentes de infraestructura, dotación y talento humano de las IPS públicas del departamento de Nariño
	53	Débil cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de atención en salud en habilitación, por parte de los prestadores de servicios de salud públicos en el departamento
	54	No existe suficiente capacidad resolutive por parte del IDSN para hacer Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud del departamento
	55	Deficientes procesos de contratación de prestación de servicios de salud entre las IPS públicas y las EAPB del departamento.
	56	No existe una prestación de servicios suficientemente integrada para dar continuidad a los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.
	57	El uso inadecuado, la falsificación y alteración de los medicamentos y dispositivos médicos incrementan la ocurrencia de eventos adversos que ponen en riesgo la salud de los pacientes generando incluso la muerte.
58	Débil capacidad institucional Resolutive por parte de las secretarías municipales de salud, especialmente de municipios categorías V y VI para ejercer Inspección, Vigilancia y Control sanitario , así como Vigilancia Epidemiológica y Asistencia Técnica a su municipio.	

Fuente: IDSN/ Dimensiones Plan Decenal de Salud Pública, 2017

3.2. Índice de necesidades en salud

Tabla 141. Estimación del Índice de Necesidades en Salud,

No	Variable	Descripción	Tipo
1	NBI	Índice de necesidades básicas insatisfechas	Social
2	ANALF	Porcentaje de analfabetismo	Social
3	DEP	Índice de dependencia	Social
4	TIME	Tiempo de traslado a capital	Demográfico
5	RUR	Porcentaje de ruralidad	Demográfico
6	TBN	Tasa de natalidad	Demográfico
7	TF	Tasa de fecundidad	Demográfico
8	TMI	Tasa de Mortalidad Infantil	Morbimortalidad
9	VIH	Incidencia de VIH	Morbimortalidad
10	RMM	Razón de Mortalidad Materna	Morbimortalidad
11	TSC	Tasa de sífilis congénita	Morbimortalidad
12	MPN	Tasa de mortalidad Perinatal	Morbimortalidad
13	BPN	Porcentaje de bajo peso al nacer	Morbimortalidad
14	TBM	Tasa de mortalidad	Morbimortalidad
15	MAL	Incidencia de malaria	Morbimortalidad
16	TBC	Incidencia de tuberculosis	Morbimortalidad
17	MORBEDA	Morbilidad por EDA en < de 5 años	Morbimortalidad
18	MORBIRA	Morbilidad por IRA en < de 5 años	Morbimortalidad
19	PV	Cobertura vacunación Pentavalente	Respuesta institucional
20	TV	Cobertura vacunación Tripleviral	Respuesta institucional
21	ASEG	Cobertura aseguramiento	Respuesta institucional
22	CPN	Porcentaje de control prenatal	Respuesta institucional
23	IRCA	Índice de riesgo de calidad del agua	Respuesta institucional
24	CAM	Camas hospitalarias	Respuesta institucional

Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, 2016, Sistemas de información.

Para estimar el INS, es necesario primero identificar las variables que serán analizadas en su conjunto para establecer el Índice de Necesidades en salud, para el caso del departamento de Nariño, se seleccionaron 24 indicadores, de ellos 3 son de tipo social, 4 de tipo demográfico, 11 corresponden a medición de la morbilidad, y 6 a respuesta social organizada.

Tabla 142. Índice de Necesidades en Salud departamento de Nariño. Todos los componentes 2017

