

ASIS NARIÑO 2019

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



Abril 2020

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	16
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	17
SIGLAS	18
CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	20
1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico	21
1.1 Contexto Territorial	21
1.1.1 Localización.....	22
1.1.2. Extensión territorial	24
1.1.3 División político administrativa.....	25
1.1.4 Sub regionalización espacial funcional.....	29
1.1.5 Actividad económica.....	37
1.2. Características físicas del territorio.....	39
1.2.1. Hidrografía	41
1.2.2. Clima.....	42
1.2.3. Parques naturales	42
1.2.4. Zonas de riesgo	42
1.2.5. Accesibilidad geográfica.....	80
1.3. Contexto demográfico.....	94
1.3.1. Población total.....	96
1.3.2. Tendencia del crecimiento poblacional	96
1.3.3. Densidad poblacional	98
1.3.4. Población por área de residencia.....	100
1.3.5. Grado de urbanización.....	101
1.3.6. Población por etnia y área de residencia	104
1.3.7. Situación de salud de los pueblos indígenas del departamento de Nariño	105
1.3.8. Estructura demográfica.....	134
1.3.9. Dinámica demográfica.....	143
CAPÍTULO 2. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	168

2.1. Análisis de la mortalidad	169
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas	169
2.1. Análisis de la mortalidad	169
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas	176
2.1.2. Mortalidad específica por subgrupo, Lista 6/67 OMS-OPS	193
2.1.3. Semaforización de la mortalidad	220
2.1.4. Mortalidad materna infantil y en la niñez	221
2.1.5. Análisis de la desigualdad en la mortalidad materna infantil y en la niñez	227
2.1.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad	255
2.1.7. Conclusiones generales sobre la mortalidad	258
2.2. Análisis de la morbilidad	263
2.2.1. Principales causas de la morbilidad	263
2.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	270
2.2.3. Morbilidad específica salud mental	278
2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo	284
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores	286
2.2.5. Morbilidad población migrante	288
2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación semanal obligatoria ENOS	291
2.2.6. Análisis de la población en condición de discapacidad	309
2.2.7. Identificación de las prioridades principales en la morbilidad	312
2.2.8. Conclusiones generales de la morbilidad	313
2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud	317
2.3.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	317
2.3.2. Disponibilidad de alimentos	321
2.3.3. Análisis de los determinantes estructurales	339
2.3.4. Pobreza	340
CAPÍTULO 3. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	360
3. Priorización de los efectos en salud	360
3.1. Priorización de los problemas de salud dentro de las dimensiones del plan decenal de salud pública	360
3.2. Índice de necesidades en salud	365

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Extensión territorial de los municipios del departamento de Nariño, 2019.	24
Tabla 2. Municipios, departamento de Nariño 2019.	26
Tabla 3. Clasificación de los municipios según ley 617/2000, departamento de Nariño.	28
Tabla 4. Clasificación de municipios por subregiones, departamento de Nariño 2019.	32
Tabla 5. Población por subregiones, departamento de Nariño 2019.	35
Tabla 6. Sismicidad Histórica	45
Tabla 7. Municipios Influenciados por Amenaza Volcánica	54
Tabla 8. Actividad de los Volcanes en Nariño	56
Tabla 9. Población en zonas de amenazas volcánicas.....	58
Tabla 10. Estados de alerta volcán Galeras	60
Tabla 11. Deslizamientos Históricos	65
Tabla 12. Calificación de amenazas naturales por regiones y municipios	78
Tabla 13. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en Kms. Nariño 2019.	80
Tabla 14. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019.	83
Tabla 15. Población total departamento de Nariño, 2005 - 2019.	96
Tabla 16. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Departamento de Nariño 2019.	98
Tabla 17. Población por zona de residencia, departamento de Nariño 2019.	100
Tabla 18. Viviendas y hogares según zona de residencia.....	103
Tabla 19. Población por pertenencia étnica y área de residencia, departamento de Nariño 2013.	104
Tabla 20. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2013.	105
Tabla 21. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2013.	116
Tabla 22. Población por grupos de edad, departamento de Nariño 2019.	136
Tabla 23. Proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño 1985, 1993, 2005, 2019, 2020.	137
Tabla 24. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño 2005, 2019, 2020.	140
Tabla 25. Mortalidad, fecundidad y crecimiento natural, Nariño 2005-2017.	144
Tabla 26. Indicadores de la dinámica demográfica.	147
Tabla 27. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2013.	150

Tabla 28. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2014.....	151
Tabla 29. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2015.....	152
Tabla 30. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2016.....	153
Tabla 31. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2017.....	154
Tabla 32. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2018.....	155
Tabla 33. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2013 a 2018.....	156
Tabla 34. Número de personas víctimas del desplazamiento.	157
Tabla 35. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo año 2019.....	158
Tabla 36. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño población de migrantes 2018.	160
Tabla 37. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2005 a 2017.....	169
Tabla 38. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2008 - 2017.....	170
Tabla 39. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2017.....	171
Tabla 40. Mortalidad total según el nivel educativo Nariño 2017.....	172
Tabla 41. Mortalidad según etnias Nariño 2008 – 2017.....	172
Tabla 42. Mortalidad según etnias Nariño 2017.....	173
Tabla 43. Mortalidad total según etnias Nariño 2017.....	174
Tabla 44. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2008 - 2017.....	174
Tabla 45. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2017.....	175
Tabla 46. Mortalidad total según régimen de afiliación Nariño 2017.....	176
Tabla 47. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	177
Tabla 48. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	179
Tabla 49. <i>Tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....</i>	180
Tabla 50. Número de personas por Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2017.	181
Tabla 51. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos –.....	183
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 – 2017.....	185
Tabla 53. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	189

Tabla 54. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	191
Tabla 55. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	194
Tabla 56. 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 – 2017.	195
Tabla 57. 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 – 2017.	197
Tabla 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	199
Tabla 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	201
Tabla 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	203
Tabla 61. 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 – 2017.	204
Tabla 62. 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 – 2017.	206
Tabla 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	207
Tabla 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS departamento de Nariño, 2005 – 2017...	210
Tabla 65. 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 – 2017.	212
Tabla 66. 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 – 2017.	213
Tabla 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	215
Tabla 68. 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 – 2017.	217

Tabla 69. 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 – 2017	219
Tabla 70. Semaforización de la mortalidad PDSP	220
Tabla 71. 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 – 2017.....	222
Tabla 72. 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 – 2017	222
Tabla 73. 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 – 2017	223
Tabla 74. 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 – 2017	224
Tabla 75. 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 – 2017	224
Tabla 76. 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 – 2017	225
Tabla 77. 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 – 2017	226
Tabla 78. 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 – 2017	226
Tabla 79. 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 – 2016	227
Tabla 80. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Nariño, 2005- 2017.....	230
Tabla 81. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Departamento de Nariño 2018.....	239
Tabla 82. Desigualdades según porcentaje de analfabetismo, Departamento de Nariño 2018.	245
Tabla 83. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Mortalidad evitable, IRA, EDA, DNT. Departamento de Nariño 2018.....	250
Tabla 84. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia departamento de Nariño 2009-2017	252

Tabla 85. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, departamento de Nariño 2009-2017.....	253
Tabla 86. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2017.....	254
Tabla 87. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2017.....	254
Tabla 88. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2017. Listado de Grandes Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes).....	255
Tabla 89. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2017. Listado de Subgrupos de Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes) Veinte primeras causas.	256
Tabla 90. Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2017.	257
Tabla 91. Morbilidad atendida por ciclo vital en total, departamento de Nariño, 2009 – 2018.....	264
Tabla 92. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.....	268
Tabla 93. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.....	269
Tabla 94. Principales causas de morbilidad total, departamento de Nariño, 2009 – 2018.....	270
Tabla 95. Principales causas de morbilidad hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.....	274
Tabla 96. Principales causas de morbilidad mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.....	276
Tabla 97. Principales causas de morbilidad específica salud mental total, departamento de Nariño, 2009 – 2018.....	278
Tabla 98. Principales causas de morbilidad específica salud mental hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.....	282
Tabla 99. Principales causas de morbilidad específica salud mental mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.....	283
Tabla 100. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Nariño, 2006-2018.....	284
Tabla 101. Eventos precursores de Nariño 2017	286
Tabla 102. Atenciones en salud de la población migrante según tipo de atención	288
Tabla 103. Atenciones en salud de la población extranjera según país de procedencia del migrante.....	289
Tabla 104. Afiliación en salud de la población migrante, Nariño 2018.	290
Tabla 105. Eventos de Notificación Obligatoria, Casos y Tasas.....	292
Tabla 106. Semaforización Letalidad de ENOS, departamento de Nariño 2006 – 2017	302

Tabla 107. Distribución de las alteraciones permanentes, departamento de Nariño 2011-2018.....	310
Tabla 108. Tabla de identificación de prioridades principales la morbilidad año 2018.	312
Tabla 109. Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2017.....	317
Tabla 110. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Nariño, 2017.....	317
Tabla 111. Tabla Índice de calidad del agua, departamento de Nariño 2007 – 2018	318
Tabla 112. IRCA Departamento de Nariño 2018.....	319
Tabla 113. Clasificación IRCA de acuerdo a nivel de riesgo Departamento de Nariño	320
Tabla 114. Disponibilidad de alimentos del departamento de Nariño, 2018	321
Tabla 115. Prevalencia de ISAH Nacional, Pacífico y Nariño.....	323
Tabla 116. Proporciones de las prácticas de alimentación de interés en nutrición y salud pública por grupos de alimentos de consumo diario. Nariño. ENSIN 2010...	323
Tabla 117. 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.....	324
Tabla 118. Prevalencia de niños y niñas menores de 5 años de edad con Retraso en el Crecimiento. Nacional, Pacífico y Nariño.....	325
Tabla 119. Prevalencia de niños y niñas menores de 5 años de edad con Exceso de Peso (sobrepeso y obesidad). Nacional, Pacífico y Nariño	326
Tabla 120. Indicadores Recién Nacido departamento de Nariño 2015 - 2017	329
Tabla 121. Factores, psicológicos y culturales, departamento de Nariño 2017	330
Tabla 122. Sistema sanitario del departamento de Nariño 2018.....	332
Tabla 123. Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño..	334
Tabla 124. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, departamento de Nariño 2015 - 2018.....	335
Tabla 125. Coberturas de Educación, Departamento de Nariño 2018.....	339
Tabla 126. Índice de Necesidades Insatisfechas (NBI), Dimensiones y Variables Censales	340
Tabla 127. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el departamento de Nariño 2005.....	342
Tabla 128. Otros indicadores de ingreso, departamento de Nariño	344
Tabla 129. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2018.....	345
Tabla 130. Población trabajadora formal e informal del departamento de Nariño 2019	347
Tabla 131. Población trabajadora formal identificada en el Departamento de Nariño por subregión - 2019.....	349
Tabla 132. Población trabajadora informal identificada en el Departamento de Nariño por subregión - 2019.....	350

Tabla 133. Aplicación de la política pública: fortalecimiento del sistema de información de salud y ámbito laboral a través de la inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño	351
Tabla 134. Condiciones de trabajo del departamento de Nariño sector informal y formal, 2019.....	352
Tabla 135. Notificación del accidentes del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 –2019	355
Tabla 136. Notificación de muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 –2019	356
Tabla 137. Accidentes y muertes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2011-2019	357
Tabla 138. Enfermedad y muertes por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2011- 2019	358
Tabla 139. Grupos de enfermedades laborales del sector informal diagnosticado por historia clínica ocupacional de las actividades caracterizadas en el 2019 del departamento de Nariño	359
Tabla 140. Priorización según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022	361
Tabla 141. Estimación del Índice de Necesidades en Salud.....	365
Tabla 142. Índice de Necesidades en Salud departamento de Nariño. Todos los componentes 2019	366

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa localización departamento de Nariño	22
Figura 2. Mapa sobre la División Político Administrativa y Límites, departamento de Nariño.	25
Figura 3. Sub regionalización, departamento de Nariño 2012.	29
Figura 4. Mapa Regiones fisiográficas, departamento de Nariño.	39
Figura 5. Mapa Vertientes hidrográficas, departamento de Nariño.	41
Figura 6. Deslizamiento de la Chorrera (municipio de Ospina), desencadenado por un fuerte sismo el 9 de enero de 1936	44
Figura 7. Génesis y Desarrollo de un Tsunami	47
Figura 8. Mapa de susceptibilidad y reacción ante un tsunami en Tumaco	48
Figura 9. Zona Expuesta a la amenaza alta por Tsunami, playa de El Morro, Tumaco	48
Figura 10. Señalización preventiva por tsunami en Tumaco	49
Figura 11. Mapa zonificación Sísmica.....	50
Figura 12. Volcanes departamento de Nariño.....	52
Figura 13. Estructura y actividad en un estravolcán.....	53
Figura 14. Erupción histórica volcán Galeras.....	55
Figura 15. Zonas de amenazas actuales del volcán Galeras	58
Figura 16. Mapa Actividad Volcánica.....	59
Figura 17. Actividad de fumarola en el volcán Cumbal	61
Figura 18. Desplome y caída de material en la vía a Yacuanquer-Consacá.	62
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 .	63
Figura 21. Mapa Susceptibilidad a deslizamientos	64
Figura 22. Inestabilidad en laderas por intervención antrópica, municipio de La Cruz	66
Figura 23. Municipios Afectados por inundaciones en el primer semestre año 2011	67
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 vial departamento de Nariño 2019.	92
Figura 31. Tendencia del crecimiento poblacional, departamento de Nariño, 2005 - 2019.....	96

Figura 32. Porcentaje de Urbanización, departamento de Nariño	101
Figura 33. Mapa Diversidad Étnica departamento de Nariño	106
Figura 34. Distribución de la población por etnia, departamento de Nariño, 2013	107
Figura 35. Pirámide poblacional del departamento de Nariño 2005, 2019, 2020..	134
Figura 36. Cambio en la proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño 1985, 1993, 2005, 2019, 2020.	138
Figura 37. Población por sexo y grupo de edad, departamento de Nariño, 2019	139
Figura 38. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento, 2005 - 2017.....	143
Figura 39. Indicadores de la dinámica demográfica.	147
Figura 40. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Nariño 1985 – 2020.....	148
Figura 41. Víctimas del desplazamiento	157
Figura 42. Pirámide Poblacional Migratoria	159
Figura 43. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2005 a 2017	169
Figura 44. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2017.....	170
Figura 45. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2017	171
Figura 46. Mortalidad según etnias Nariño 2017	173
Figura 47. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2017	175
Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad x 100.000 habitantes departamento de Nariño, 2005 – 2017	177
Figura 49. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	178
Figura 50. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	179
Figura 51. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2017.	181
Figura 52. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	183
Figura 53. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	185
Figura 54. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	187
Tabla 55. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	187
Figura 56. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	189
Figura 57 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.....	191

Figura 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	193
Figura 59. 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 – 2017.	195
Figura 60. 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 – 2017.	196
Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	198
Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	200
Figura 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitante, para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	202
Figura 64. 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 – 2017.	204
Figura 65. 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 – 2017.	205
Figura 66 . 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 – 2017.	207
Figura 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	209
Figura 68 . 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 – 2017.	211
Figura 69. 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 – 2017.	213
Figura 70. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.	214
Figura 71. 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 – 2017.	216

Figura 72. 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 – 2017	218
Figura 73. Razón de mortalidad materna, departamento de Nariño, 2005 -2017.	231
Figura 74. Casos de mortalidad materna departamento de Nariño, 2005 - 2018.	232
Figura 75. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Nariño, 2005- 2017... ..	233
Figura 76. Tasa de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2017.	234
Figura 77. Tasa de mortalidad en la niñez, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005-2017	235
Figura 78. Tasa de mortalidad por EDA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2017.	236
Figura 79. Tasa de mortalidad por IRA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2017	237
Figura 80. Tasa de mortalidad por desnutrición, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2017.	238
Figura 81. Razón de mortalidad materna según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.	239
Figura 82. Tasa de mortalidad neonatal según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.	240
Figura 83. Tasa de mortalidad Infantil según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.	241
Figura 84. Tasa de mortalidad en la niñez según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.	241
Figura 85. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.	242
Figura 86. Promedio de controles prenatales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.	243
Figura 87. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.	243
Figura 88 Razón de mortalidad materna según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.	245
Figura 89. Tasa de mortalidad neonatal, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.	246
Figura 90. Tasa de mortalidad infantil, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.	247
Figura 91. Tasa de mortalidad en la niñez, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.	247
Figura 92. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.	248

Figura 93. Promedio de controles prenatales, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.....	248
Figura 94. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.	249
Figura 95. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.....	250
Figura 96. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.....	251
Figura 97. Tasa de mortalidad por desnutrición DNT en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.	252
Figura 98. Afiliación en salud de la población migrante, Nariño 2018.	290
Figura 99. Tendencia de la Morbilidad por Accidente Ofídico, Departamento de Nariño 2008-2018.....	303
Figura 100. Morbilidad por accidente ofídico, Departamento de Nariño 2008 - 2018.	304
Figura 101. Tendencia de la Morbilidad por dengue grave, Departamento de Nariño 2008-2018.....	305
Figura 102. Morbilidad por dengue, Departamento de Nariño 2008 - 2018.	306
Figura 103. Tendencia de la Morbilidad por Tuberculosis Pulmonar, departamento de Nariño 2008-2018.	307
Figura 104. Morbilidad por Tuberculosis Pulmonar según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2018.	308
Figura 105. Pirámide poblacional discapacidad, departamento de Nariño 2018.	311
Figura 106. Necesidades Básicas insatisfechas Total- NBI en el departamento de Nariño 2005.	343
Figura 107. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2018....	345
Figura 108. Población trabajadora formal e informal identificada en el departamento de Nariño por subregión - 2019	348
Figura 109. Trabajadores informales identificados por años departamento de Nariño	351
Figura 110. Notificación del accidentes del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 –2019	355
Figura 111. Notificación de muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 –2019	356
Figura 112. Accidentes y muertes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2011-2019	357
Figura 113. Enfermedad y muertes por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2011- 2019	358
Mapa 114. Mapa temático índice de necesidades en salud. Nariño 2019	369

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, 2019.

Código	Nº	Región	Municipio	Extensión (kl)	%	Densidad Poblacional	Dist. Cap (kl)	Alt snm (mts)	Temp (gc)	Precipit (mls)	
					Extensión						
52001	1	CEN	Pasto	1.181	3,55	389,9	795 BTA	2559,0	14,0	700,0	
52019	2	RI O	Albán	83	0,25	280,5	68,0	1935,0	18,0	1740,0	
52022	3	EXP	Aldana	52	0,16	110,9	112,0	3050,0	11,0	1000,0	
52036	4	OCC	Ancuyá	73	0,22	87,8	70,0	1358,0	21,0	1350,0	
52051	5	JUA	Arboleda	63	0,19	120,3	72,0	2200,0	17,0	1720,0	
52079	6	TEL	Barbacoas	1.875	5,64	22,0	236,0	160,0	25,8	6512,0	
52083	7	RI O	Belén	48	0,14	164,5	92,0	2450,0	16,0	1730,0	
52110	8	JUA	Buesaco	682	2,05	38,5	37,0	1959,0	18,0	1400,0	
52694	9	JUA	Cartago	60	0,18	128,2	80,0	1750,0	17,0	1500,0	
52240	10	CEN	Chachagüí	148	0,44	95,5	29,0	1950,0	20,0	1500,0	
52203	11	RI O	Colón	63	0,19	163,0	127,0	1750,0	18,0	1789,0	
52207	12	OCC	Consacá	132	0,4	68,2	55,0	1640,0	19,0	1158,0	
52210	13	EXP	Contadero	45	0,14	156,7	75,0	2500,0	15,0	1173,0	
52215	14	EXP	Córdoba	282	0,85	50,0	105,0	2867,0	12,0	1020,0	
52224	15	EXP	Cuaspuñ	48	0,14	182,8	96,0	3050,0	12,0	980,0	
52227	16	EXP	Cumbal	1.265	3,8	32,0	105,0	3100,0	11,0	951,0	
52233	17	COR	Cumbitara	345	1,04	49,5	147,0	1600,0	21,0	1460,0	
52250	18	SAN	El Charco	2.485	7,47	17,1	465,0	2,0	26,0	3761,0	
52254	19	GUA	El Peñal	121	0,36	52,5	52,0	2200,0	18,0	1200,0	
52256	20	COR	El Rosario	566	1,7	17,1	124,0	1600,0	19,0	1198,0	
52258	21	RI O	El Tablón de Gómez	255	0,77	48,1	62,0	1650,0	20,0	1587,0	
52260	22	GUA	El Tambo	403	1,21	28,6	43,0	2250,0	16,0	1199,0	
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	956	2,87	17,7	340,0	65,0	26,0	4069,0	
52287	24	EXP	Funes	407	1,22	15,5	52,0	2300,0	15,0	1220,0	
52317	25	EXP	Guachucal	159	0,48	95,1	95,0	3087,0	11,0	940,0	
52320	26	SAB	Guaitarilla	131	0,39	86,5	74,0	2650,0	14,0	1140,0	
52323	27	EXP	Gualmatán	35	0,11	165,3	89,0	2900,0	13,0	960,0	
52352	28	EXP	Iles	82	0,25	110,2	65,0	2950,0	12,0	980,0	
52354	29	SAB	Imués	86	0,26	67,2	55,0	2500,0	14,0	1225,0	
52356	30	EXP	IpiALES	1.707	5,13	88,8	87,0	2892,0	12,0	870,0	
52378	31	RI O	La Cruz	237	0,71	77,2	103,0	2500,0	17,0	1645,0	
52381	32	CEN	La Florida	143	0,43	64,6	27,0	2180,0	17,0	1720,0	
52385	33	GUA	La Llanada	265	0,8	20,7	140,0	2300,0	15,0	1500,0	
52390	34	SAN	La Tola	459	1,38	32,3	460,0	20,0	28,0	4250,0	
52399	35	JUA	La Unión	147	0,44	171,9	92,0	1726,0	19,0	2199,0	
52405	36	COR	Leiva	316	0,95	46,4	185,0	2000,0	25,0	1361,0	
52411	37	OCC	Linares	146	0,44	64,1	91,0	1500,0	22,0	1392,0	
52418	38	GUA	Los Andes	907	2,73	23,0	162,0	1558,0	20,0	1770,0	
52427	39	TEL	Magüí Payán	2.989	8,98	8,5	325,0	150,0	27,0	4750,0	
52435	40	PI E	Mallama	531	1,6	13,5	122,0	1809,0	18,0	2360,0	
52473	41	SAN	Mosquera	678	2,04	27,0	300,0	15,0	27,0	3500,0	
52480	42	CEN	Nariño	52	0,16	98,9	18,0	2467,0	15,0	1720,0	
52490	43	SAN	Olaya Herrera	990	2,98	33,1	538,0	20,0	28,0	3570,0	
52506	44	SAB	Ospina	68	0,2	130,3	85,0	2850,0	12,0	1020,0	
52540	45	COR	Policarpa	467	1,4	38,8	93,0	1000,0	26,0	836,0	
52560	46	EXP	Potosí	288	0,87	40,7	120,0	2750,0	12,5	1050,0	
52565	47	ABA	Providencia	42	0,13	329,9	120,0	2300,0	15,0	1500,0	
52573	48	EXP	Puerres	359	1,08	22,6	95,0	2800,0	13,0	1060,0	
52585	49	EXP	Pupiales	135	0,41	145,7	91,0	2900,0	11,0	960,0	
52612	50	PI E	Ricaurte	2.422	7,28	8,4	142,0	1181,0	22,0	3996,0	
52621	51	TEL	Roberto Payán	1.342	4,03	19,0	254,0	24,0	26,9	4720,0	
52678	52	ABA	Samaniego	765	2,3	64,3	117,0	1750,0	20,0	1314,0	
52685	53	RI O	San Bernardo	70	0,21	307,0	75,0	2100,0	18,0	1999,0	
52687	54	JUA	San Lorenzo	267	0,8	76,4	104,0	2150,0	17,0	1740,0	
52693	55	RI O	San Pablo	108	0,32	158,4	113,0	1750,0	19,0	1587,0	
52683	56	OCC	Sandoná	101	0,3	255,0	48,0	1848,0	20,0	1330,0	
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.232	3,7	11,8	513,0	10,0	27,0	4000,0	
52699	58	ABA	Santacruz	555	1,67	57,4	106,0	2400,0	13,6	1510,0	
52720	59	SAB	Sapuyes	133	0,4	44,4	80,0	2900,0	12,0	1177,0	
52786	60	COR	Taminango	245	0,74	89,7	86,0	1500,0	20,0	844,0	
52788	61	CEN	Tangua	239	0,72	38,2	28,0	2400,0	14,0	1170,0	
52835	62	PAS	Tumaco	3.778	11,36	57,5	300,0	3,0	26,2	2191,0	
52838	63	SAB	Túquerres	227	0,68	176,9	71,0	3000,0	10,8	990,0	
52885	64	CEN	Yacuanquer	115	0,35	98,6	25,0	2700,0	11,0	1300,0	
TOTAL DEPARTAMENTO				34.656	100	52,8					

Fuente: IDSN/Oficina Epidemiología, consolidado fuentes oficiales, 2019.