No.	Codigo	Nombre Municipio	INS
1	52696	Santa Bárbara	24.9
2	52612	Ricaurte	17.3
3	52250	El Charco	14.6
4	52621	Roberto Payán	14.2
5	52427	Magüi Payan	11.0
6	52079	Barbacoas	10.8
7	52520	Francisco Pizarro	10.6
8	52480	Nariño	8.1
9	52835	Tumaco	7.8
10	52490	Olaya Herrera	6.5
11	52051	Arboleda	6.4
12	52573	Puerres	5.5
13	52473	Mosquera	3.6
14	52399	La Unión	3.0
15	52233	Cumbitara	2.8
16	52207	Consacá	2.0
17	52418	Los Andes	2.0
18	52215	Córdoba	1.8
19	52110	Buesaco	1.8
20	52885	Yacuanquer	1.0
21	52287	Funes	0.6
22	52352	Iles	0.4
23	52435	Mallama	0.2
24	52390	La Tola	0.0
25	52788	Tangua	-0.3
26	52354	Imués	-0.3
27	52240	Chachagüí	-0.5
28	52699	Santacruz	-0.7
29	52256	El Rosario	-1.0
30	52838	Túquerres	-1.0
31	52022	Aldana	-1.4
32	52203	Colón Genova	-1.6
33	52385	La Llanada	-2.0
34	52405	Leiva	-2.2
35	52036	Ancuyá	-2.2
36	52678	Samaniego	-2.4
37	52227	Cumbal	-2.6
38	52720	Sapuyes	-2.7
39	52224	Cuaspud	-2.8
40	52411	Linares	-3.0
41	52786	Taminango	-3.0

42	52258	El Tablón de Gómez	-3.2
43	52540	Policarpa	-3.4
44	52260	El Tambo	-3.4
45	52683	Sandoná	-3.5
46	52210	Contadero	-3.5
47	52320	Guaitarilla	-3.8
48	52687	San Lorenzo	-3.8
49	52323	Gualmatán	-4.5
50	52254	El Peñol	-4.8
51	52506	Ospina	-5.2
52	52694	Cartago	-5.2
53	52560	Potosí	-5.3
54	52356	Ipiales	-5.9
55	52317	Guachucal	-6.0
56	52585	Pupiales	-6.3
57	52693	San Pablo	-6.3
58	52381	La Florida	-6.5
59	52685	San Bernardo	-6.8
60	52378	La Cruz	-7.0
61	52083	Belén	-7.1
62	52019	Albán	-7.5
63	52565	Providencia	-8.3
64	52001	Pasto	-10.2

Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, 2017, Sistemas de información.

Se califica de acuerdo a los 24 indicadores seleccionados, a los 64 municipios del departamento de Nariño según el índice de Necesidades en Salud desde el que mayores necesidades en salud tienen, Santa Bárbara (24,9) hasta el que se encuentra en mejores condiciones, Pasto (-10.2).

También y de acuerdo al análisis por cuartiles, se semaforiza al departamento en 4 grandes grupos, de ellos en rojo están los municipios de Nariño que tienen mayores necesidades, así: 1. -Santa Bárbara, 2. – Ricaurte, 3. -El Charco, 4. -Roberto Payán, 5. -Magüí Payan, 6. –Barbacoas, 7. -Francisco Pizarro, 8. –Nariño, 9. –Tumaco, 10. -Olaya Herrera, 11. –Arboleda, 12. –Puerres, 13. –Mosquera, 14. -La Unión, 15. –Cumbitara y 16. -Consacá. Como se observa los nueve municipios de la costa pacífica Nariñense, se encuentran en esta categoría.

En naranja, se encuentran: 1, -Los Andes, 2. -Córdoba, 3. -Buesaco, 4. -Yacuanquer, 5. -Funes, 6. -Iles, 7. -Mallama, 8. -La Tola, 9. -Tangua, 10. -Imués, 11. -Chachagüí, 12. -Santacruz, 13. -El Rosario, 14. -Túquerres, 15. -Aldana, 16. -Colón Génova.

En Amarillo se encuentran: 1.- La Llanada, 2. -Leiva, 3. -Ancuyá, 4. -Samaniego, 5. -Cumbal, 6. -Sapuyes, 7. -Cuaspud, 8. -Linares, 9. -Taminango, 10. -El Tablón de Gómez, 11. -Policarpa, 12. -El Tambo, 13. -Sandoná, 14. -Contadero, 15. -Guaitarilla, 16. -San Lorenzo

En verde y con menores necesidades se encuentran: 1.- Gualmatan, 2. -El Peñol, 3. -Ospina, 4. -Cartago, 5. -Potosí, 6. -Ipiiales, 7. -Guachucal, 8. -Pupiales, 9. -San Pablo, 10. -La Florida, 11. -San Bernardo, 12. -La Cruz, 13.-Belén, 14. -Albán, 15. -Providencia y 16.-Pasto.

oo