1.1.3 División político administrativa

Figura 2. Mapa sobre la División Político Administrativa y Límites, departamento de Nariño.



Fuente: IGAC, 2013

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 2019.

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, 2019.

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	460.454
IPIALES	Tercera Categoría*	151.533
TUMACO	Cuarta categoría**	217.079
DEMÁS MUNICIPIOS (61)	Quinta y Sexta Categoría	1.001.407
TOTAL POBLACION	64 Municipios	1.830.473

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2019.

* Ipiales 3 categoría según Decreto municipal 187 del 18 de octubre de 2018

** Tumaco Acto Legislativo del 17 de julio de 2018 Decreta a Tumaco como Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico.

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 2019.

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, 2019.

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 2019.

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	ZONA				SEXO			
					CABECER A	% CABECER A	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52565	1	ABA	Providencia	13.854	5.884	42,5	7.970	57,5	6.917	49,9	6.937	50,1
52678	2	ABA	Samaniego	49.178	18.499	37,6	30.679	62,4	24.651	50,1	24.527	49,9
52699	3	ABA	Santacruz	31.856	7.340	23,0	24.516	77,0	16.183	50,8	15.673	49,2
TOTAL REGIONAL ABADES				94.888	31.723	33,4	63.165	66,6	47.751	50,3	47.137	49,7

Código	#	Región	Municipio	Pob. 2019	CABECER A	% CABECER A	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52001	1	CEN	Pasto	460.454	386.465	83,9	73.989	16,1	222.932	48,4	237.522	51,6
52240	2	CEN	Chachagüí	14.139	7.398	52,3	6.741	47,7	7.205	51,0	6.934	49,0
52381	3	CEN	La Florida	9.242	1.799	19,5	7.443	80,5	4.633	50,1	4.609	49,9
52480	4	CEN	Nariño	5.145	3.904	75,9	1.241	24,1	2.590	50,3	2.555	49,7
52788	5	CEN	Tangua	9.134	2.350	25,7	6.784	74,3	4.542	49,7	4.592	50,3
52885	6	CEN	Yacuanquer	11.343	2.953	26,0	8.390	74,0	5.636	49,7	5.707	50,3
TOTAL REGIONAL CENTRO				509.457	404.869	79,5	104.588	20,5	247.538	48,6	261.919	51,4

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECER A	% CABECER A	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52233	1	COR	Cumbitara	17.071	1.965	11,5	15.106	88,5	8.743	51,2	8.328	48,8
52256	2	COR	El Rosario	9.670	3.280	33,9	6.390	66,1	5.106	52,8	4.564	47,2
52405	3	COR	Leiva	14.674	4.835	32,9	9.839	67,1	7.631	52,0	7.043	48,0
52540	4	COR	Policarpa	18.104	3.317	18,3	14.787	81,7	9.558	52,8	8.546	47,2
52786	5	COR	Taminango	21.985	5.599	25,5	16.386	74,5	11.374	51,7	10.611	48,3
TOTAL REGIONAL CORDILLERA				81.504	18.996	23,3	62.508	76,7	42.412	52,0	39.092	48,0

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECER A	% CABECER A	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52022	1	EXP	Aldana	5.765	1.108	19,2	4.657	80,8	2.764	47,9	3.001	52,1
52210	2	EXP	Contadero	7.051	2.434	34,5	4.617	65,5	3.609	51,2	3.442	48,8
52215	3	EXP	Córdoba	14.113	2.418	17,1	11.695	82,9	7.064	50,1	7.049	49,9
52224	4	EXP	Cuaspué	8.775	2.464	28,1	6.311	71,9	4.460	50,8	4.315	49,2
52227	5	EXP	Cumbal	40.492	9.164	22,6	31.328	77,4	20.154	49,8	20.338	50,2
52287	6	EXP	Funes	6.291	1.809	28,8	4.482	71,2	3.291	52,3	3.000	47,7
52317	7	EXP	Guachucal	15.123	2.891	19,1	12.232	80,9	7.571	50,1	7.552	49,9
52323	8	EXP	Gualmatán	5.785	2.257	39,0	3.528	61,0	2.800	48,4	2.985	51,6
52352	9	EXP	Iles	9.038	2.022	22,4	7.016	77,6	4.719	52,2	4.319	47,8
52356	10	EXP	Ipiales	151.533	112.350	74,1	39.183	25,9	74.834	49,4	76.699	50,6
52560	11	EXP	Potosí	11.715	2.147	18,3	9.568	81,7	6.083	51,9	5.632	48,1
52573	12	EXP	Puerres	8.113	3.086	38,0	5.027	62,0	3.963	48,8	4.150	51,2
52585	13	EXP	Pupiales	19.675	6.232	31,7	13.443	68,3	9.753	49,6	9.922	50,4
TOTAL REGIONAL EXPROVINCIA DE OBANDO				303.469	150.382	49,6	153.087	50,4	151.065	49,8	152.404	50,2

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECER A	% CABECER A	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52254	1	GUA	El Peñol	6.355	1.051	16,5	5.304	83,5	3.321	52,3	3.034	47,7
52260	2	GUA	El Tambo	11.531	5.282	45,8	6.249	54,2	5.623	48,8	5.908	51,2
52385	3	GUA	La Llanada	5.476	1.795	32,8	3.681	67,2	2.841	51,9	2.635	48,1
52418	4	GUA	Los Andes	20.865	8.482	40,7	12.383	59,3	10.478	50,2	10.387	49,8
TOTAL REGIONAL GUAMBUYACO				44.227	16.610	37,6	27.617	62,4	22.263	50,3	21.964	49,7

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECER A	% CABECER A	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52051	1	JUA	Arboleda	7.580	1.170	15,4	6.410	84,6	3.988	52,6	3.592	47,4
52110	2	JUA	Buesaco	26.229	6.645	25,3	19.584	74,7	13.485	51,4	12.744	48,6
52694	3	JUA	Cartago	7.689	788	10,2	6.901	89,8	4.098	53,3	3.591	46,7
52399	4	JUA	La Unión	25.270	10.864	43,0	14.406	57,0	12.862	50,9	12.408	49,1
52687	5	JUA	San Lorenzo	20.403	2.997	14,7	17.406	85,3	10.955	53,7	9.448	46,3
TOTAL REGIONAL JUANAMBU				87.171	22.464	25,8	64.707	74,2	45.388	52,1	41.783	47,9

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECER A	% CABECER A	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52036	1	OC	Ancuyá	6.411	1.698	26,5	4.713	73,5	3.331	52,0	3.080	48,0
52207	2	OC	Consaca	8.996	1.807	20,1	7.189	79,9	4.452	49,5	4.544	50,5
52411	3	OC	Linares	9.358	2.435	26,0	6.923	74,0	4.794	51,2	4.564	48,8
52683	4	OC	Sandoná	25.759	12.111	47,0	13.648	53,0	13.386	52,0	12.373	48,0
TOTAL REGIONAL OCCIDENTE				50.524	18.051	35,7	32.473	64,3	25.963	51,4	24.561	48,6

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52520	1	PAS	Francisco Pizarro	16.960	8.758	51,6	8.202	48,4	9.269	54,7	7.691	45,3
52835	2	PAS	Tumaco	217.079	123.651	57,0	93.428	43,0	108.081	49,8	108.998	50,2
TOTAL REGIONAL PACIFICO SUR				234.039	132.409	56,6	101.630	43,4	117.350	50,1	116.689	49,9

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52435	1	PIE	Mallama	7.189	1.159	16,1	6.030	83,9	3.712	51,6	3.477	48,4
52612	2	PIE	Ricaurte	20.362	2.707	13,3	17.655	86,7	10.434	51,2	9.928	48,8
TOTAL REGIONAL PIE DE MONTE COSTERO				27.551	3.866	14,0	23.685	86,0	14.146	51,3	13.405	48,7

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52019	1	RIO	Albán	23.279	8.631	37,1	14.648	62,9	11.784	50,6	11.495	49,4
52083	2	RIO	Belén	7.894	3.007	38,1	4.887	61,9	3.997	50,6	3.897	49,4
52203	3	RIO	Colón Génova	10.269	1.691	16,5	8.578	83,5	5.410	52,7	4.859	47,3
52258	4	RIO	El Tablón de Gómez	12.256	904	7,4	11.352	92,6	6.281	51,2	5.975	48,8
52378	5	RIO	La Cruz	18.305	6.694	36,6	11.611	63,4	9.704	53,0	8.601	47,0
52685	6	RIO	San Bernardo	21.492	4.668	21,7	16.824	78,3	11.299	52,6	10.193	47,4
52693	7	RIO	San Pablo	17.109	4.040	23,6	13.069	76,4	9.070	53,0	8.039	47,0
TOTAL REGIONAL RIO MAYO				110.604	29.635	26,8	80.969	73,2	57.545	52,0	53.059	48,0

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52320	1	SAB	Guaitarilla	11.330	4.297	37,9	7.033	62,1	5.769	50,9	5.561	49,1
52354	2	SAB	Imués	5.776	542	9,4	5.234	90,6	2.833	49,0	2.943	51,0
52506	3	SAB	Ospina	8.861	2.639	29,8	6.222	70,2	4.662	52,6	4.199	47,4
52720	4	SAB	Sapuyes	5.899	1.350	22,9	4.549	77,1	2.935	49,8	2.964	50,2
52838	5	SAB	Túquerres	40.159	17.620	43,9	22.539	56,1	19.791	49,3	20.368	50,7
TOTAL REGIONAL SABANA				72.025	26.448	36,7	45.577	63,3	35.990	50,0	36.035	50,0

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52250	1	SAN	El Charco	42.525	11.663	27,4	30.862	72,6	21.830	51,3	20.695	48,7
52390	2	SAN	La Tola	14.828	11.180	75,4	3.648	24,6	7.723	52,1	7.105	47,9
52473	3	SAN	Mosquera	18.304	6.674	36,5	11.630	63,5	9.345	51,1	8.959	48,9
52490	4	SAN	Olaya Herrera	32.759	10.395	31,7	22.364	68,3	17.488	53,4	15.271	46,6
52696	5	SAN	Santa Bárbara	14.486	3.055	21,1	11.431	78,9	7.401	51,1	7.085	48,9
TOTAL REGIONAL SANQUIANGA				122.902	42.967	35,0	79.935	65,0	63.787	51,9	59.115	48,1

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2019	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52079	1	TEL	Barbacoas	41.306	17.807	43,1	23.499	56,9	20.790	50,3	20.516	49,7
52427	2	TEL	Magüi Payán	25.373	5.269	20,8	20.104	79,2	13.657	53,8	11.716	46,2
52621	3	TEL	Roberto Payán	25.433	1.407	5,5	24.026	94,5	13.162	51,8	12.271	48,2
TOTAL REGIONAL TELEMBI				92.112	24.483	26,6	67.629	73,4	47.609	51,7	44.503	48,3

TOTAL DEPARTAMENTO				1.830.473	922.903	50,4	907.570	49,6	918.807	50,2	911.666	49,8
---------------------------	--	--	--	------------------	----------------	-------------	----------------	-------------	----------------	-------------	----------------	-------------

Fuente: DANE censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN, Epidemiología 2019.

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:

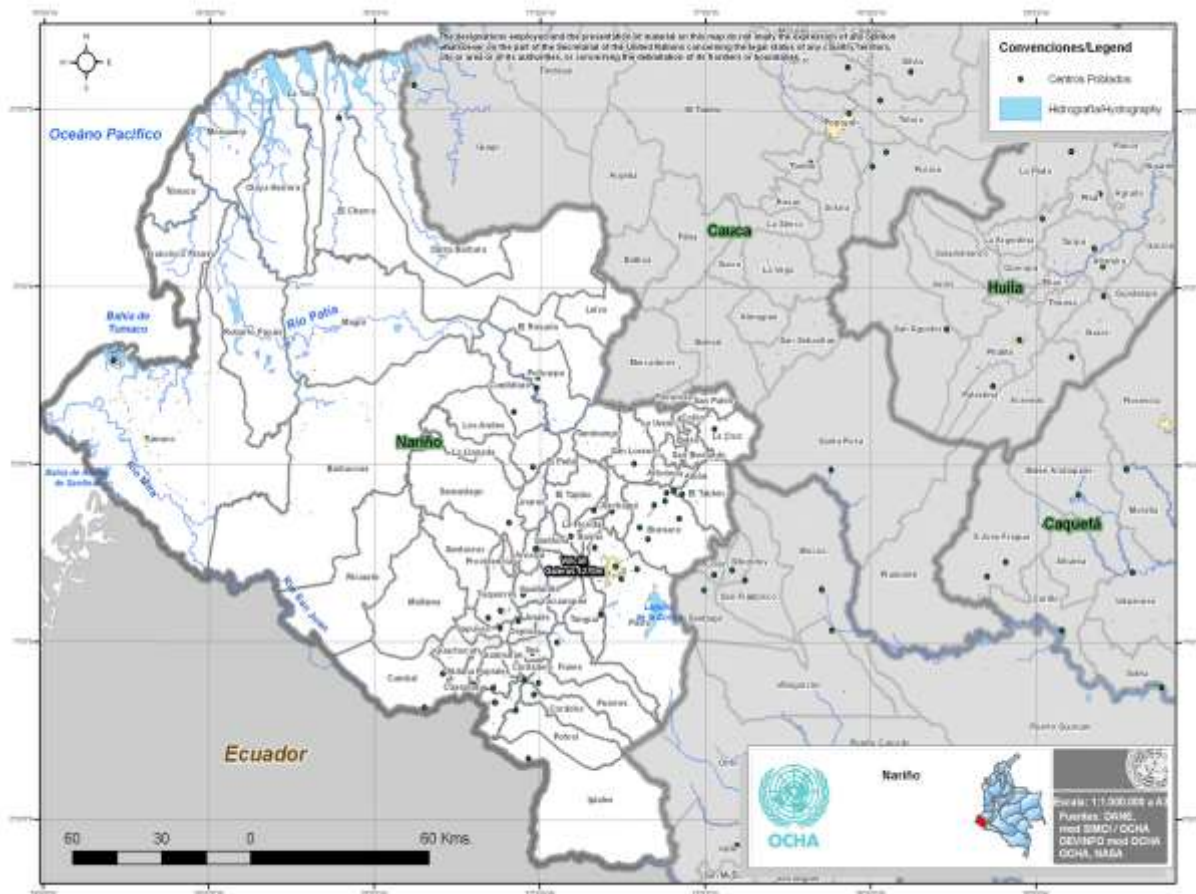
La Cordillera Occidental. La cual presenta los volcanes Chiles (4.718 m), Cumbal (4.764 m), Azufral (4.070 m) y una profunda depresión denominada Hoz de Minamá.

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 caracterizan 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 Túquerres, 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	Túquerres	Sacudidas violentas con replicas aisladas
	9 de enero de 1936	Túquerres	Sacudida que genero deslizamiento que arrasa el caserío de La Chorrera y represa del río Sapuyes
	15 de julio de 1936	Túquerres	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 sismogénica 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

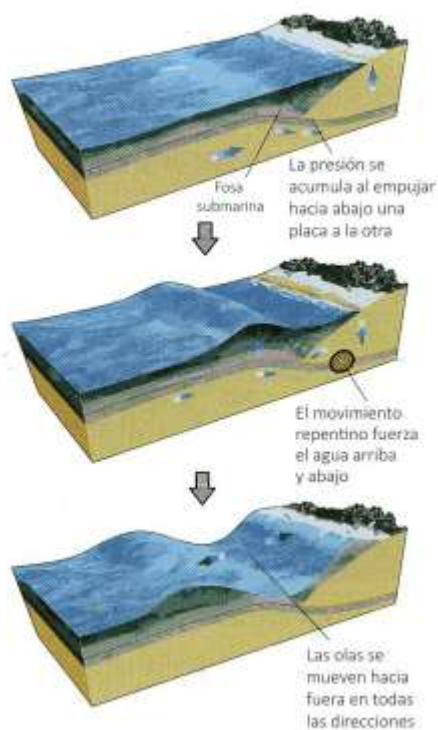
muy fuerte, hasta el punto de registrar sismos de magnitudes superiores a los 7 en la escala de Richter, los cuales han desencadenado varios fenómenos secundarios que afectan igual y aún más: licuefacción de arenas, tsunamis, deslizamientos e inundaciones, como los acontecidos en los sismos de Tumaco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

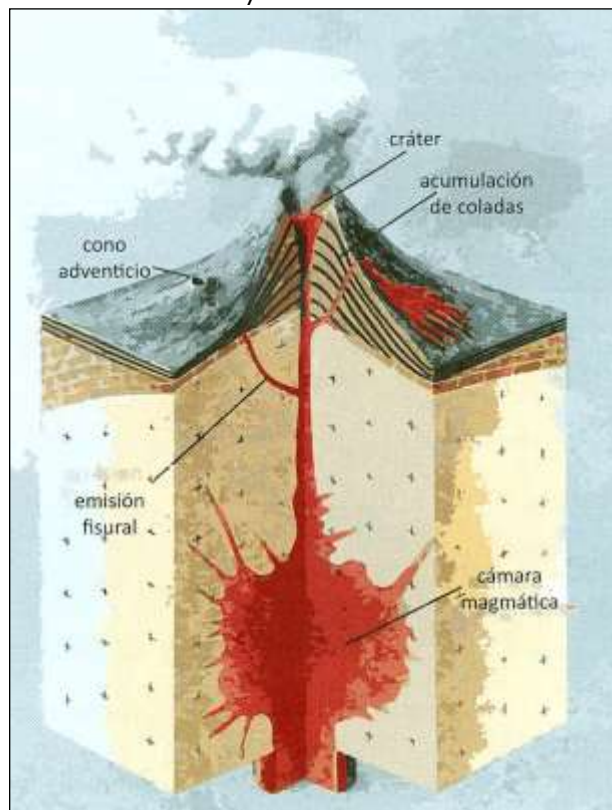


Fuente: ROBERTSON et ál., 2002 Y florez, 2003

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	Colon, La Cruz, San Bernardo, San Pablo
Galeras	Pasto, Nariño, La Florida, Sandona, Yacuanquer, Samaniego, Los Andes, Chachagui, El Bordo, Túquerres, Ricaurte, Ancuya, Linares.
Azufral	Mallama, Sapuyes, Túquerres, 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
	Pataascoy	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

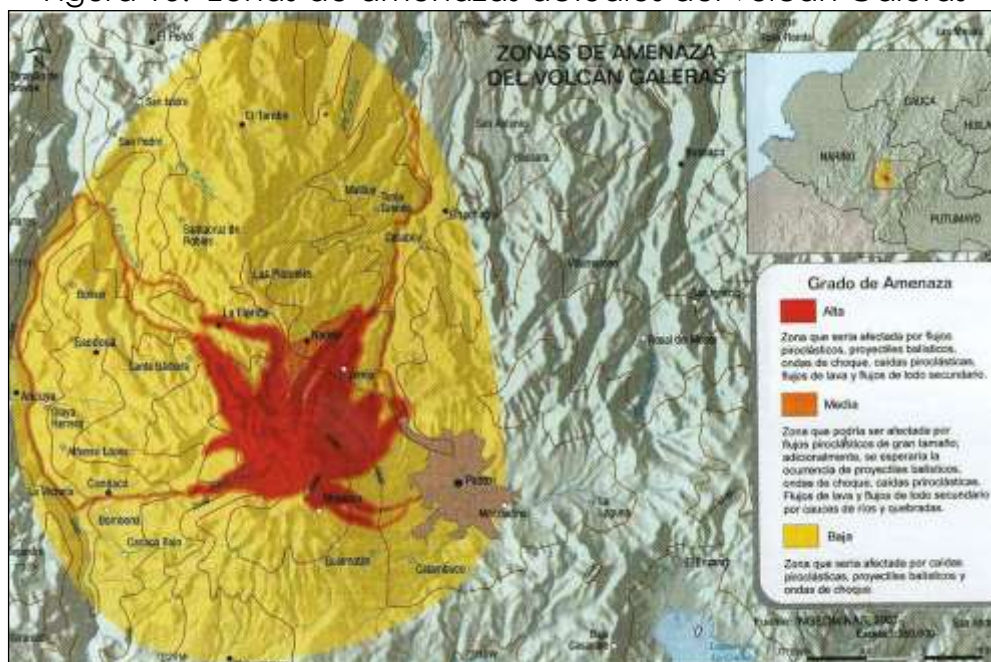
El mapa de amenaza volcánica generado por Ingeominas zonifica la región de influencia del volcán en tres regiones que de mayor a menor severidad o peligrosidad se denominan como alta, media y baja.

- 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, Sardoná y Ancuya al occidente y sur.

Figura 15. Zonas de amenazas actuales del volcán Galeras



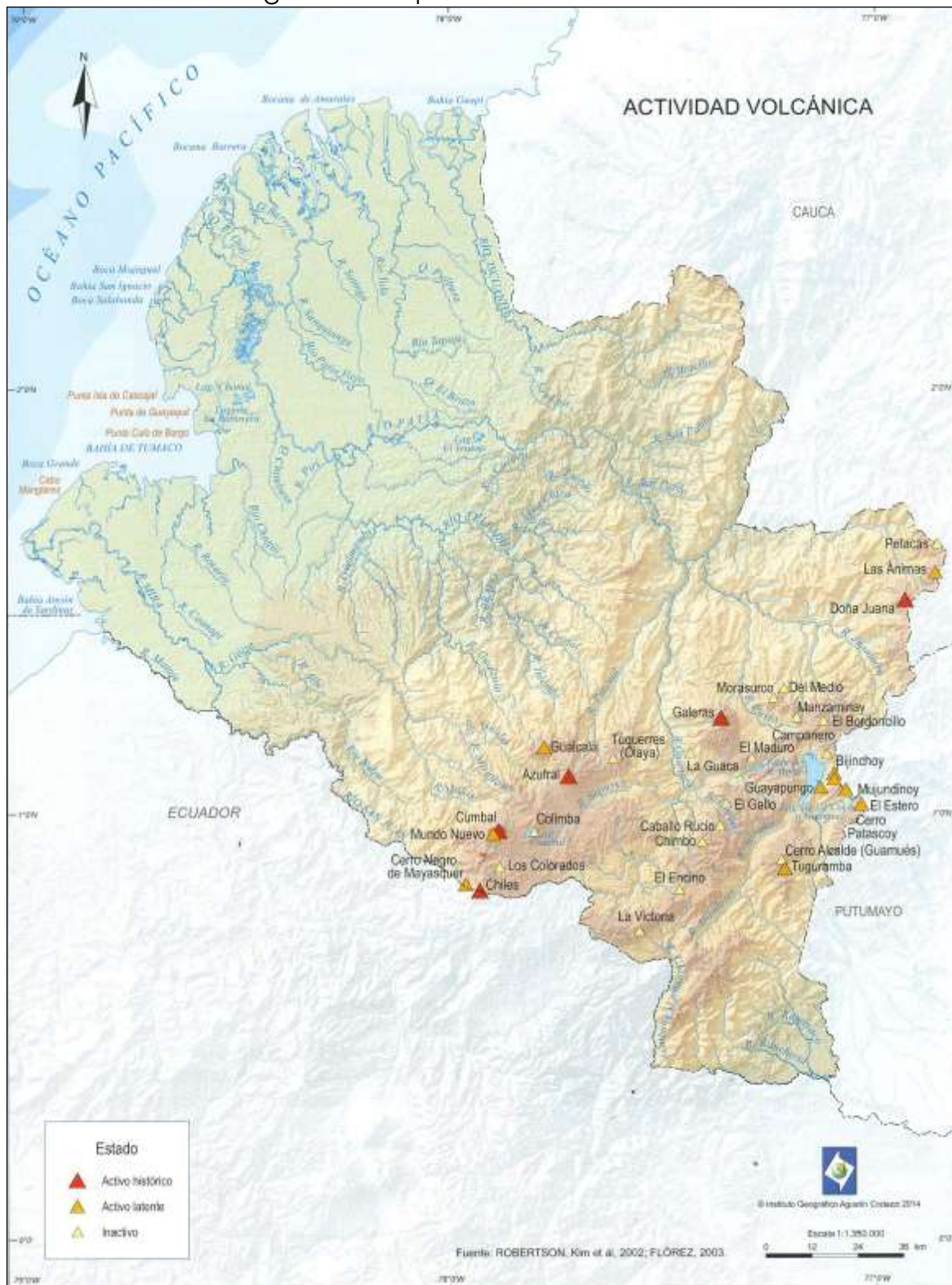
Fuente: Ingeominas, 1997

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 Florido	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

Figura19. Albergues dispuestos para casos de emergencias próximos a la población de Genoy



Fuente: IGAC, 2012

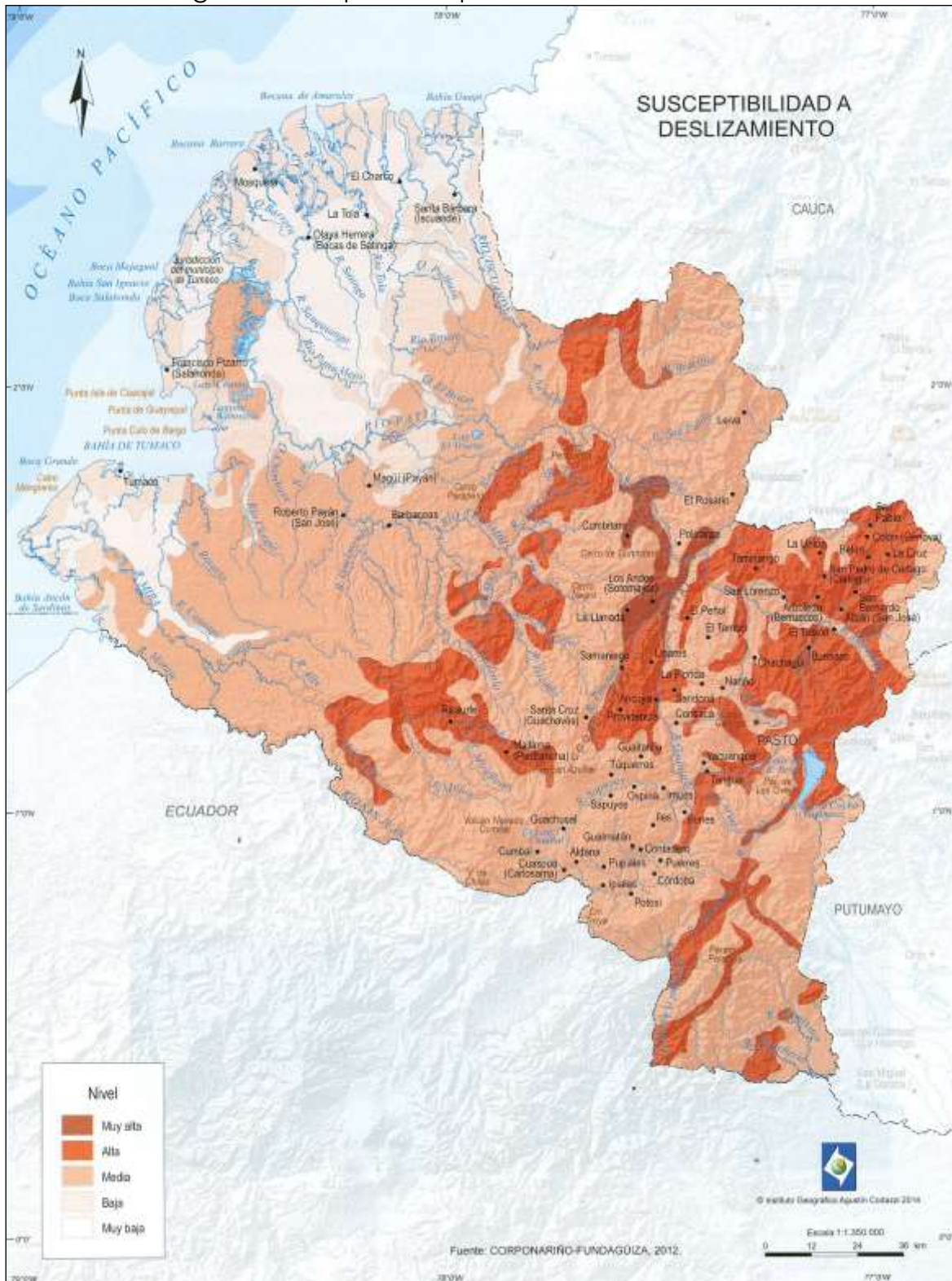
De acuerdo a la cantidad de eventos registrados el IDEAM e Ingeominas en 2010 clasificaron las áreas susceptibles a los deslizamientos en Nariño, encontrando que en el 1% se cataloga como de amenaza muy alta, específicamente y cercanas al municipio de Albán, en la ladera izquierda en sentido SW-NE de 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.

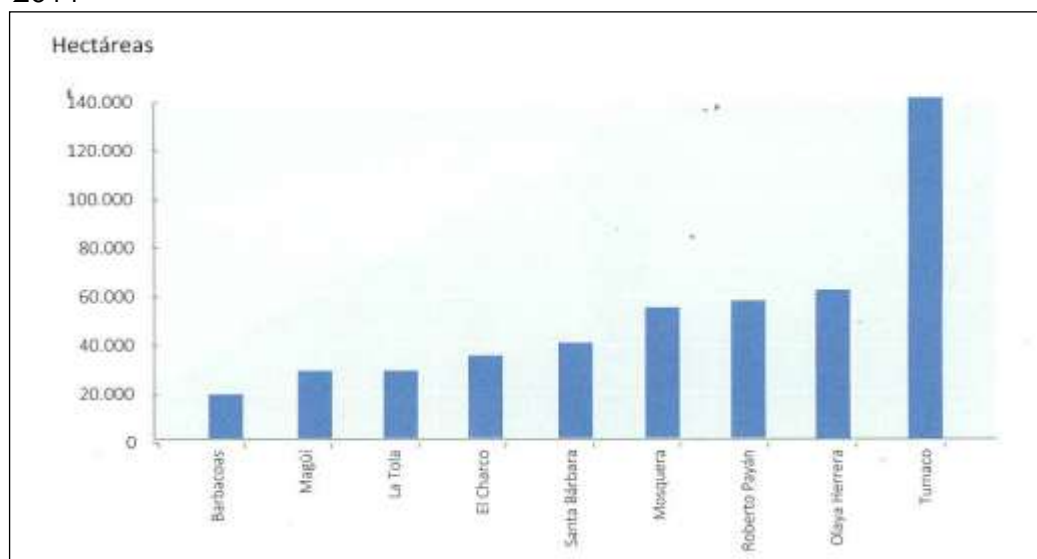
Uno de los fenómenos que afecta al departamento son las inundaciones, producidas por el incremento en los niveles y caudales de una corriente hídrica y su posterior desborde y anegación en áreas relativamente planas y bajas aledañas a las riberas de los ríos y quebradas. Afectan con grandes consecuencias 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 Naranja (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.

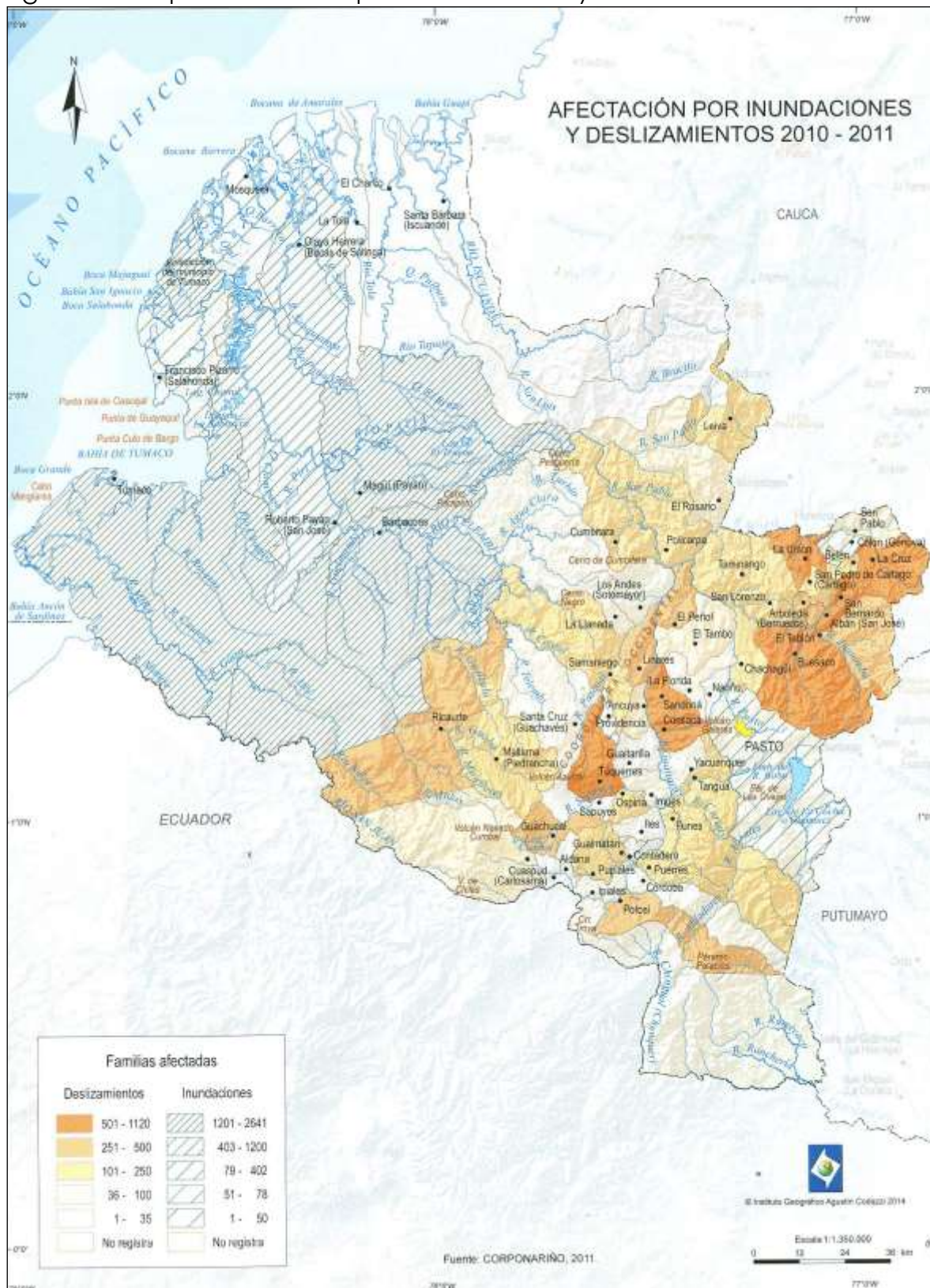
Las áreas que presentan mayor degradación se localizan al norte, donde las condiciones climáticas críticas de los cañones secos y semiáridos del río Patía, Juanambú y Guátara, se combinan con usos del suelo intensivos.

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 quemaduras 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 subxerofítico del Patía



Fuente: IGAC, 2012

Figura 27. Quemadas 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

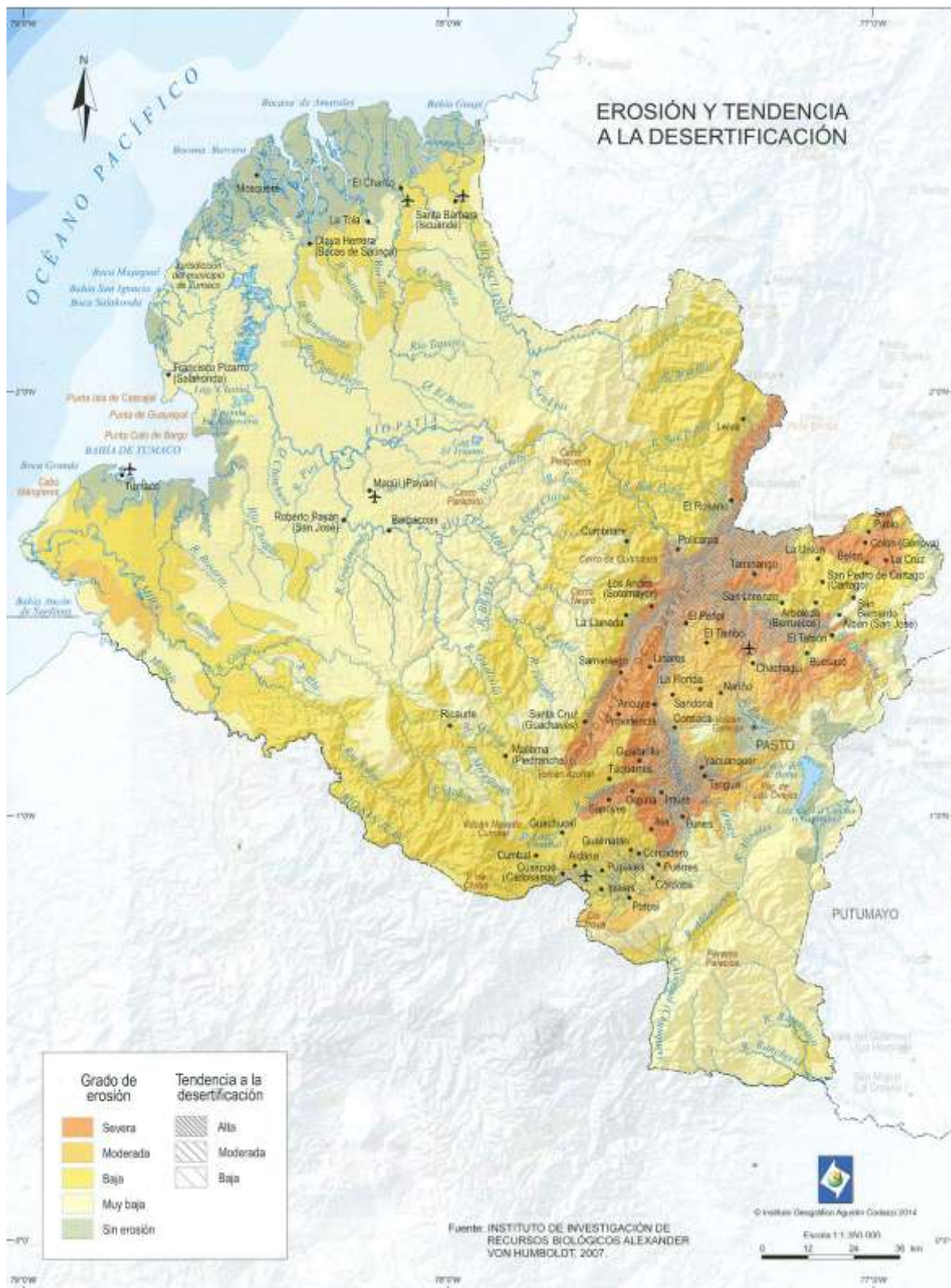
Este tipo de amenaza hace referencia a las situaciones potencialmente peligrosas propias de una actividad realizada por la sociedad. En el departamento, esta amenaza se asocia principalmente a la actividad agrícola; a las actividades mineras, como los colapsos de antiguas y recientes explosiones subterráneas 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	■	■		■	■	■			■	■	
OCCIDENTE	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 2019.

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, 2019

Tabla 14. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2019.

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
				Cuaspud Carlosama	15			10
				Ipiales	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

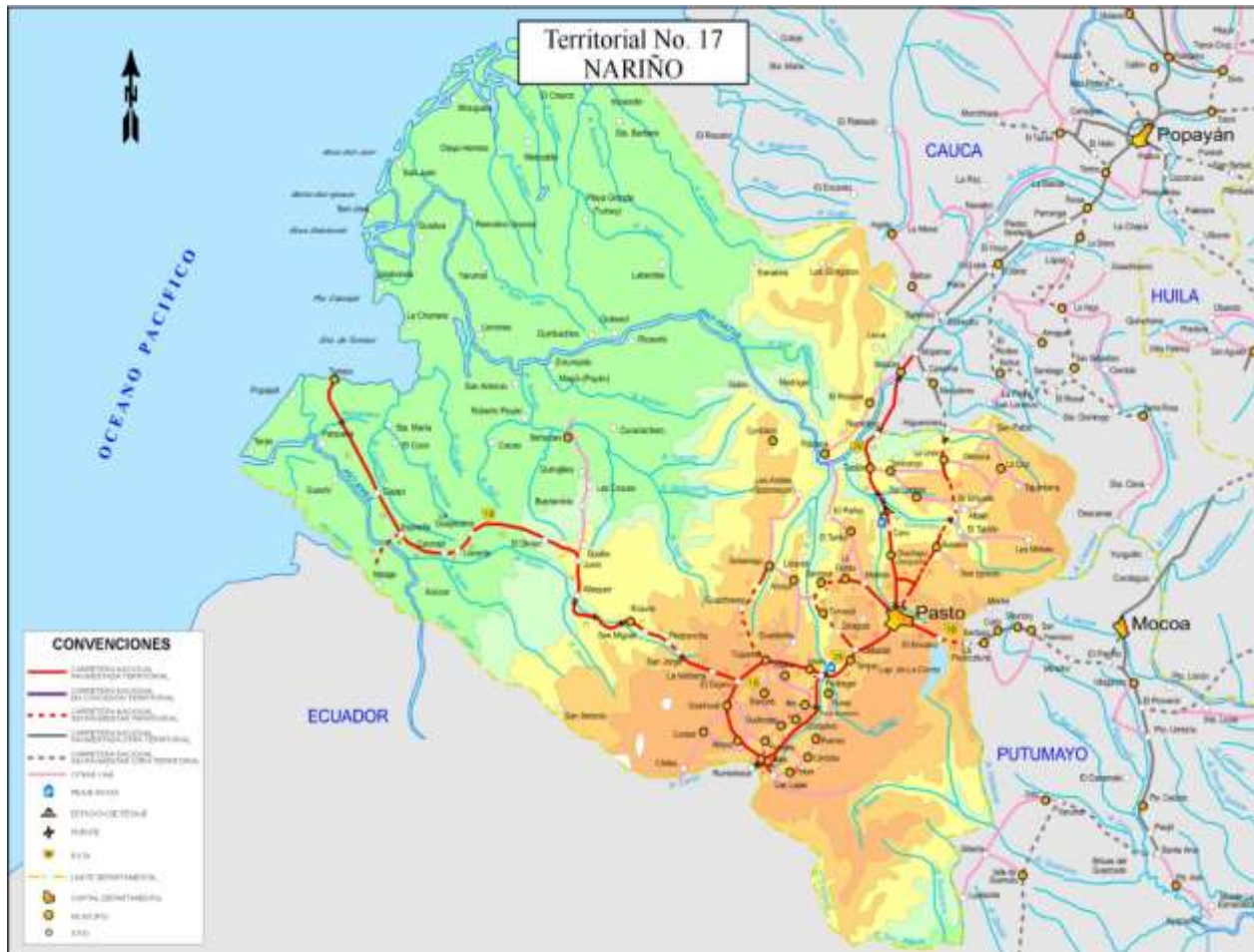
Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
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
				Pasto	24			30
52885	64	CEN	Yacuanquer	Consaca	27	Terrestre		30
				Imues	32			40
				Guaitarilla	52		1	
				Tangua	7			10

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2019

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

1.2.5.2. Vías de comunicación

Figura 30. Mapa vial departamento de Nariño 2019.



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. Mucha vereda localizada 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

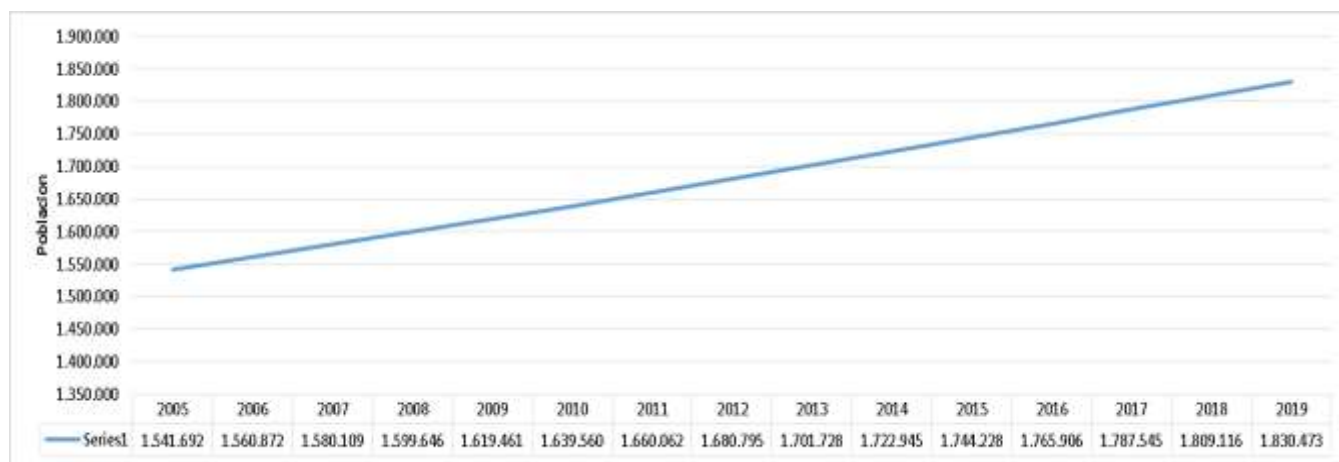
Tabla 15. Población total departamento de Nariño, 2005 - 2019.

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
2018	1.809.116
2019	1.830.473

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, 2019

1.3.2. Tendencia del crecimiento poblacional

Figura 31. Tendencia del crecimiento poblacional, departamento de Nariño, 2005 - 2019.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, 2019

El crecimiento poblacional del departamento de Nariño, ha tenido una tendencia progresiva lineal, como lo demuestran las proyecciones censales del DANE desde 2005 hasta 2019, incrementando del 8,6% su población, esto corresponde a 288.781 habitantes más.

El departamento está conformado por 64 municipios organizados actualmente en 13 subregiones, cuenta con una población de 1.830.473 de la cual el 49,6 es rural y el 50,4 urbana. La condición de ruralidad caracteriza a Nariño, y son las actividades agropecuarias y extractivas las que soportan esta condición.

1.3.3. Densidad poblacional

Tabla 16. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Departamento de Nariño 2019.

Codigo	#	Región	Municipios	Extensión (kl)	Pob. 2019	Densidad Poblacional
52001	1	CEN	Pasto	1.181	460.454	390
52019	2	RIO	Albán	83	23.279	280
52022	3	EXP	Aldana	52	5.765	111
52036	4	OCC	Ancuyá	73	6.411	88
52051	5	JUA	Arboleda	63	7.580	120
52079	6	TEL	Barbacoas	1.875	41.306	22
52083	7	RIO	Belén	48	7.894	164
52110	8	JUA	Buesaco	682	26.229	38
52694	9	JUA	Cartago	60	7.689	128
52240	10	CEN	Chachagüí	148	14.139	96
52203	11	RIO	Colón Genova	63	10.269	163
52207	12	OCC	Consaca	132	8.996	68
52210	13	EXP	Contadero	45	7.051	157
52215	14	EXP	Córdoba	282	14.113	50
52224	15	EXP	Cuaspué	48	8.775	183
52227	16	EXP	Cumbal	1.265	40.492	32
52233	17	COR	Cumbitara	345	17.071	49
52250	18	SAN	El Charco	2.485	42.525	17
52254	19	GUA	El Peñol	121	6.355	53
52256	20	COR	El Rosario	566	9.670	17
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	255	12.256	48
52260	22	GUA	El Tambo	403	11.531	29
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	956	16.960	18
52287	24	EXP	Funes	407	6.291	15
52317	25	EXP	Guachucal	159	15.123	95
52320	26	SAB	Guaitrilla	131	11.330	86
52323	27	EXP	Gualmatán	35	5.785	165
52352	28	EXP	Iles	82	9.038	110
52354	29	SAB	Imués	86	5.776	67
52356	30	EXP	Ipiales	1.707	151.533	89
52378	31	RIO	La Cruz	237	18.305	77
52381	32	CEN	La Florida	143	9.242	65
52385	33	GUA	La Llanada	265	5.476	21
52390	34	SAN	La Tola	459	14.828	32
52399	35	JUA	La Unión	147	25.270	172
52405	36	COR	Leiva	316	14.674	46
52411	37	OCC	Linares	146	9.358	64
52418	38	GUA	Los Andes	907	20.865	23
52427	39	TEL	Maquí Payán	2.989	25.373	8
52435	40	PIE	Mallama	531	7.189	14
52473	41	SAN	Mosquera	678	18.304	27
52480	42	CEN	Nariño	52	5.145	99
52490	43	SAN	Olaya Herrera	990	32.759	33
52506	44	SAB	Ospina	68	8.861	130
52540	45	COR	Policarpa	467	18.104	39
52560	46	EXP	Potosí	288	11.715	41
52565	47	ABA	Providencia	42	13.854	330
52573	48	EXP	Puerres	359	8.113	23
52585	49	EXP	Pupiales	135	19.675	146
52612	50	PIE	Ricaurte	2.422	20.362	8
52621	51	TEL	Roberto Payán	1.342	25.433	19
52678	52	ABA	Samaniego	765	49.178	64
52685	53	RIO	San Bernardo	70	21.492	307
52687	54	JUA	San Lorenzo	267	20.403	76
52693	55	RIO	San Pablo	108	17.109	158
52683	56	OCC	Sandoná	101	25.759	255
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.232	14.486	12
52699	58	ABA	Santacruz	555	31.856	57
52720	59	SAB	Sapuyes	133	5.899	44
52786	60	COR	Taminango	245	21.985	90
52788	61	CEN	Tangua	239	9.134	38
52835	62	PAS	Tumaco	3.778	217.079	57
52838	63	SAB	Túquerres	227	40.159	177
52885	64	CEN	Yacuanquer	115	11.343	99
TOTAL DEPARTAMENTO				34.656	1.830.473	53

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, IDSN/Oficina epidemiología cálculos, 2019

El departamento de Nariño con una extensión de 34.656 kilómetros cuadrados tiene una densidad poblacional promedio de 53 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 390 hab por km Cuadrado, San Bernardo y Albán con 307 y 280 Hab. Por km. Cuadrado, opuestos a Magui Payan con 8 Hab. Por km. Cuadrado, Ricaurte con 8 y Barbacoas con 22 hab por km Cuadrado. 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

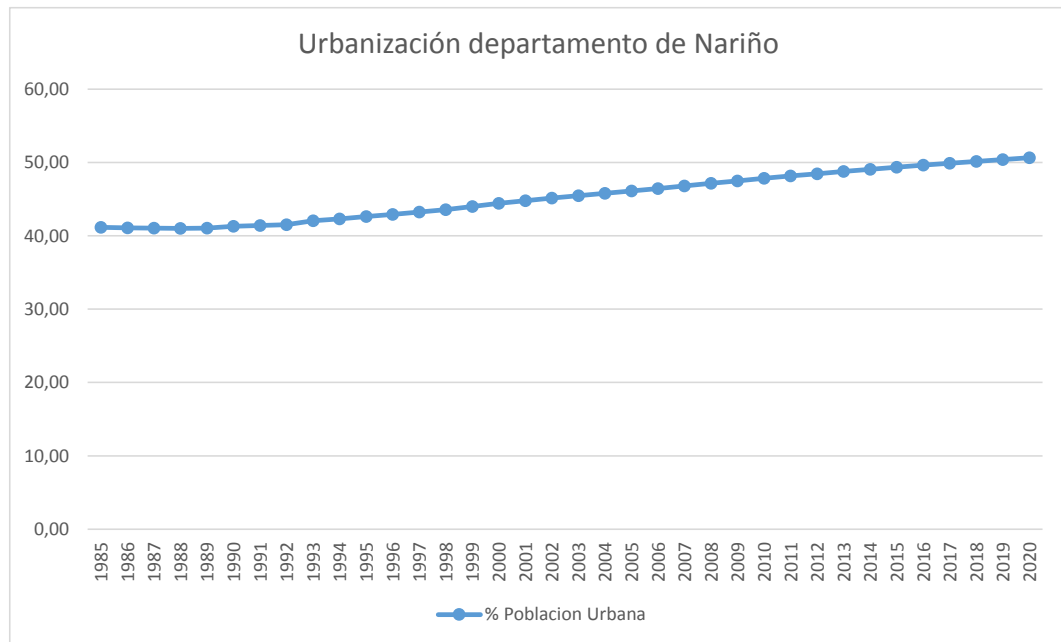
Tabla 17. Población por zona de residencia, departamento de Nariño 2019.

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2019	ZONA				SEXO			
					CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52001	1	CEN	Pasto	460.454	386.465	83,9	73.989	16,1	222.932	48,4	237.522	51,6
52019	2	RIO	Albán	23.279	8.631	37,1	14.648	62,9	11.784	50,6	11.495	49,4
52022	3	EXP	Aldana	5.765	1.108	19,2	4.657	80,8	2.764	47,9	3.001	52,1
52036	4	OCC	Ancuyá	6.411	1.698	26,5	4.713	73,5	3.331	52,0	3.080	48,0
52051	5	JUA	Arboleda	7.580	1.170	15,4	6.410	84,6	3.988	52,6	3.592	47,4
52079	6	TEL	Barbacoas	41.306	17.807	43,1	23.499	56,9	20.790	50,3	20.516	49,7
52083	7	RIO	Belén	7.894	3.007	38,1	4.887	61,9	3.997	50,6	3.897	49,4
52110	8	JUA	Buesaco	26.229	6.645	25,3	19.584	74,7	13.485	51,4	12.744	48,6
52694	9	JUA	Cartago	7.689	788	10,2	6.901	89,8	4.098	53,3	3.591	46,7
52240	10	CEN	Chachagüí	14.139	7.398	52,3	6.741	47,7	7.205	51,0	6.934	49,0
52203	11	RIO	Colón Genova	10.269	1.691	16,5	8.578	83,5	5.410	52,7	4.859	47,3
52207	12	OCC	Consaca	8.996	1.807	20,1	7.189	79,9	4.452	49,5	4.544	50,5
52210	13	EXP	Contadero	7.051	2.434	34,5	4.617	65,5	3.609	51,2	3.442	48,8
52215	14	EXP	Córdoba	14.113	2.418	17,1	11.695	82,9	7.064	50,1	7.049	49,9
52224	15	EXP	Cuaspué	8.775	2.464	28,1	6.311	71,9	4.460	50,8	4.315	49,2
52227	16	EXP	Cumbal	40.492	9.164	22,6	31.328	77,4	20.154	49,8	20.338	50,2
52233	17	COR	Cumbitara	17.071	1.965	11,5	15.106	88,5	8.743	51,2	8.328	48,8
52250	18	SAN	El Charco	42.525	11.663	27,4	30.862	72,6	21.830	51,3	20.695	48,7
52254	19	GUA	El Peñal	6.355	1.051	16,5	5.304	83,5	3.321	52,3	3.034	47,7
52256	20	COR	El Rosario	9.670	3.280	33,9	6.390	66,1	5.106	52,8	4.564	47,2
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	12.256	904	7,4	11.352	92,6	6.281	51,2	5.975	48,8
52260	22	GUA	El Tambo	11.531	5.282	45,8	6.249	54,2	5.623	48,8	5.908	51,2
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	16.960	8.758	51,6	8.202	48,4	9.269	54,7	7.691	45,3
52287	24	EXP	Funes	6.291	1.809	28,8	4.482	71,2	3.291	52,3	3.000	47,7
52317	25	EXP	Guachucal	15.123	2.891	19,1	12.232	80,9	7.571	50,1	7.552	49,9
52320	26	SAB	Guaitarilla	11.330	4.297	37,9	7.033	62,1	5.769	50,9	5.561	49,1
52323	27	EXP	Guamatán	5.785	2.257	39,0	3.528	61,0	2.800	48,4	2.985	51,6
52352	28	EXP	Iles	9.038	2.022	22,4	7.016	77,6	4.719	52,2	4.319	47,8
52354	29	SAB	Imués	5.776	542	9,4	5.234	90,6	2.833	49,0	2.943	51,0
52356	30	EXP	Ipiques	151.333	112.350	74,1	39.183	25,9	74.834	49,4	76.699	50,6
52378	31	RIO	La Cruz	18.305	6.694	36,6	11.611	63,4	9.704	53,0	8.601	47,0
52381	32	CEN	La Florida	9.242	1.799	19,5	7.443	80,5	4.633	50,1	4.609	49,9
52385	33	GUA	La Llanada	5.476	1.795	32,8	3.681	67,2	2.841	51,9	2.635	48,1
52390	34	SAN	La Tola	14.828	11.180	75,4	3.648	24,6	7.723	52,1	7.105	47,9
52399	35	JUA	La Unión	25.270	10.864	43,0	14.406	57,0	12.862	50,9	12.408	49,1
52405	36	COR	Leiva	14.674	4.835	32,9	9.839	67,1	7.631	52,0	7.043	48,0
52411	37	OCC	Linares	9.358	2.435	26,0	6.923	74,0	4.794	51,2	4.564	48,8
52418	38	GUA	Los Andes	20.865	8.482	40,7	12.383	59,3	10.478	50,2	10.387	49,8
52427	39	TEL	Magüi Payan	25.373	5.269	20,8	20.104	79,2	13.657	53,8	11.716	46,2
52435	40	PIE	Mallama	7.189	1.159	16,1	6.030	83,9	3.712	51,6	3.477	48,4
52473	41	SAN	Mosquera	18.304	6.674	36,5	11.630	63,5	9.345	51,1	8.959	48,9
52480	42	CEN	Nariño	5.145	3.904	75,9	1.241	24,1	2.590	50,3	2.555	49,7
52490	43	SAN	Olaya Herrera	32.759	10.395	31,7	22.364	68,3	17.488	53,4	15.271	46,6
52506	44	SAB	Ospina	8.861	2.639	29,8	6.222	70,2	4.662	52,6	4.199	47,4
52540	45	COR	Policarpa	18.104	3.317	18,3	14.787	81,7	9.558	52,8	8.546	47,2
52560	46	EXP	Potosí	11.715	2.147	18,3	9.568	81,7	6.083	51,9	5.632	48,1
52565	47	ABA	Providencia	13.854	5.884	42,5	7.970	57,5	6.917	49,9	6.937	50,1
52573	48	EXP	Puerres	8.113	3.086	38,0	5.027	62,0	3.963	48,8	4.150	51,2
52585	49	EXP	Pupiales	19.675	6.232	31,7	13.443	68,3	9.753	49,6	9.922	50,4
52612	50	PIE	Ricarte	20.362	2.707	13,3	17.655	86,7	10.434	51,2	9.928	48,8
52621	51	TEL	Roberto Payán	25.433	1.407	5,5	24.026	94,5	13.162	51,8	12.271	48,2
52678	52	ABA	Samaniego	49.178	18.499	37,6	30.679	62,4	24.651	50,1	24.527	49,9
52685	53	RIO	San Bernardo	21.492	4.668	21,7	16.824	78,3	11.299	52,6	10.193	47,4
52687	54	JUA	San Lorenzo	20.403	2.997	14,7	17.406	85,3	10.955	53,7	9.448	46,3
52693	55	RIO	San Pablo	17.109	4.040	23,6	13.069	76,4	9.070	53,0	8.039	47,0
52683	56	OCC	Sandoná	25.759	12.111	47,0	13.648	53,0	13.386	52,0	12.373	48,0
52696	57	SAN	Santa Bárbara	14.486	3.055	21,1	11.431	78,9	7.401	51,1	7.085	48,9
52699	58	ABA	Santacruz	31.856	7.340	23,0	24.516	77,0	16.183	50,8	15.673	49,2
52720	59	SAB	Sapuyes	5.899	1.350	22,9	4.549	77,1	2.935	49,8	2.964	50,2
52786	60	COR	Taminango	21.985	5.599	25,5	16.386	74,5	11.374	51,7	10.611	48,3
52788	61	CEN	Tangua	9.134	2.350	25,7	6.784	74,3	4.542	49,7	4.592	50,3
52835	62	PAS	Tumaco	217.079	123.651	57,0	93.428	43,0	108.081	49,8	108.998	50,2
52838	63	SAB	Túquerres	40.159	17.620	43,9	22.539	56,1	19.791	49,3	20.368	50,7
52885	64	CEN	Yacuanquer	11.343	2.953	26,0	8.390	74,0	5.636	49,7	5.707	50,3
TOTAL DEPARTAMENTO				1.830.473	922.903	50,4	907.570	49,6	918.807	50,2	911.666	49,8

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN, 2019

1.3.5. Grado de urbanización

Figura 32. Porcentaje de Urbanización, departamento de Nariño
1985 – 2020.



Fuente:

Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 2019, el incremento es mayor pasando de 42.62 a 50 con un aumento de 7.38 puntos y entre 2005 a 2019 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 2005-2019

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
2018	504.336	478.872	444.184	269.701	255.197	241.145	234.635	223.675	203.039
2019	515.080	488.414	453.128	277.690	262.829	248.356	237.390	225.585	204.772

Fuente: DANE, 2005.

De acuerdo a las estimaciones del DANE, el departamento de Nariño cuenta para 2.019 con 488.414 viviendas en las que residen 515.080 hogares, de ellas 262.829 (53,8%) están ubicadas en zona urbana y 225.585 (46,2%) en zona rural. Observamos que entre 2.005 y 2.019 el departamento aumento en 126.852 (15%) el número de viviendas, en su mayoría a expensas de la zona urbana que aumento 103.655 (81.7%) comparado con tan solo 23.197 (18.3%) 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 2013.

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, 2014.

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.

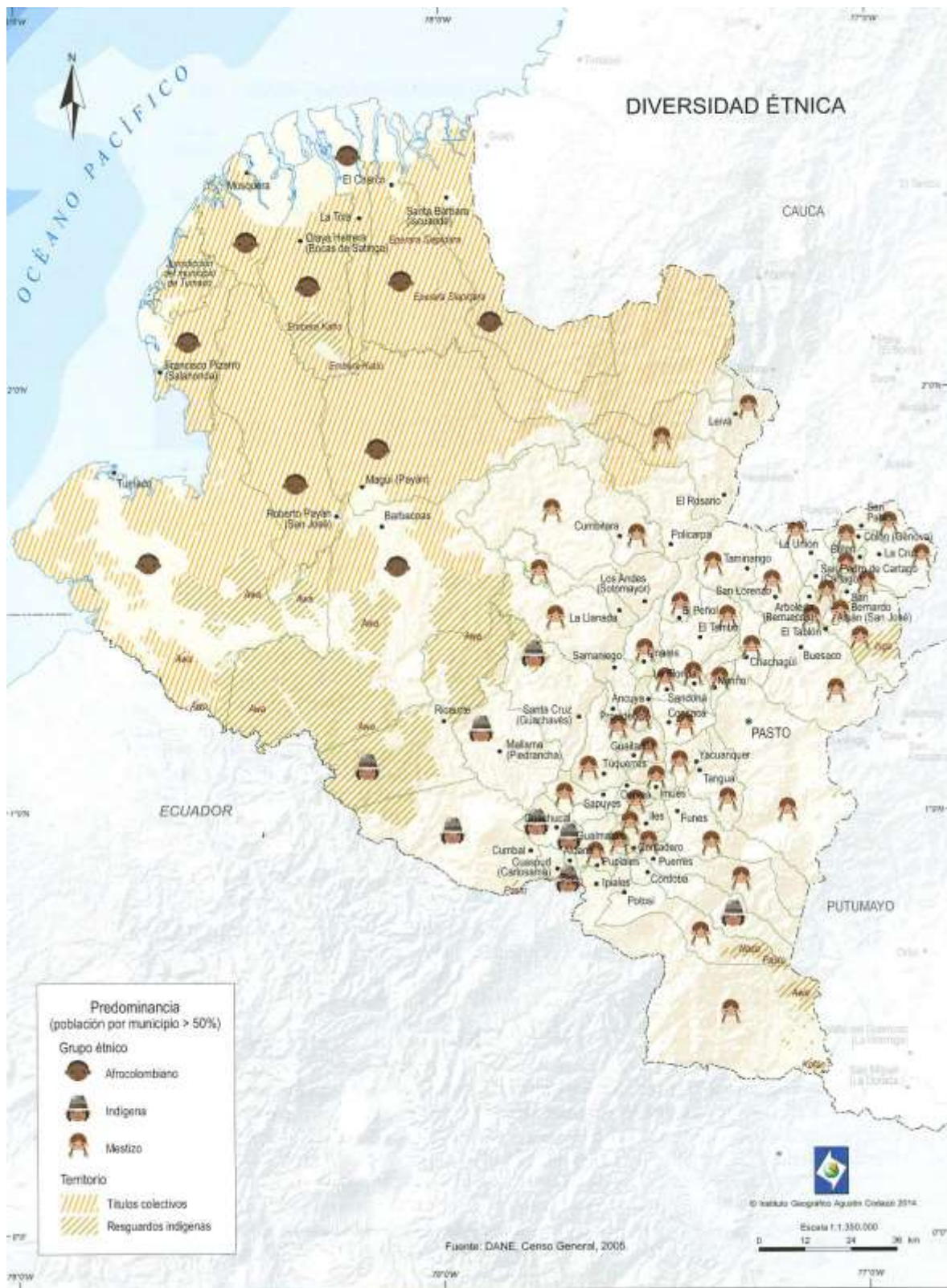
POBLACION INDIGENA QUE HABITA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO					
PUEBLO INDIGENA	MUNICIPIOS QUE HABITAN	POBLACION FEMENINA	POBLACION MASCULINA	POBLACION TOTAL	FUENTE
AWA UNIPA	Tumaco, Barbacoas, Roberto Payan, Mallama, Magui Payan, Santacruz y Samaniego	9892	10378	20270	Listados censales 2012 IPS UNIPA
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 33. Mapa Diversidad Étnica departamento de Nariño



Fuente: DANE, censo general, 2005

Figura 34. 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 puilidé.

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, Chagüi, 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 Luís, Mojarrá, 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 Súcumbíos 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 Caldone 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 habita 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

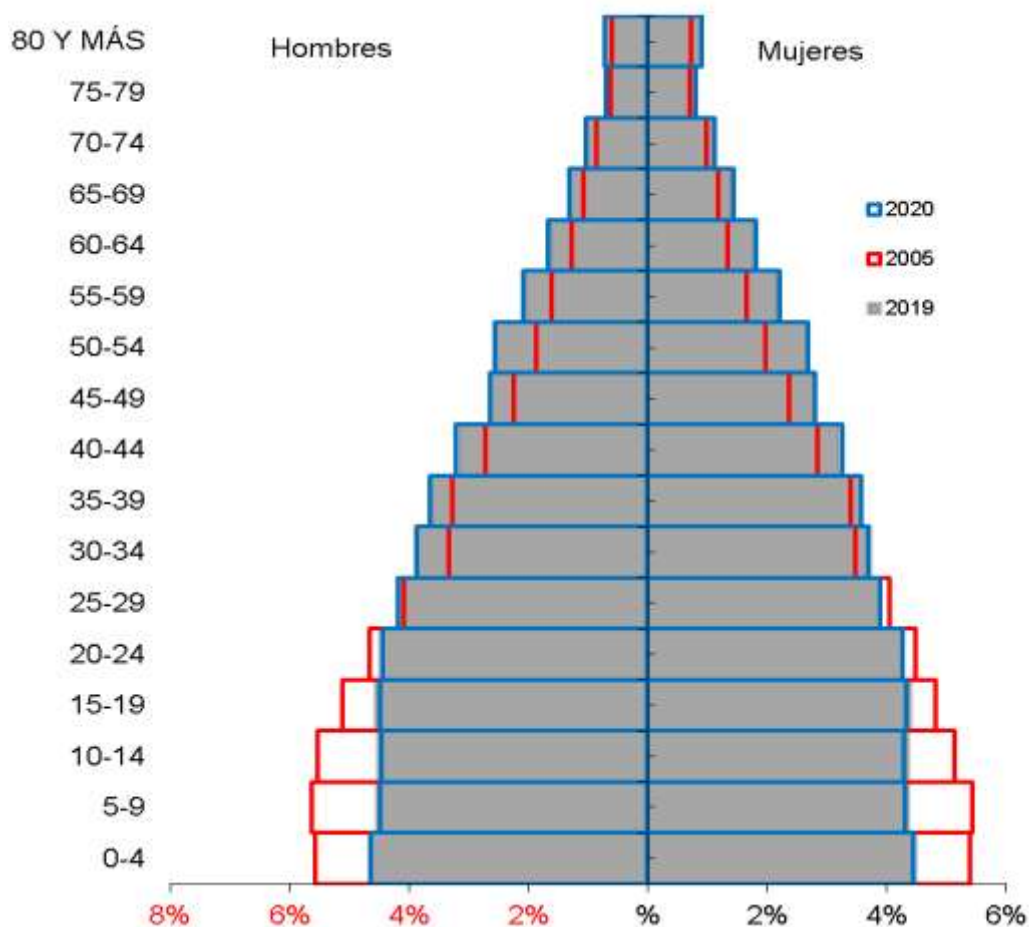
casas porque a veces no falta un dolor de estómago, una gripa o cualquier otra dolencia que podemos curar con algunas recetas caseras, existen plantas desconocidas para algunos pero que sirven como medicina, buscamos transformar el saber de los abuelos con las plantas medicinales, para la creación de 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 35. Pirámide poblacional del departamento de Nariño 2005, 2019,



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 modificando hasta llegar en 2019 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.

1.3.8.3. Población y valores porcentuales

Tabla 23. Proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño 1985, 1993, 2005, 2019, 2020.

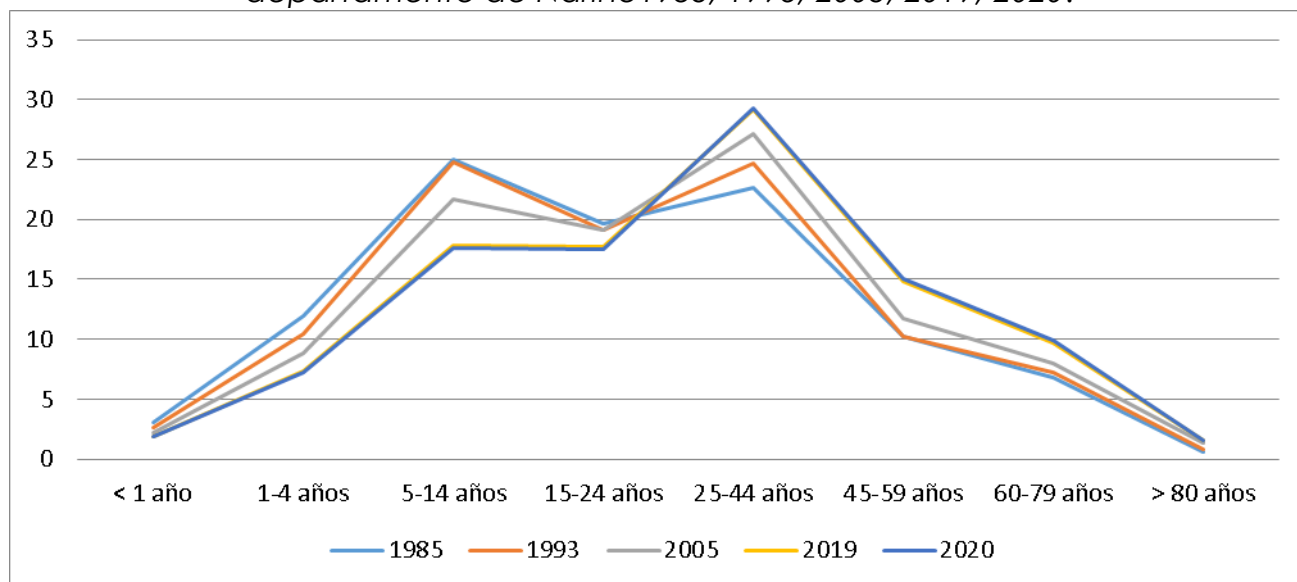
Volumen (número de personas)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2019	2020
< 1 año	35.447	34.697	33.398	34.075	34.278
1-4 años	135.495	138.494	135.805	133.346	133.905
5-14 años	283.800	326.947	335.087	325.440	325.134
15-24 años	224.415	250.845	293.965	323.799	324.098
25-44 años	257.889	324.951	419.015	535.333	543.359
45-59 años	115.817	134.281	180.398	271.477	277.403
60-79 años	76.806	94.954	123.844	177.518	183.312
> 80 años	6.864	10.785	20.180	29.485	29.988
Total	1.136.533	1.315.954	1.541.692	1.830.473	1.851.477
Pesos relativos (porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	1993	2005	2019	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	17,8	17,6
15-24 años	19,7	19,1	19,1	17,7	17,5
25-44 años	22,7	24,7	27,2	29,2	29,3
45-59 años	10,2	10,2	11,7	14,8	15,0
60-79 años	6,8	7,2	8,0	9,7	9,9
> 80 años	0,6	0,8	1,3	1,6	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100	100,0

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2018

Al hacer un análisis proporcional por edad entre los años 1985 y 2019 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 17,8% del total, y la de 15 a 24 años de 19,7 % a 17,7%, 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 29,2% , la de 45 a 59 paso de 10,2% a 14,8% la de 60 a 79 paso de 6,8 % a 9,7% y la mayor de 80 años paso del 0,6% al 1,6% del total poblacional, demostrando un aumento de los grupos poblacionales de más edad. La distribución poblacional en 2019 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 36. Cambio en la proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño 1985, 1993, 2005, 2019, 2020.

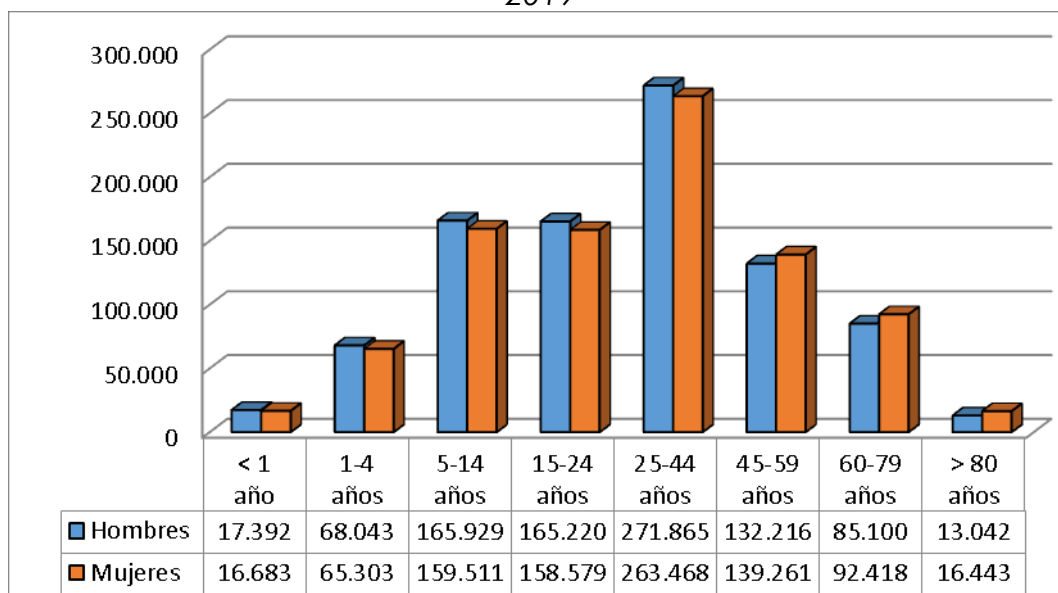


Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2019

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 29,2% y en el segundo pasando de 25% a 17,8%.

1.3.8.5. Población por sexo y grupos de edad

Figura 37. Población por sexo y grupo de edad, departamento de Nariño, 2019



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2019

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 1 año corresponde a 1,9% y la mayor de 80 años a 1,6% 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, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	1.541.692	1.830.473	1.851.477
Población Masculina	771.880	918.807	929.405
Población femenina	769.812	911.666	922.072
Relación hombres: mujer	100,27	100,78	101
Razón niños:mujer	43	35	35
Índice de infancia	33	27	27
Índice de juventud	27	26	26
Índice de vejez	9	11	12
Índice de envejecimiento	29	42	43
índice demográfico de dependencia	65,11	53,44	53,09
índice de dependencia infantil	54,01	41,31	40,79
índice de dependencia mayores	11,10	12,13	12,30
índice de Friz	180,18	134,84	132,79

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2019

La razón hombre: mujer

En el año 2005 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 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 2019 por cada 35 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 2019 este grupo poblacional fue de 27 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 2019 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 2019 este grupo poblacional fue de 11 personas

El índice de envejecimiento

En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 42 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 2019 este grupo poblacional fue de 53 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 2019 fue de 41 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 2019 fue de 12 personas

Índice de friz

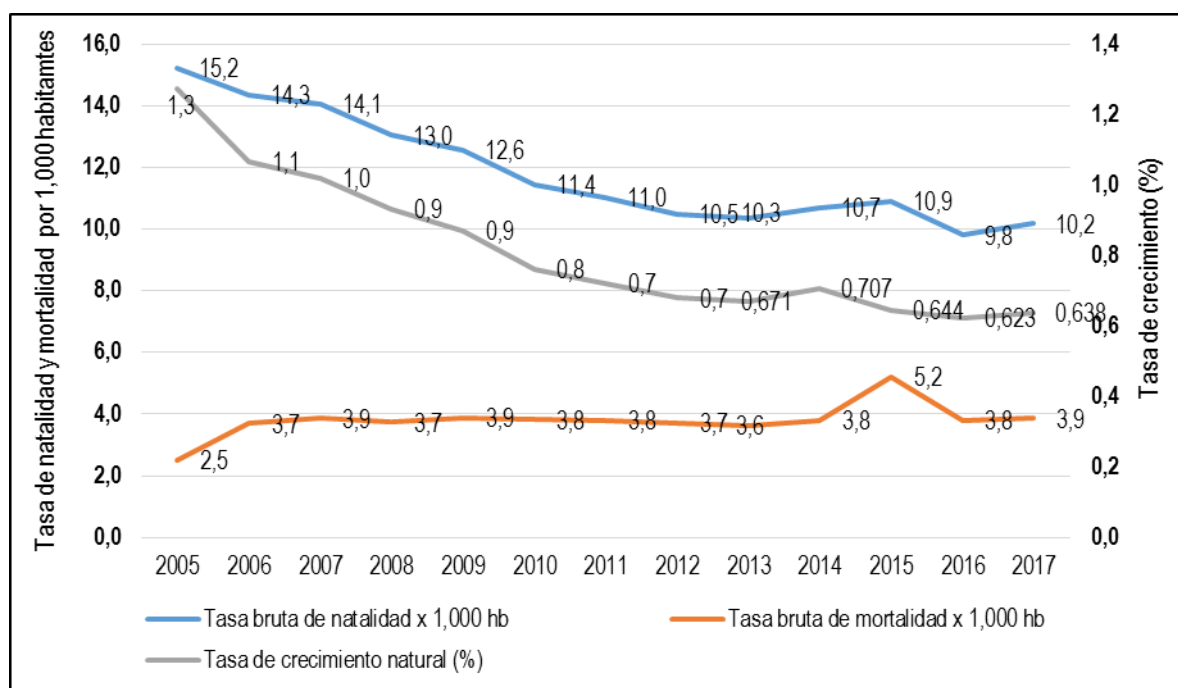
Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior 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 38. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento, 2005 - 2017.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2019

Tabla 25. Mortalidad, fecundidad y crecimiento natural, Nariño 2005-2017.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacidos vivos	23.489	22.397	22.231	20.869	20.355	18.739	18.283	17.630	17.598	18.683	18.026	17.804	18.208
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	6.800	6.800
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	1.722.945	1.744.228	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	9,8	10,2
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	3,8	3,9
Tasa de crecimiento natural (%)	1,3	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,671	0,707	0,644	0,623	0,638

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 10.2 x 1000 habitantes y la de mortalidad es de 3,9 por 1.000 habitantes, siendo por tanto la tasa de crecimiento natural de 0.638 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 2017 a una velocidad media, el último año fue de 0.638% (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 2017 una reducción significativa pasando de 15.2 nacimientos por mil habitantes a 10.2 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.

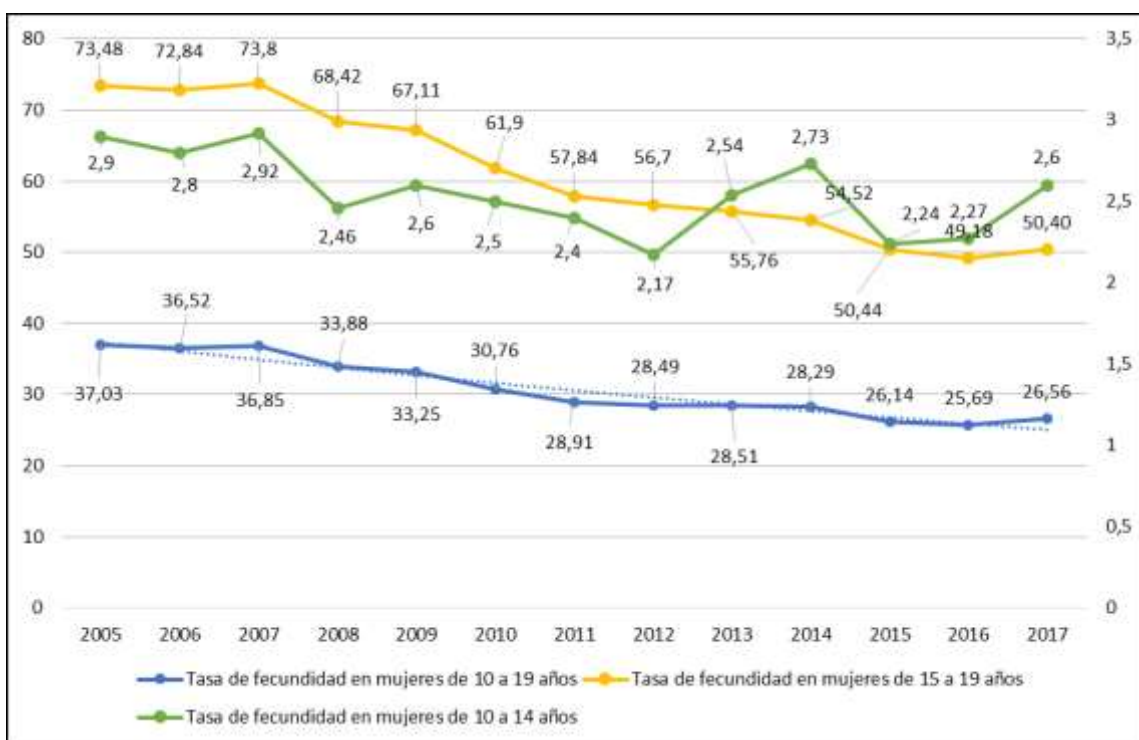
1.3.9.2. Otros indicadores de la dinámica demográfica

Tabla 26. Indicadores de la dinámica demográfica.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	2,27	2,6
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	25,69	26,56
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	49,18	50,40

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

Figura 39. 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

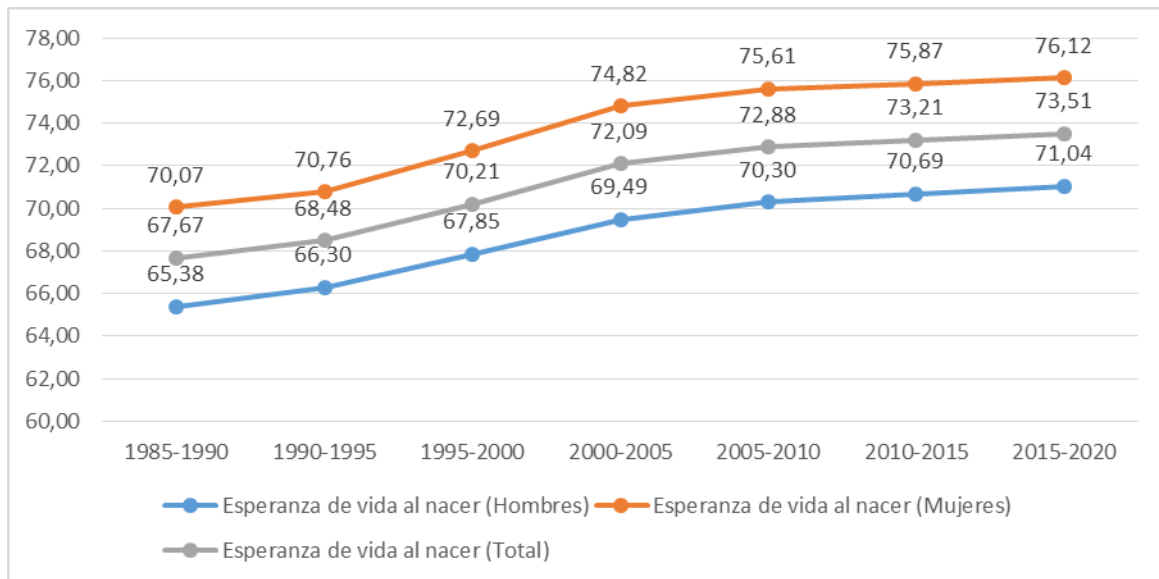
La Tasa de Fecundidad General, en demografía, es una de las medidas de la fecundidad referida a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo. El lapso es casi

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 2017, 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 50.40 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este mismo grupo de edad.

1.3.9.2.2. Esperanza de vida al nacer

Figura 40. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Nariño 1985 – 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones

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 67.67 años, a 73.21 años, ganando 5.54 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 75.22 años, vivimos 2.01 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/Hosiflagamientos	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	Perdida 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 sin explotar/Artefacto explosivo	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	Abandono o Despojo Forzado de Bienes 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
BARBARCOAS	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	281		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/Atentados/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	Perdida 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	42	93	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 2018

MUNICIPIO	Acto terrorista/Atentados/Combates/Hostigamientos	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		106	1		114									1	222
ALDANA					7										7
ANCUYÁ	1	22			51							1			75
ARBOLEDA		13			30										43
BARBACÓAS	1				237								1		239
BELÉN		6			8									1	14
BUESACO					62										62
CHACHAGÚÍ					31	5									36
COLÓN		3		2	25										30
CONSACA		8			16							1			25
CONTADERO					7										7
CUASPUD					4										4
CUMBAL	4	12		4	613	5				2		1			641
CUMBITARA	3	6			110					2					121
CÓRDOBA					11										11
EL CHARCO		17			976										993
EL PEÑOL					16										16
EL ROSARIO					3										3
EL TABLÓN DE GÓMEZ		1			38	8									47
EL TAMBO		4			68	3									75
FUNES		7			8										15
GUACHUCAL		4			4										8
GUAITARILLA		3			13							1			17
GUALMATÁN		1													1
ILES		3			3										6
IMUÉS					7										7
IPIALES	1	11	1	6	169	3	1	2					1		195
LA CRUZ	1	9	1		73										84
LA FLORIDA					22										22
LA LLANADA		2	1		63							2			68
LA TOLA		33			96										129
LA UNIÓN					50										50
LEIVA	1	5			53	6							1		66
LINARES		21			142	4									167
LOS ANDES		2			46	4						1			53
MAGÚI		7	1		771										779
MALLAMA	299	3			176							2	5		485
MOSQUERA		5			228	6						3			242
NARIÑO		17			25										42
OLAYA HERRERA		16			965	5									986
OSPINA	1				5								1		7
PASTO	19	536	107	18	2.377	72	9	1	1	3	53	21	13		3230
POLICARPA		8	3		156							1	1		169
POTOSÍ		2			5										7
PROVIDENCIA		23			72										95
PUERRES					6										6
PUPIALES		3			16										19
RICAUARTE	152	20	2		892	14						7			1087
ROBERTO PAYÁN		18	1		1.206	3									1228
SAMANIEGO	53				264		1					1	1		320
SAN BERNARDO		18	2		32										52
SAN LORENZO		25			27										52
SAN PABLO		1	2		24			1							28
SAN PEDRO DE CARTAGO					7										7
SANDONÁ		80			95										175
SANTA BÁRBARA		2			109										111
SANTACRUZ	4				226									1	231
SAPUYES				9	5	8									22
TAMINANGO		8			356							5			369
TANGUA		4			41										45
TUMACO	9	515	14	3	3.346	32	3			7		12	7		3948
TÚQUERRES		7	1		66										74
YACUANQUER		12			12										24
Fecha de Corte: 01 mar. 2019	549	1629	137	42	14686	178	14	4	1	14	0	91	40	14	17399

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

Tabla 33. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2013 a 2018

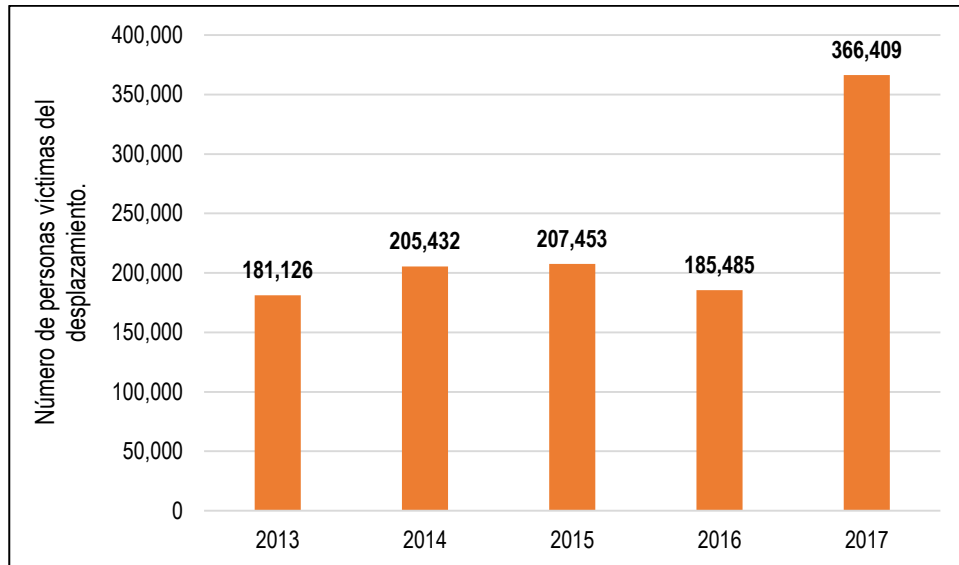
Año	Departamento	Fecha de corte	Acto terrorista/Atentados/Combates/Hostigamientos	Amenaza	Delitos contra la libertad y la integridad sexual	Desaparición forzada	Desplazamiento	Homicidio	Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	Abandono o Despojo Forzado de Tierras	Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	Otros	Sin información	Total
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
2018		01/03/2019	549	1629	137	42	14686	178	14	4	1	14	0	91	40	14	17399
Total			1968	11415	424	172	107500	1787	165	117	40	34	0	4241	40	15	127918

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

En el contexto general en Nariño se identificaron desde el año 2013 al 2018 las víctimas de acuerdo a tipo de hechos victimizantes se encuentran el desplazamiento con acumulado para los seis años analizados de 127.918, 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, 2017 con un aumento importante para el año 2018 con 14.686 desplazados, en los municipios con mayor número de desplazados se encuentran en Pasto, Barbacoas, el Charco, Francisco Pizarro, Linares, La Tola, Mosquera, Magui Payan, Olaya Herrera, Policarpa, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, Santa Bárbara, Ipiales y Tumaco, seguido de amenazas y Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles.

1.3.10.1.- Víctimas del desplazamiento

Figura 41. Víctimas del desplazamiento



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

Tabla 34. Número de personas víctimas del desplazamiento.

Año	Número de personas víctimas de desplazamiento
2013	181.126
2014	205.432
2015	207.453
2016	185.485
2017	366.409

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

En el contexto general del país, el departamento de Nariño se encuentra que para el año 2017 se expulsaron de sus lugares o municipios de residencia 366.409 personas.

Tabla 35. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo año 2019

Edad	femenino	Masculino	No Definidos	No Reportados	Total
	Número de personas	Número de personas	Número de personas	Número de personas	Número de personas
De 0 A 4 Años	6.143	6.458	0	0	12.601
De 05 A 09 Años	16.902	17.610	0	23	34.535
De 10 A 14 Años	26.553	27.238	13	1062	54.866
De 15 A 19 Años	26.853	27.399	12	1420	55.684
De 20 A 24 Años	28.690	25.610	3	699	55.002
De 25 A 29 Años	18.412	14.375	2	74	32.863
De 30 A 34 Años	16.116	11.118	1	9	27.244
De 35 A 39 Años	15.521	10.702	0	4	26.227
De 40 A 44 Años	12.973	9.326	0	2	22.301
De 45 A 49 Años	10.656	7.710	0	3	18.369
De 50 A 54 Años	8.429	6.664	0	0	15.093
De 55 A 59 Años	6.943	5.548	0	0	12.491
De 60 A 64 Años	5.168	3.962	0	0	9.130
De 65 A 69 Años	4.107	3.407	0	0	7.514
De 70 A 74 Años	2.948	2.655	0	0	5.603
De 75 A 79 Años	2.279	2.125	0	0	4.404
De 80 Años O Más	4.032	3.377	0	2	7.411
No Definido	3	6	20	0	29
No reportados	304	311	0	823	1.438
Total	213.032	185.601	51	4.121	402.805

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 10 de septiembre 2019

El análisis de la población víctima por desplazamiento según grupos quinquenales de edad y sexo, se registran 213.032 mujeres frente a 185.601 hombres con una diferencia de 27.431 personas especialmente, presentándose el mayor número de personas desplazadas se encuentra entre las edades de 5 a 29 años. Los reportes encontrados registran un total de 51 personas víctimas si definir y no reportados 4.121 personas.

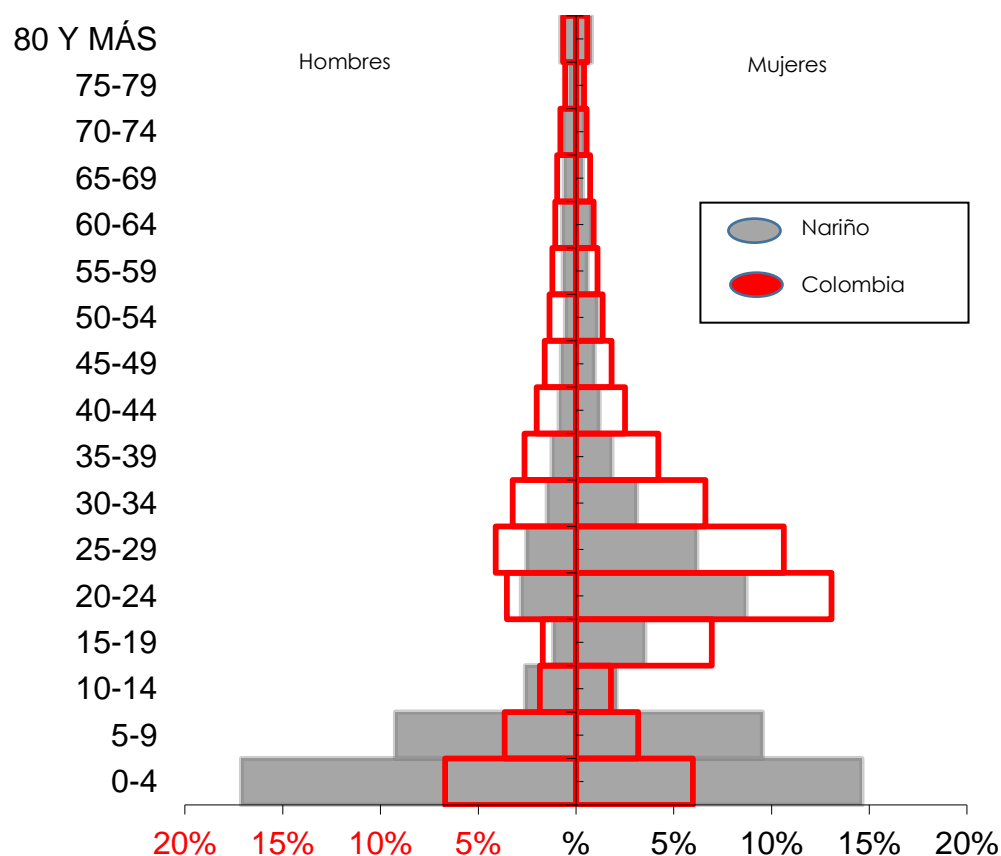
Para el año 2019, no se encontraron datos de población desplazada perteneciente a la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gais, Bisexuales, transexuales e intersexuales).

1.3.11- Dinámica Migratoria

1.3.11.1 Pirámide de Población Extranjera

Las dinámicas migratorias en una población pueden afectar el perfil demográfico y epidemiológico de la misma. En Colombia se está presentando una cantidad mayor de inmigrantes en comparación con el departamento de Nariño para el año 2018, recibe una baja proporción de ellos; esto crea la necesidad de conocer y analizar las condiciones de vida y salud de estos grupos poblacionales de forma diferencial al resto de la población colombiana; por ello, se describe a continuación algunos datos relacionadas con las atenciones en salud de los inmigrantes en el departamento de Nariño.

Figura 42. Pirámide Poblacional Migratoria



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

La pirámide poblacional muestra una población de 2782 para el año 2018, se puede observar que de la población que está migrando al departamento en hombres de 1223 personas y mujeres con 1559 personas , principalmente el grupo de 0 a 4 años (32%), 5 a 9 años (19%), sigue el de 20 a 24 años (11.5%) y 25 a 29 años (8.7%), en la población, es el grupo de 10 a 14 años(4.6%), y 30 a 34 años (7.1%), tal como se observa en la figura No. 42.

Otros indicadores

Tabla 36. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño población de migrantes 2018.

Índice Demográfico	2018	
	Nariño	Colombia
Población total	2.782	311.315
Población Masculina	1.223	117.173
Población femenina	1.559	194.142
Relación hombres: mujer	78,45	60
Razón niños:mujer	125	28
Índice de infancia	55	23
Índice de juventud	25	40
Índice de vejez	6	7
Índice de envejecimiento	10	31
Índice demográfico de dependencia	146,63	39,58
Índice de dependencia infantil	135,99	32,31
Índice de dependencia mayores	10,64	7,27
Índice de Friz	526,58	128,99

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 16/09/2019.

Relación hombres/mujer

En el municipio Nariño para el año 2018 por cada 78 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Colombia en el año 2018 por cada 60 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

Razón niños mujer

En Nariño para el año 2018 por cada 125 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el

Colombia para el año 2018 por cada 28 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

Índice de infancia

En Nariño en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 55 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Colombia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 23 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de juventud

En Nariño en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 25 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Colombia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 40 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez

En el Nariño en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 6 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Colombia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de envejecimiento

En el Nariño en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 10 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Colombia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 31 personas migrantes con atenciones en salud

Índice demográfico de dependencia

En el Nariño de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 147 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Colombia este grupo poblacional fue de 40 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia infantil

En el Nariño, 136 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Colombia fue de 32 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencias mayores

En el Nariño, 11 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Colombia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de Friz

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

1.3.12. 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 nororiente el 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 tsunamis, 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 1.809.166 de la cual el 49,8 es rural y el 50,2 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 once años con una población pasando de 1.541.692 habitantes en 2005 a 1.809.116 en 2018, 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 52,2 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 385,8 hab por km Cuadrado, San Bernardo y Albán con 298,7 y 277,1 Hab. Por km. Cuadrado, opuestos a Magui. Payan con 13.8 Hab. Por km. Cuadrado, Ricaurte con 8,2 y Barbacoas con 21,6. 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 2018 las víctimas de acuerdo a tipo de hechos victimizantes se encuentran el desplazamiento con acumulado para los seis años analizados de 127.918, 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, 2017 con un aumento importante para el año 2018 con 14.686 desplazados, en los municipios con mayor número de desplazados se encuentran en Pasto, Barbacoas, el Charco, Francisco Pizarro, Linares, La Tola , Mosquera, Magui Payan, Olaya Herrera, Policarpa, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, Santa Bárbara, Ipiales y Tumaco, seguido de amenazas y Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles.
 - Las dinámicas migratorias en una población pueden afectar el perfil demográfico y epidemiológico de la misma. En Colombia se está presentando una cantidad mayor de inmigrantes en comparación

con el departamento de Nariño para el año 2017 con 56 personas, recibiendo una baja proporción de ellos; esto crea la necesidad de conocer y analizar las condiciones de vida y salud de estos grupos poblacionales.

- 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

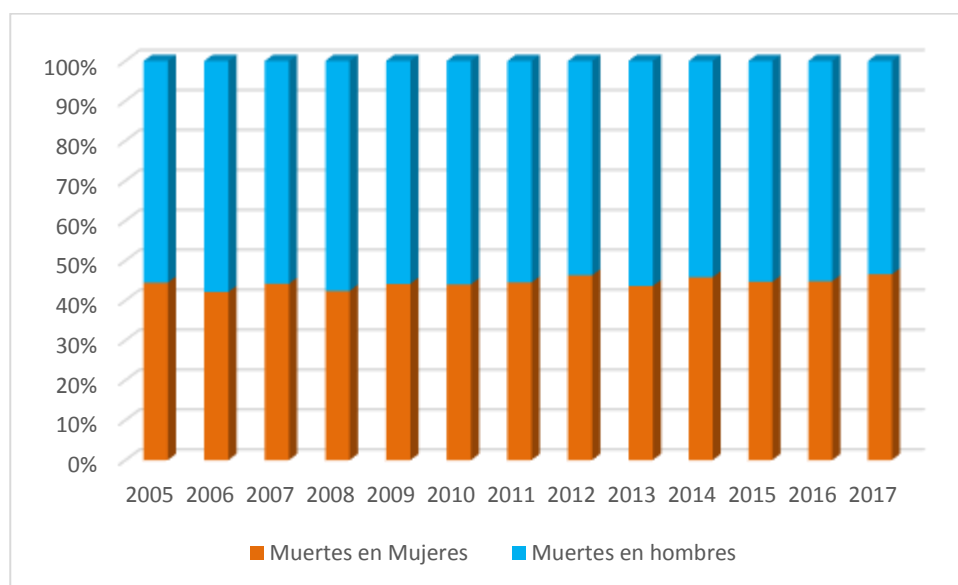


2.1. Análisis de la mortalidad

2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

2.1. Análisis de la mortalidad

Figura 43. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2005 a 2017



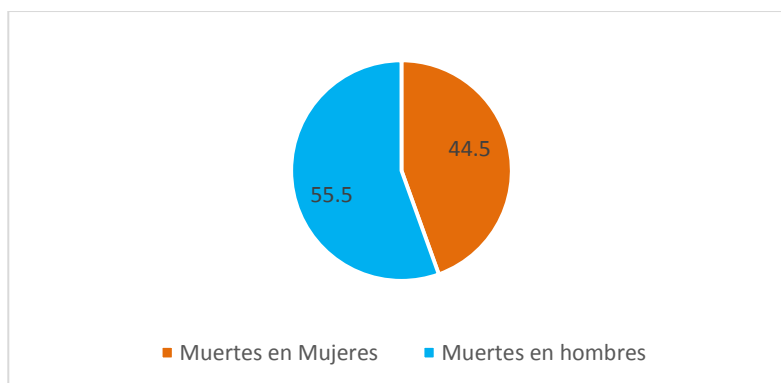
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 37. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2005 a 2017

Muertes no fetales	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	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	3.049	3.214	35.543
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	3.751	3.690	44.361
Total	3.877	5.754	6.100	5.966	6.271	6.251	6.296	6.217	6.176	6.509	6.783	6.800	6.905	79.905

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 44. Mortalidad en el departamento de Nariño según sexo año 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Entre el año 2005 y 2017 en el departamento de Nariño se presentaron 79.905 muertes durante el período analizado, con tendencia creciente, evidenciando que el mayor porcentaje de muertes se presentan en hombres. En el año 2017 con 6.905 muertes de las cuales 44.5% (3.214) son en mujeres y el 55.5% (3.690) son en hombres

Tabla 38. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2008 - 2017

EDUCACION	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total
	Fem	Masc	Fem	Masc	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	92	101	109	85	957
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	1.597	1.972	1.709	2.007	30.937
BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	102	181	123	205	106	259	138	252	153	211	145	265	162	249	127	259	130	237	143	249	3696
MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA (BACHILLERATO BÁSICO)	94	187	101	195	83	172	83	217	115	204	78	186	73	177	170	241	158	252	122	237	3145
MEDIA TÉCNICA (BACHILLERATO TÉCNICO)	3	5	3	15	8	9	3	9	4	4	8	9	8	11	13	13	11	12	9	15	172
NORMALISTA	4	2	11	5	7	4	11	3	8	2	9	5	12	8	8	6	6	3	10	2	126
TÉCNICA PROFESIONAL	2	8	9	7	3	10	7	15	10	10	14	14	12	21	11	27	11	26	13	25	255
TECNOLOGICA	3	4	3	10	5	5	6	7	13	10	3	13	10	17	12	18	9	13	9	11	181
PROFESIONAL	43	75	36	68	38	70	28	81	30	65	37	60	43	105	47	95	49	118	49	108	1245
ESPECIALIZACIÓN	3	5	1	6	5	9	6	9	6	7	3	6	2	7	9	8	8	10	10	9	129
MAESTRÍA	1	1	1	1	0	1	2	3	2	1	1	3	2	2	3	4	1	3	2	6	40
DOCTORADO	2	2	2	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1	2	21
NINGUNO	585	557	608	552	620	480	730	577	672	518	614	529	686	540	716	572	686	546	692	523	12003
SIN INFORMACIÓN	625	814	778	864	685	784	489	599	540	625	480	638	496	541	321	493	291	456	336	411	11266
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	3.049	3.751	3.214	3.690	64.173

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Entre el año 2008 y 2017 en el departamento de Nariño se presentaron 64.173 muertes, de las ocurridas en 2017 (6.904), 19 personas (0.27%) tenían como nivel educativo especialidad, 8 personas (0.11%) tenían maestría, 3

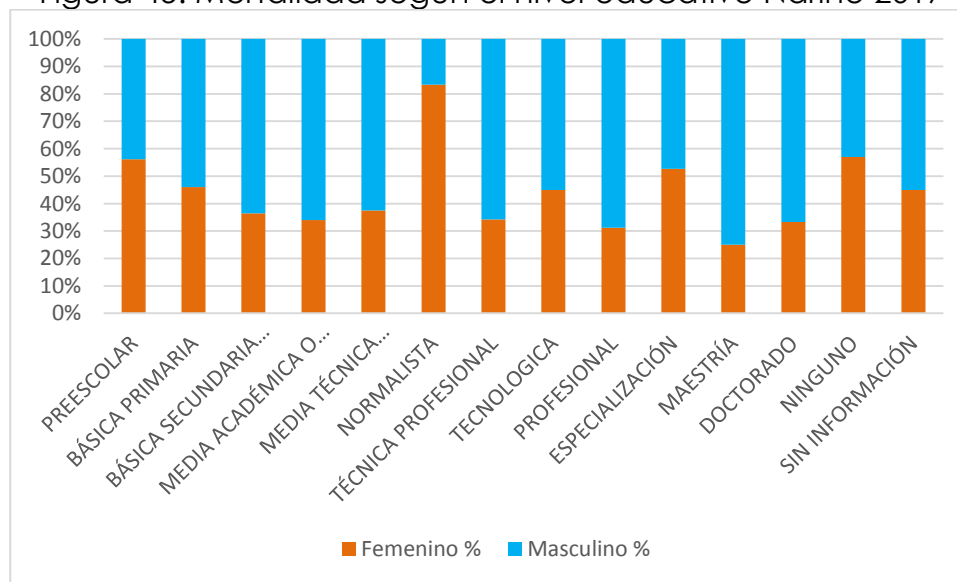
(0.043%) casos de los fallecidos ese año tenía doctorado, 194 (2.8%) tenían pre-escolar, básica primaria 3.716 (53.8%), Bachiller 392 (5.7%), técnico y tecnólogo 58 (0.84%), Profesionales 157 (2.3%) normalistas 12 (0.2%) ninguna formación 1.215 (18%) y sin información 747 (11%).

Tabla 39. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2017

Año 2017						
EDUCACION	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
PREESCOLAR	109	56,19	85	43,81	194	100,00
BÁSICA PRIMARIA	1.709	45,99	2.007	54,01	3716	100,00
BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	143	36,48	249	63,52	392	100,00
MEDIA ACADÉMICA O CLASICA (BACHILLERATO BÁSICO)	122	33,98	237	66,02	359	100,00
MEDIA TÉCNICA (BACHILLERTO TÉCNICO)	9	37,50	15	62,50	24	100,00
NORMALISTA	10	83,33	2	16,67	12	100,00
TÉCNICA PROFESIONAL	13	34,21	25	65,79	38	100,00
TECNOLOGICA	9	45,00	11	55,00	20	100,00
PROFESIONAL	49	31,21	108	68,79	157	100,00
ESPECIALIZACIÓN	10	52,63	9	47,37	19	100,00
MAESTRÍA	2	25,00	6	75,00	8	100,00
DOCTORADO	1	33,33	2	66,67	3	100,00
NINGUNO	692	56,95	523	43,05	1215	100,00
SIN INFORMACIÓN	336	44,98	411	55,02	747	100,00
TOTAL	3.214		3.690		6904	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 45. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el año 2017 se evidencia que un total de 6.904 personas de las cuales pertenecen al sexo femenino 3.214 (46.6%) y sexo masculino 3690 (53.4%) 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 54.1% mientras que las mujeres el 45.99% de acuerdo a las muertes presentadas.

Tabla 40. Mortalidad total según el nivel educativo Nariño 2017

Año 2017		
EDUCACION	Total	
	Frecuencia	%
PREESCOLAR	194	2,81
BÁSICA PRIMARIA	3.716	53,8
BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	392	5,68
MEDIA ACADÉMICA O CLÁSICA (BACHILLERATO BÁSICO)	359	5,2
MEDIA TÉCNICA (BACHILLERATO TÉCNICO)	24	0,35
NORMALISTA	12	0,17
TÉCNICA PROFESIONAL	38	0,55
TECNOLOGICA	20	0,29
PROFESIONAL	157	2,27
ESPECIALIZACIÓN	19	0,28
MAESTRÍA	8	0,12
DOCTORADO	3	0,04
NINGUNO	1215	17,6
SIN INFORMACIÓN	747	10,8
TOTAL	6904	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el año 2017 se evidencia que un total de 6.904 personas de las cuales se registraron con educación básica primaria 3.716 (53.8%), seguido de personas que no registran ningún nivel educativo con 1.215 (17.6%) y en tercer lugar sin información con 747 (10.8%) de acuerdo a las muertes presentadas.

Tabla 41. Mortalidad según etnias Nariño 2008 – 2017

GRUPOS ETNICOS	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		total
	Fem	Masc	Fem	Masc	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	219	265	202	225	4023
ROM (GITANO)	4	21	12	16	3	8	5	3	3	3	4	4	2	2	3	2	2	4	2	3	106
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	4	1	1	3	0	1	1	5	0	2	0	3	0	2	1	3	1	1	1	2	32
PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	5	2	3	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	0	1	26
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	177	293	319	510	288	514	284	437	298	490	296	465	343	456	395	536	391	505	360	431	7.788
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	2936	2.432	2967	2.647	3027	48284
NO REPORTADO	1.243	1.703	227	302	121	139	17	24	12	15	5	7	6	36	4	40	4	6	2	1	3914
TOTAL	2529	3437	2769	3502	2751	3500	2801	3495	2879	3338	2695	3481	2982	3527	3031	3752	3049	3751	3214	3690	64173

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Entre el año 2008 y 2017 en el departamento de Nariño se presentaron 64.143 muertes, de las ocurridas en 2017 (6904), 427 personas (6.2%) pertenecen a comunidad indígena, ROM (Gitanos) 5 (0.07), Raizal 3 (0.04%),

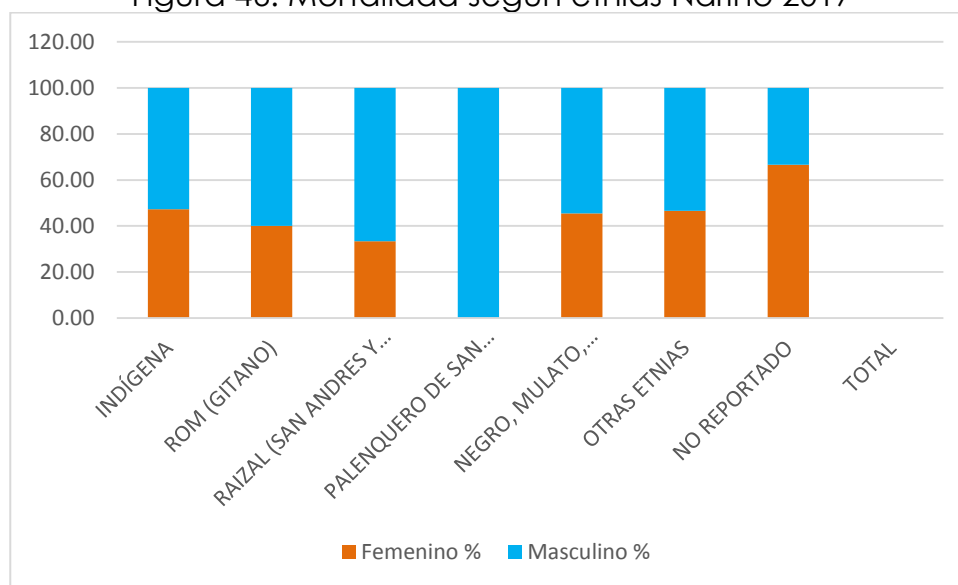
Palanquero de san Basilio 1 (0.01%), negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente 791 (11.5%), otras etnias 5.674 (82.2%), y sin información 3 (0.04%).

Tabla 42. Mortalidad según etnias Nariño 2017

GRUPOS ETNICOS	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
INDÍGENA	202	47,31	225	52,69	427	100
ROM (GITANO)	2	40,00	3	60,00	5	100
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	1	33,33	2	66,67	3	100
PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0,00	1	100,00	1	100
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	360	45,51	431	54,49	791	100
OTRAS ETNIAS	2.647	46,65	3.027	53,35	5.674	100
NO REPORTADO	2	66,67	1	33,33	3	100
TOTAL	3214		3690		6904	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 46. Mortalidad según etnias Nariño 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el año 2017 se evidencia que un total de 6.904 personas de las cuales pertenecen al sexo femenino 3.214 (44,55%) y sexo masculino 3.690 (53,44%), presentando con mayor número de muertes en otras etnias con 5.674 personas donde el 47% son mujeres y 53% son hombres del total de cada sexo, seguido de la población negro, mulato,

afrocolombiano o afrodescendiente con 791 personas de los cuales el 56% son mujeres y 44% hombres, en tercer lugar se encuentran las comunidades indígenas con 427 defunciones mujeres 47% y hombres 56%.

Tabla 43. Mortalidad total según etnias Nariño 2017

GRUPOS ETNICOS	Total	
	frecuencia	%
INDÍGENA	427	6,18
ROM (GITANO)	5	0,07
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	3	0,04
PALENQUERO DE SAN BASILIO	1	0,01
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	791	11,46
OTRAS ETNIAS	5674	82,18
NO REPORTADO	3	0,04
TOTAL	6904	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el año 2017 se evidencia que un total de 6.904 personas de las cuales se registraron en primer lugar otras etnias 5.674 (82%), seguido de negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con 791 (12%) y en tercer las comunidades indígenas con 427 (6%) de acuerdo a las muertes presentadas.

Tabla 44. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2008 - 2017

REGIMEN DE AFILIACION	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total
	Fem	Masc	Fem	Masc	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	2.313	2.815	2.438	2.617	45.217
CONTRIBUTIVO	487	565	480	552	504	588	461	580	549	578	478	579	558	606	580	636	564	613	560	509	11.027
EXCEPCION	35	69	43	84	64	116	65	106	86	121	60	114	84	135	103	128	93	115	83	92	1.796
ESPECIAL	5	5	5	3	3	7	17	24	12	3	8	3	3	12	8	6	9	10	6	7	156
VINCULADO	0	0	0	0	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	0	0	0	0
OTRO	0	0	0	0	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	70	198	127	465	5.977
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	3.049	3.751	3.214	3.690	64.173

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Entre el año 2008 y 2017 en el departamento de Nariño se presentaron 64.173, muertes de las ocurridas en el año 2017, se presentaron 5.055 personas (73%) régimen subsidiado, contributivo 1.069 (15%), régimen de

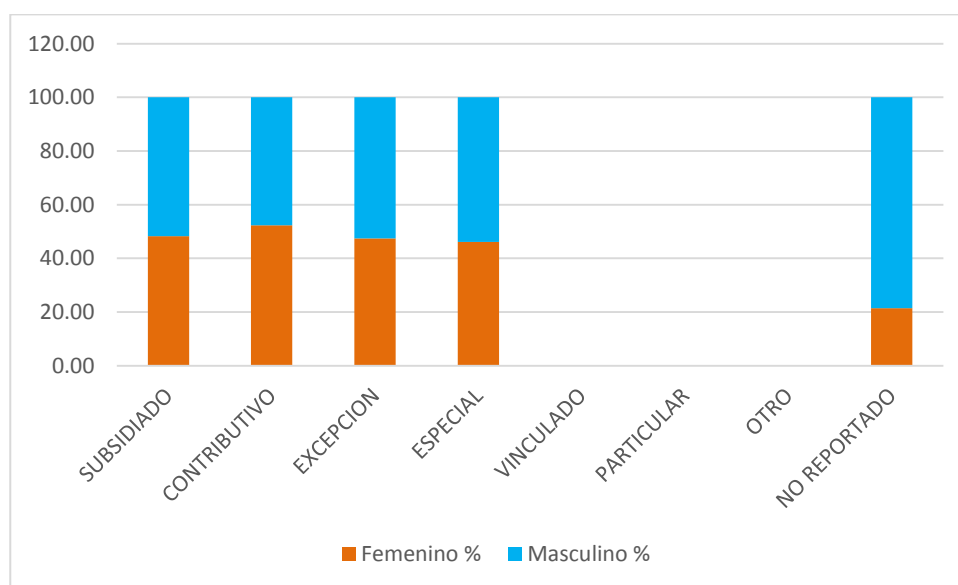
excepción 175 (2,9%), régimen especial 13 (0,22%), sin información 592 (9%) y no se encuentran se presentaron casos de vinculados, particulares y otros.

Tabla 45. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2017

REGIMEN DE AFILIACION	2017					
	Fem	%	Masc	%	Total	%
SUBSIDIADO	2.438	48	2.617	52	5.055	100
CONTRIBUTIVO	560	52	509	48	1.069	100
EXCEPCION	83	47	92	53	175	100
ESPECIAL	6	46	7	54	13	100
VINCULADO	0	0	0	0	0	0
PARTICULAR	0	0	0	0	0	0
OTRO	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	127	21	465	79	592	100
TOTAL	3.214		3.690		6.904	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Figura 47. Mortalidad según régimen de afiliación Nariño 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el año 2015 se evidencia que un total de 6.904 personas de las cuales pertenecen al sexo femenino 2.438 (48%) y sexo masculino 3.690 (52%), régimen subsidiado mujeres 2.408 (52%), hombres 2.617 (55%), seguido del régimen contributivo mujeres 560 (52%), hombres 509 (48%), en tercer lugar se encuentran defunciones sin información 127 (21%) mujeres, 465 (79%), continuo con régimen de excepción 83 (47%) mujeres, 92 (53%).

Tabla 46. Mortalidad total según régimen de afiliación Nariño 2017

REGIMEN DE AFILIACION	Total	
	Frecuencia	%
SUBSIDIADO	5055	73,22
CONTRIBUTIVO	1069	15,48
EXCEPCION	175	2,53
ESPECIAL	13	0,19
VINCULADO	0	0,00
PARTICULAR	0	0,00
OTRO	0	0,00
NO REPORTADO	592	8,57
TOTAL	6904	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el año 2017 se evidencia que un total de 6.904 personas de las cuales se registraron en primer lugar régimen subsidiado 5.055 (73,22%), seguido de régimen contributivo con 1.069 (15,48%) y en tercer lugar régimen de excepción con 175 (2,53%) de acuerdo a las muertes presentadas.

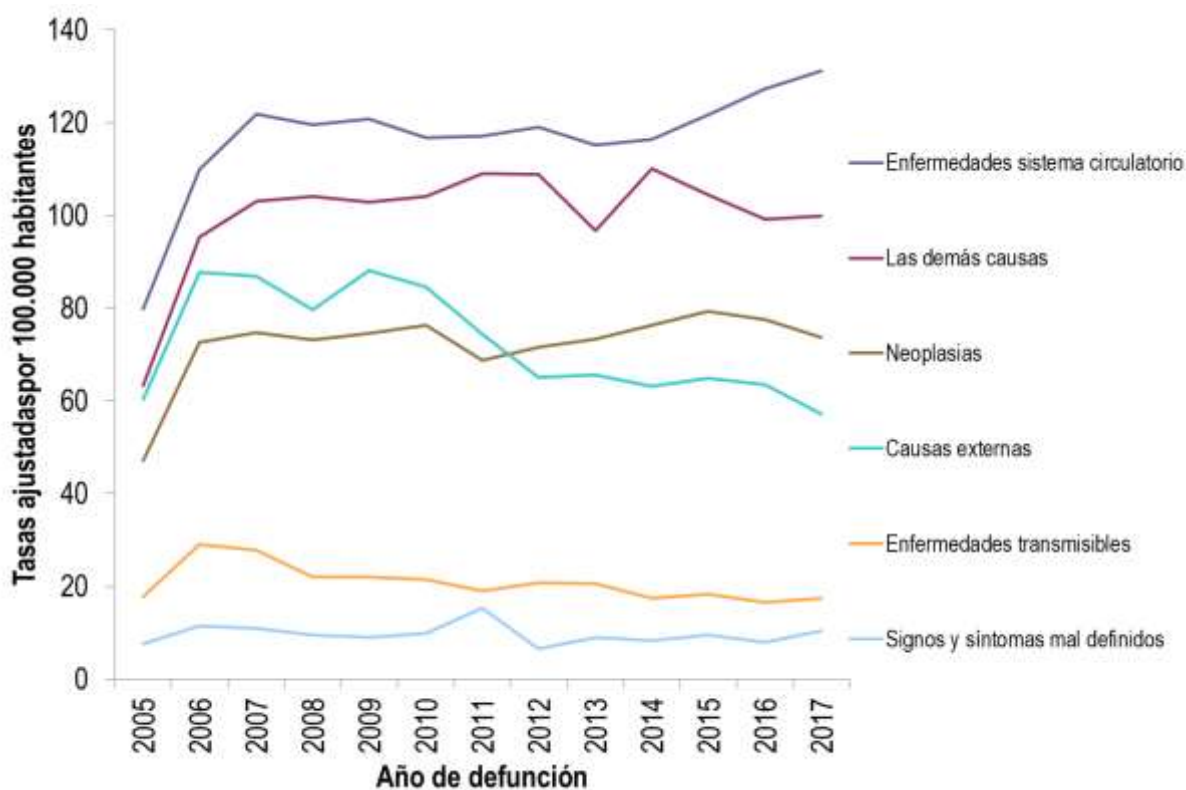
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

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 2017, 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 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad x 100.000 habitantes departamento de Nariño, 2005 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 47. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	127,2	131,1
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	99,2	99,8
Neoplasias	47,1	72,6	74,7	73,2	74,6	76,2	68,8	71,5	73,3	76,2	79,4	77,5	73,7
Causas externas	60,3	87,7	86,9	79,6	88,1	84,6	74,4	65,0	65,5	63,1	64,9	63,5	57,1
Enfermedades transmisibles	17,7	29,0	27,7	22,0	22,0	21,4	19,0	20,8	20,6	17,4	18,3	16,5	17,3
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	8,0	10,3

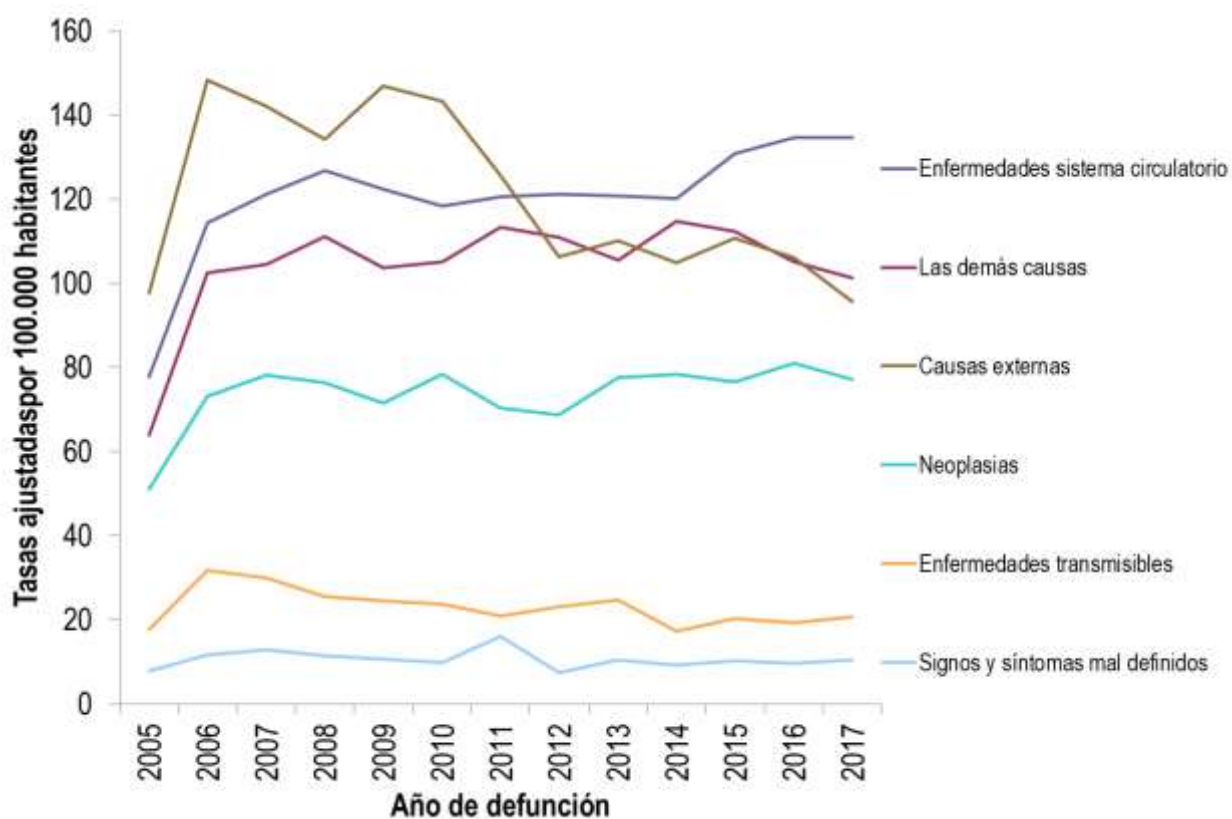
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

El comportamiento entre los años 2005 a 2017 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 2017 con 131.1 por 100.000 habitantes, seguido de las demás causas con comportamiento oscilante se presentando para el año 2017 con 99,8 por 100.000 habitantes y las neoplasias con 73.7 por 100.000 habitantes, se observándose un incremento en la tasa de mortalidad y en el último año hay un descenso leve, de las cuales tiene una tendencia creciente.

2.1.1.2. Tasas ajustadas hombres

Figura 49. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 48. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

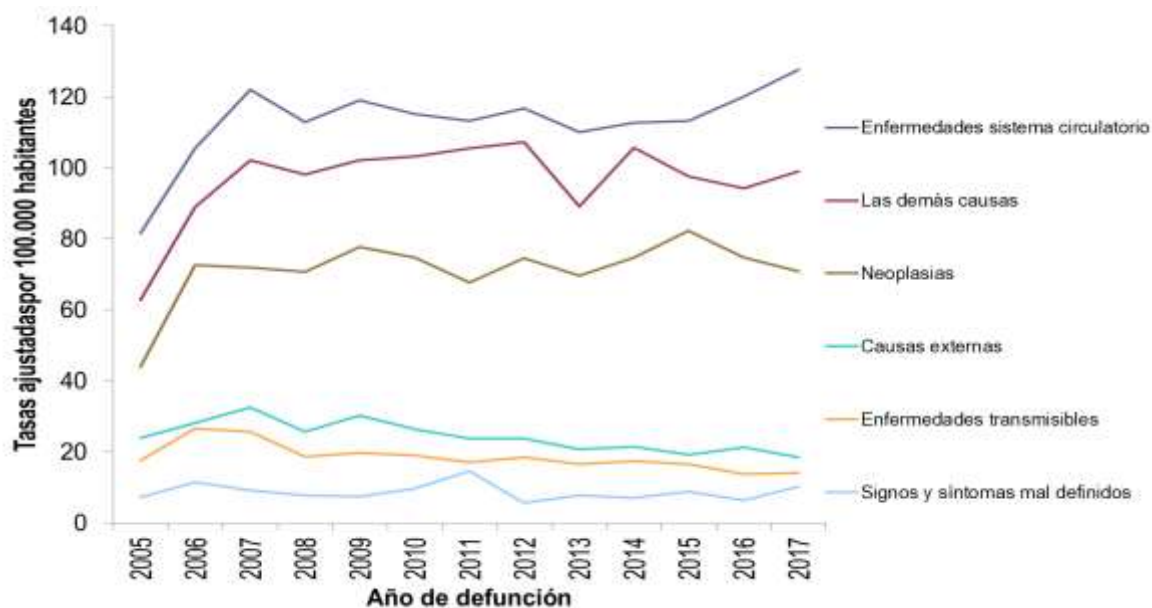
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	77,8	114,4	121,1	126,7	122,4	118,4	120,6	121,2	120,7	120,2	130,8	134,7	134,5
Las demás causas	63,9	102,4	104,4	111,1	103,7	105,1	113,4	110,9	105,5	114,6	112,3	105,0	101,3
Causas externas	97,6	148,2	142,0	134,1	146,8	143,3	125,6	106,3	110,2	104,9	110,6	106,0	95,6
Neoplasias	51,1	73,0	78,1	76,4	71,6	78,3	70,3	68,8	77,5	78,3	76,5	80,9	77,1
Enfermedades transmisibles	17,7	31,7	29,9	25,6	24,4	23,7	20,8	23,1	24,7	17,3	20,3	19,3	20,7
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	9,6	10,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En los hombres se observa que las enfermedades del sistema circulatorio tienen un gran peso en tasas ajustadas para el año 2017 iniciando en el año 2005 con 77.8 con comportamiento creciente en el año 2016 con 134.5 por 100.000 habitantes, seguidos de las demás causas con 101,3 por 100.000 habitantes y en tercer lugar se encuentran las causas externas con 95,6 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 50. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 49. *Tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	120,1	127,6
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	94,2	99,0
Neoplasias	43,9	72,5	71,8	70,7	77,7	74,7	67,7	74,5	69,6	74,8	82,2	74,8	70,9
Causas externas	23,8	28,1	32,5	25,7	30,2	26,4	23,8	23,8	20,8	21,5	19,2	21,2	18,5
Enfermedades transmisibles	17,6	26,5	25,7	18,7	19,6	19,0	17,1	18,4	16,6	17,4	16,6	13,7	14,0
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	6,4	10,2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Al igual que el grupo del sexo masculino, en el sexo femenino se encuentran en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 127.6 por 100.000 habitantes, con comportamiento oscilante durante el periodo analizado, seguidas de las demás causas con 99 por 100.000 habitantes con tendencia fluctuante, en tercer lugar se encuentran, las neoplasias con 70.9 por 100.000 habitantes y las causas externas con 18.5 por 100.000 habitantes. Este comportamiento es similar en los 13 años observados.

2.1.1.4. Años de Vida Potencialmente Perdidos

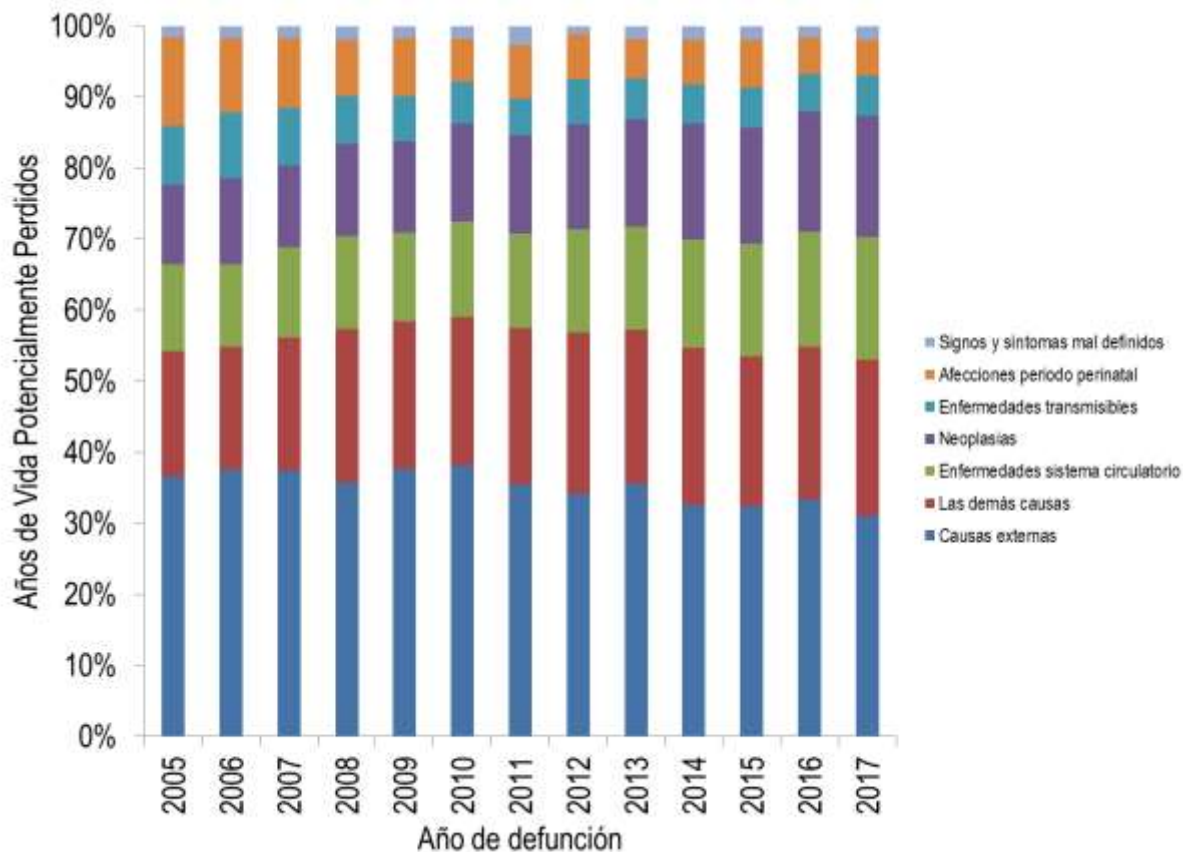
Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida calculada para el departamento 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 2017, último año disponible según fuente DANE.

Figura 51. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 50. Número de personas por Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	40492	60096	60669	55162	61857	59688	54398	48614	49632	46351	47084	47688	43487
Las demás causas	19459	27714	30303	33338	34234	32746	33620	32377	30255	31337	30683	30564	30805
Enfermedades sistema circulatorio	13576	18592	20747	20302	20532	21040	20508	20605	20278	21634	22916	23123	24121
Neoplasias	12364	19387	18586	19890	20981	21543	21023	21055	21127	23059	23862	24272	23926
Enfermedades transmisibles	9139	14750	13095	10519	10461	9319	8023	9015	8025	7787	8137	7543	7781
Afecciones periodo perinatal	13854	16660	15999	12206	13487	9411	11514	9074	7713	8917	9770	7274	7177
Signos y síntomas mal definidos	1751	2818	2754	3011	2792	2801	4123	1533	2509	2783	2817	2365	2709

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

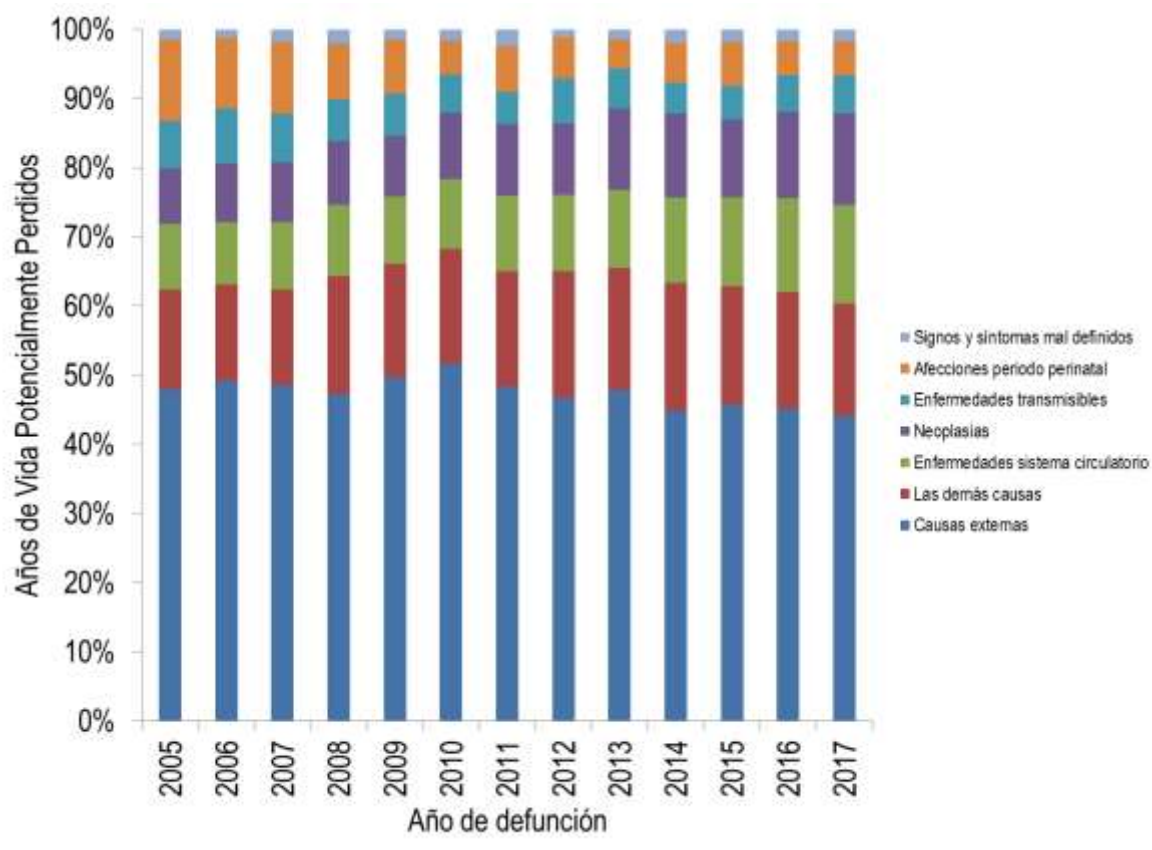
Para el año de 2017 el departamento de Nariño registro 43.487 personas de los años potencialmente perdidos debido a causas externas, en el grupo de las demás causas que se considera como una agrupación de

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 30.805 personas de AVPP, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con 24.121 personas de AVPP, las causas asociadas con neoplasias a 23.926 personas de AVPP, las enfermedades transmisibles con 7.781 personas de AVPP y las afecciones del periodo perinatal con 7.177 personas de AVPP.

En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2017, observamos que las causas externas y las demás causas mantienen su tendencia, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias se incrementan, trasmisibles y las enfermedades del periodo perinatal tienen una tendencia creciente.

2.1.1.4.2. Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres

Figura 52. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 51. Número de personas de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	31784	49943	48134	45728	50370	50295	45096	39390	41435	38290	40244	39199	36460
Las demás causas	9494	14047	13657	16499	16639	16159	15615	15332	15303	15722	15073	14602	13438
Enfermedades sistema circulatorio	6297	9202	9729	10028	9882	9828	10258	9353	9784	10521	11307	11705	11764
Neoplasias	5356	8694	8528	8934	8946	9354	9551	8649	10176	10367	9997	10897	10929
Enfermedades transmisibles	4495	8019	7030	5794	6108	5378	4432	5540	5054	3838	4175	4516	4612
Afecciones periodo perinatal	7835	10312	10232	7754	7992	4877	6156	5034	3678	4877	5567	4308	4044
Signos y síntomas mal definidos	974	1285	1834	2055	1487	1506	2273	926	1239	1696	1660	1504	1415

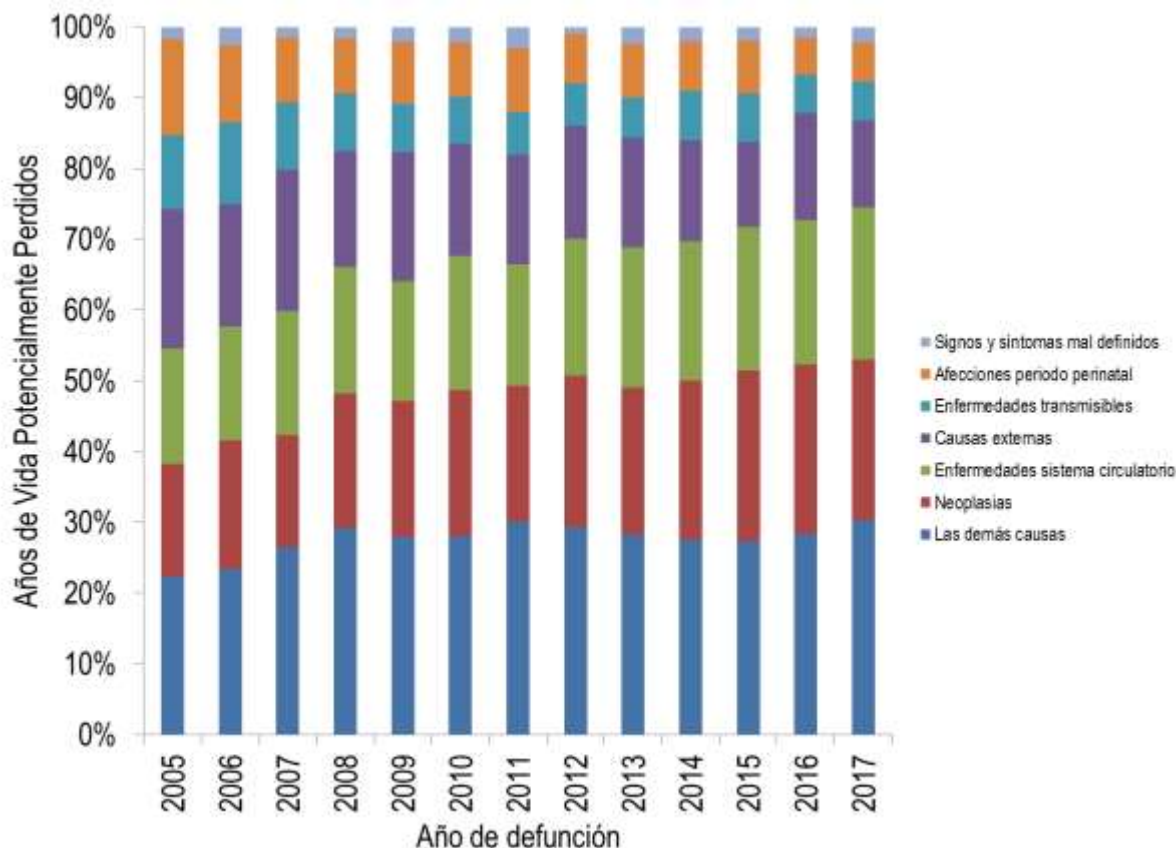
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el año de 2017 el departamento de Nariño registro que en la población de hombres con 36.460 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 con 13.438 personas de AVPP, seguidas de enfermedades del sistema circulatorio con 11.764 personas de AVPP, las causas asociadas con neoplasias con 10.929 personas, le siguen las enfermedades transmisibles con 4.612 personas de AVPP, las afecciones del periodo perinatal con 4.044 personas de AVPP, signos y síntomas mal definidos con 1.415 personas de los años potencialmente perdidos.

En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2017, 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 53. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Las demás causas	9965	13667	16646	16840	17595	16587	18004	17045	14952	15615	15610	15962	17367
Neoplasias	7009	10693	10059	10956	12035	12189	11472	12406	10950	12693	13865	13376	12997
Enfermedades sistema circulatorio	7279	9390	11018	10274	10649	11212	10250	11252	10494	11113	11609	11419	12357
Causas externas	8708	10153	12536	9434	11487	9393	9301	9224	8198	8061	6840	8489	7027
Enfermedades transmisibles	4643	6731	6065	4725	4353	3941	3591	3475	2971	3949	3962	3028	3169
Afecciones periodo perinatal	6019	6348	5767	4452	5495	4534	5359	4040	4036	4040	4203	2966	3133
Signos y síntomas mal definidos	778	1533	920	956	1305	1295	1849	607	1270	1087	1157	861	1294

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para el año de 2017 el departamento de Nariño registro que en la población de mujeres con 17.367 personas con 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 con 12.997 personas de AVPP, seguidas de enfermedades del sistema circulatorio con 12.357 personas de AVPP, le siguen las enfermedades transmisibles con 3.169 personas de AVPP, las afecciones del periodo perinatal con 3.133 personas de AVPP, signos y síntomas mal definidos con 1.294 personas de los años potencialmente perdidos.

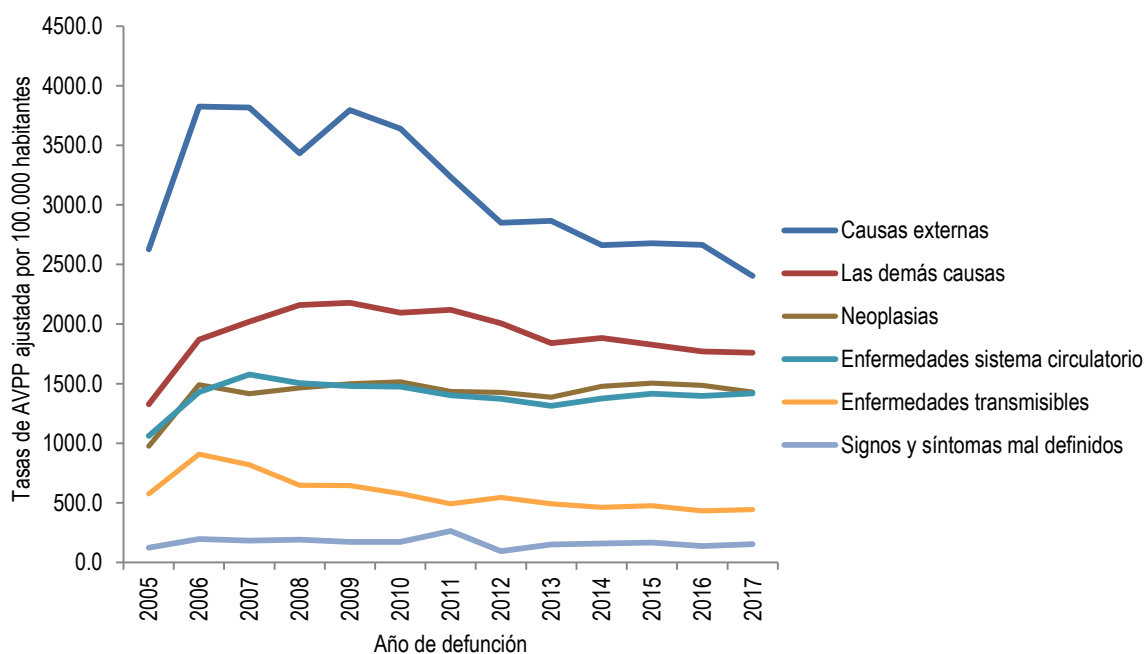
En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2017, observamos que las enfermedades del sistema circulatorio y signos y síntomas mal definidos mantienen su tendencia, las demás causas y las neoplasias se incrementan, las causas externas, las trasmisibles y las enfermedades del periodo 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 54. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 55. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	2628,2	3826,1	3817,1	3432,7	3795,5	3639,5	3234,4	2850,2	2866,7	2661,9	2677,4	2666,0	2403,7
Las demás causas	1326,7	1870,0	2021,1	2160,1	2179,5	2094,5	2120,0	2005,9	1841,1	1882,8	1825,9	1769,6	1759,1
Neoplasias	975,7	1491,2	1415,2	1463,5	1497,7	1514,0	1435,3	1425,5	1385,7	1476,6	1503,3	1484,2	1428,3
Enfermedades sistema circulatorio	1061,2	1427,7	1577,8	1502,9	1478,8	1474,5	1402,1	1373,2	1312,5	1374,1	1414,6	1397,6	1419,1
Enfermedades transmisibles	574,7	907,9	819,0	645,7	644,5	577,2	491,8	545,0	490,8	460,4	474,3	432,6	443,0
Signos y síntomas mal definidos	123,1	194,3	181,1	190,1	171,6	172,8	262,9	94,8	150,4	158,2	165,3	136,1	152,8

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

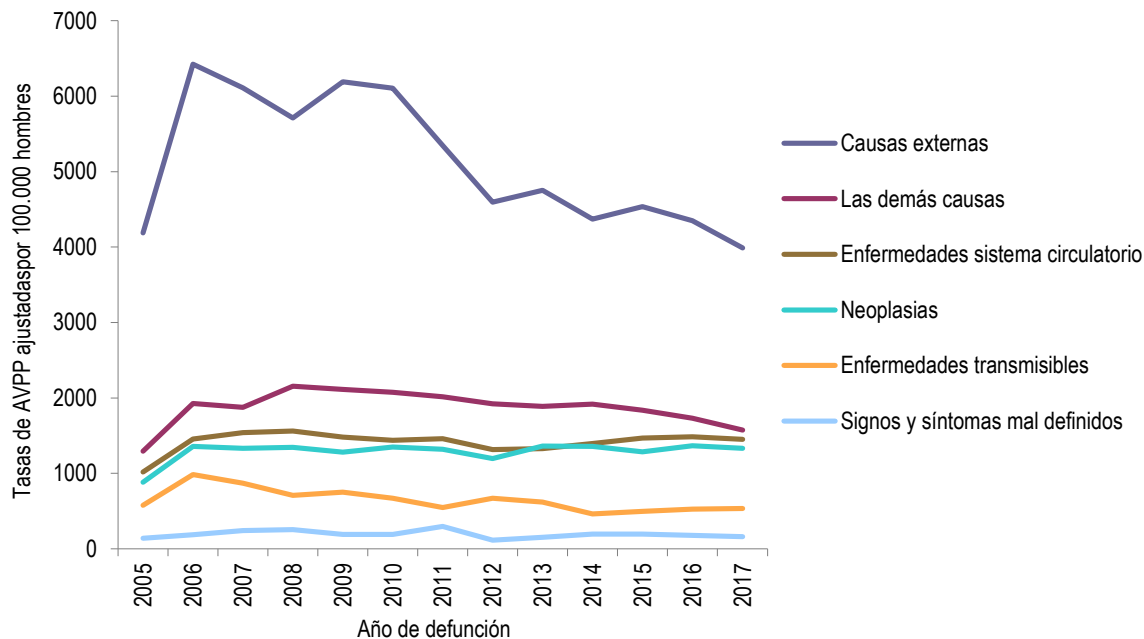
Durante el año 2017 observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño se presentó una tasa de AVPP debido a las muertes por causas externas un total de 2.403,7 años de vida, las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, 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 1.759,1 AVPP, las neoplasias aportaron 1.428,3 años de vida potencialmente perdidos, las enfermedades del sistema circulatorio 1.419,1 AVPP, las trasmisibles 433,0 años de VPP y los signos y síntomas mal definidos 152,8 años de vida potencialmente perdidos.

En el período 2005 – 2017 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 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 56. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 53. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas	4187,2	6423,5	6111,0	5711,0	6191,9	6105,6	5345,4	4593,4	4751,1	4369,4	4536,4	4347,8	3987,4
Las demás causas	1291,7	1925,8	1876,9	2157,2	2113,1	2074,8	2013,3	1920,6	1889,8	1918,9	1835,3	1730,6	1574,4
Enfermedades sistema circulatorio	1018,2	1452,9	1540,9	1560,7	1481,0	1437,7	1458,8	1317,0	1329,3	1397,5	1469,2	1486,6	1452,5
Neoplasias	880,0	1358,0	1331,2	1346,7	1279,7	1347,3	1318,2	1198,2	1359,9	1359,1	1286,7	1366,2	1332,0
Enfermedades transmisibles	576,2	982,0	870,3	708,1	750,8	671,1	546,8	669,4	620,7	460,9	494,2	525,7	532,4
Signos y síntomas mal definidos	139,6	184,9	243,0	254,9	190,0	191,5	294,5	113,7	153,3	194,0	194,0	176,7	162,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Durante el año 2017 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 3.987,4 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

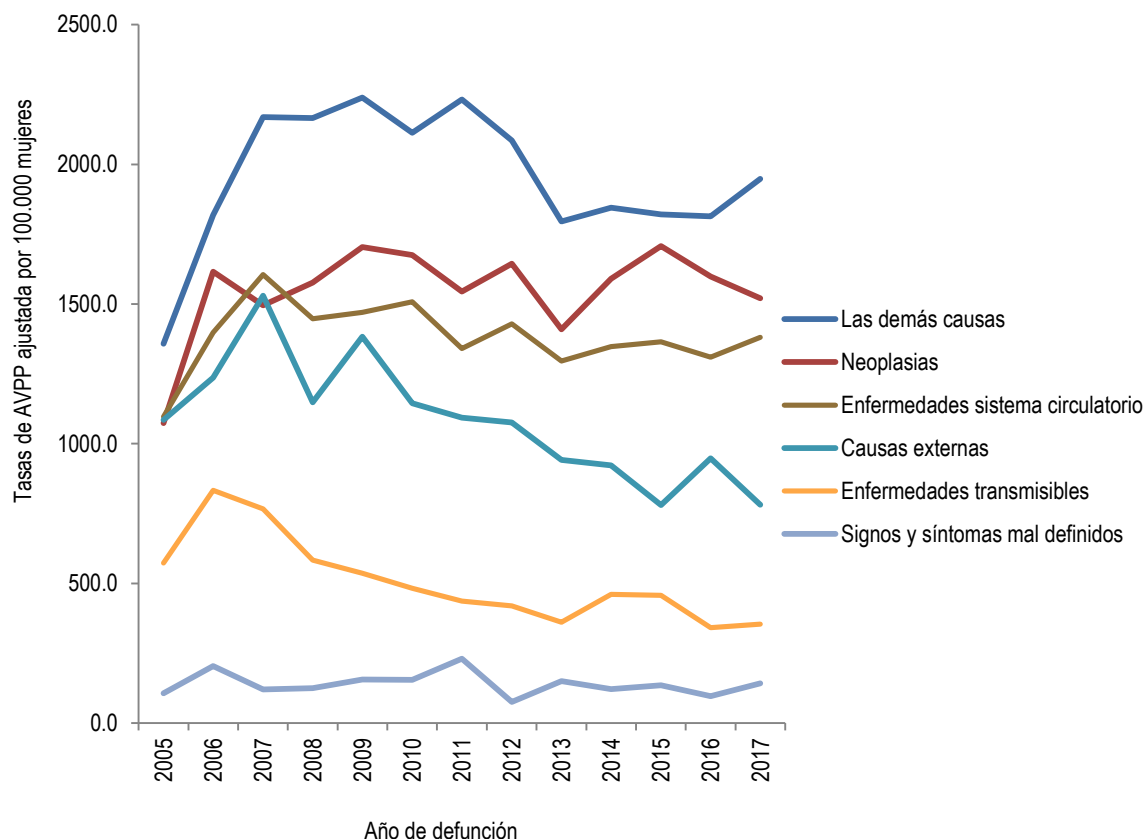
mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras contribuyeron con 1.574,4 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio 1.452,5, las neoplasias aportaron 1.332,0 años de vida potencialmente perdidos, las trasmisibles 532,4 años de VPP y los signos y síntomas mal definidos 162,4 años de vida potencialmente perdidos.

En el período 2005 – 2017 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 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 57 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 54. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Las demás causas	1357,7	1818,1	2169,6	2165,7	2239,1	2113,2	2231,8	2085,7	1796,0	1844,6	1821,0	1814,4	1948,4
Neoplasias	1073,6	1616,2	1495,6	1577,3	1703,9	1675,1	1545,2	1643,9	1409,5	1590,1	1707,4	1598,9	1521,0
Enfermedades sistema circulatorio	1096,9	1397,6	1604,9	1447,4	1470,0	1508,5	1341,2	1428,5	1295,9	1347,4	1365,2	1310,0	1381,2
Causas externas	1084,9	1236,5	1529,6	1147,7	1383,6	1144,5	1093,5	1075,6	942,4	922,4	780,6	947,4	781,2
Enfermedades transmisibles	573,1	833,1	766,6	583,6	536,2	482,8	436,7	419,4	361,3	460,6	457,4	341,6	354,5
Signos y síntomas mal definidos	106,3	204,0	120,3	124,3	155,2	154,4	230,2	75,8	149,8	121,2	135,1	96,0	142,2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Durante el año 2017 en la población femenina observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño perdió debido a las

muerres por las demás causas un total de 1.948,4 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 1.521,0 años de vida potencialmente perdidos, las enfermedades del sistema circulatorio 1.381,2 años de VPP, las causas externas contribuyeron con 781,2 años de VPP, las enfermedades transmisibles con 354,5 AVPP, y finalmente los signos y síntomas mal definidos 142,2 años de vida potencialmente perdidos.

En el período 2005 – 2017 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 2016, y registrar en 2016 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, y por su parte observamos que las causas externas, enfermedades trasmisibles ocasionaron menos de AVPP por cada 100.000 habitantes

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

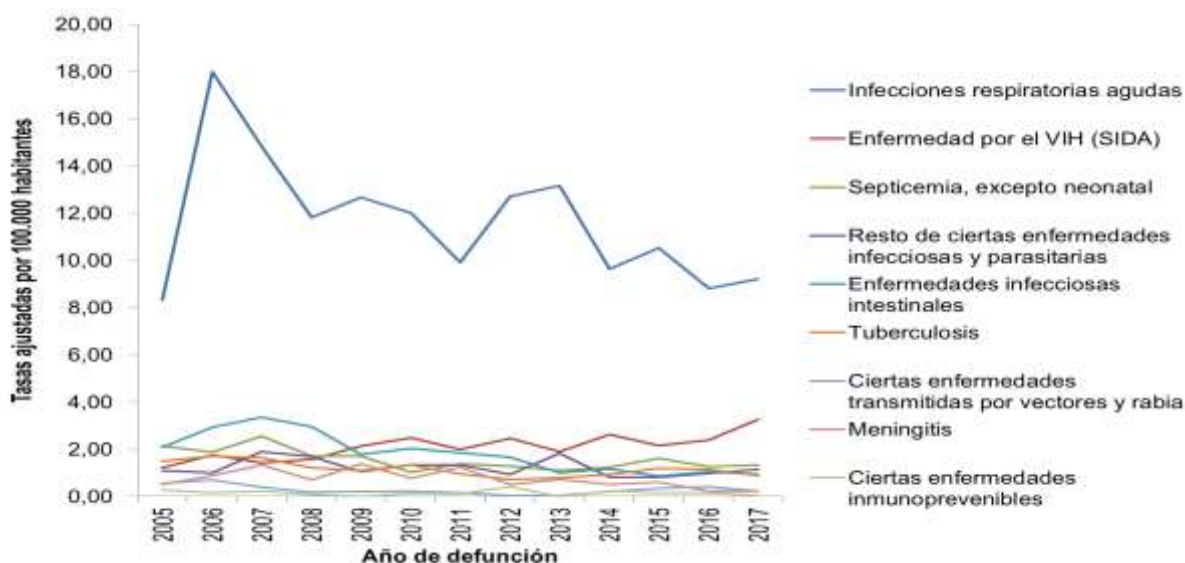
Ahora se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas 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 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 55. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

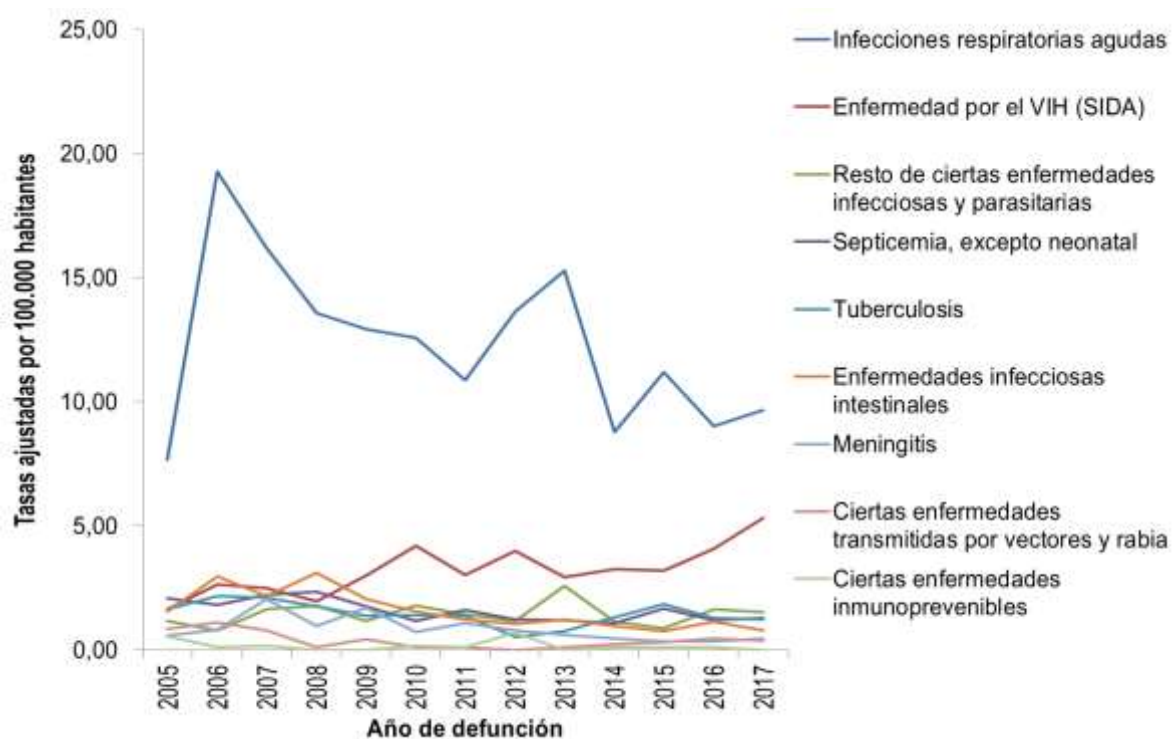
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	8,32	17,99	14,83	11,83	12,68	12,02	9,92	12,72	13,18	9,63	10,53	8,82	9,22
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,22	1,77	1,44	1,58	2,13	2,48	2,01	2,46	1,90	2,63	2,17	2,38	3,28
Septicemia, excepto neonatal	2,13	1,87	2,55	1,72	1,71	1,04	1,38	1,29	1,11	1,23	1,63	1,26	1,33
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	0,99	1,15
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	1,05	0,94
Tuberculosis	1,50	1,72	1,65	1,22	1,09	1,33	0,97	0,72	0,79	0,95	1,19	1,15	0,89
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	0,41	0,24
Meningitis	0,52	0,89	1,34	0,69	1,38	0,78	1,24	0,52	0,73	0,52	0,62	0,24	0,24
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,27	0,16	0,24	0,08	0,00	0,14	0,11	0,42	0,00	0,24	0,16	0,16	0,05

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En las enfermedades transmisibles, en el año 2017 presentan mayores tasas en la infección respiratoria aguda con 9,22 por 100.000 habitantes, con tendencia fluctuante, seguida de las enfermedades por EL VIH (SIDA) evidenciados el pico más alto de 3,28 por 100.000 habitantes, con tendencia oscilante y en tercer lugar se encuentran septicemia excepto neonatal con 1,33 por 100.000 habitantes presentando tendencia creciente.

2.1.2.1.2 Mortalidad por Enfermedades transmisibles hombres

Figura 59. 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 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 56. 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 – 2017.

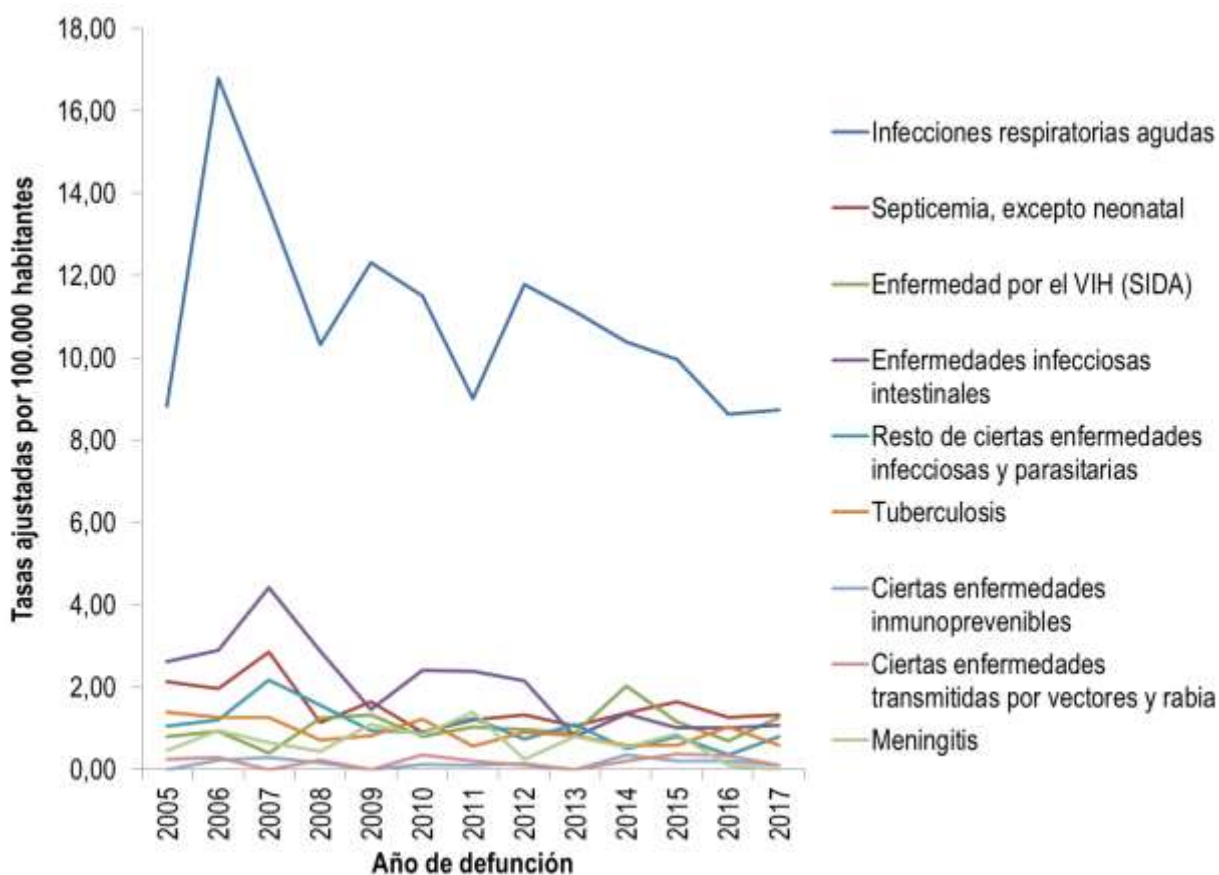
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	7,68	19,29	16,18	13,59	12,94	12,59	10,87	13,62	15,27	8,78	11,21	9,02	9,68
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,66	2,65	2,51	1,95	2,99	4,21	3,02	3,99	2,93	3,25	3,21	4,09	5,33
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,16	0,79	1,64	1,78	1,16	1,78	1,43	1,17	2,57	1,13	0,88	1,65	1,53
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	1,19	1,30
Tuberculosis	1,63	2,17	2,11	1,76	1,37	1,41	1,37	0,51	0,76	1,32	1,85	1,29	1,24
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	1,14	0,78
Meningitis	0,58	0,82	2,05	0,95	1,69	0,74	1,09	0,78	0,62	0,48	0,35	0,35	0,48
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,84	1,13	0,80	0,11	0,45	0,11	0,10	0,00	0,11	0,23	0,32	0,48	0,39
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,56	0,10	0,18	0,00	0,00	0,16	0,11	0,71	0,00	0,11	0,11	0,11	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La primera causa de este subgrupo corresponde a las infecciones respiratorias agudas con un comportamiento oscilante, para el año 2017 con 9,68 por 100.000 habitantes, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades por VIH (SIDA) con un comportamiento fluctuante, evidenciado que el año 2017 se encuentra el pico con 5,33 por 100.000 habitantes, en tercer lugar se encuentra el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con 1,53 por 100.000 habitantes.

2.1.2.1.3- Mortalidad por Enfermedades transmisibles mujeres

Figura 60. 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 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 57. 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 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	8,62	8,74
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	1,27	1,33
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	0,70	1,27
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	1,01	1,08
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	0,35	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	1,04	0,59
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,22	0,30	0,16	0,00	0,12	0,11	0,14	0,00	0,35	0,21	0,22	0,11
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,26	0,29	0,00	0,23	0,00	0,35	0,22	0,11	0,00	0,22	0,37	0,34	0,10
Meningitis	0,46	0,95	0,66	0,44	1,09	0,84	1,39	0,26	0,80	0,55	0,86	0,11	0,00

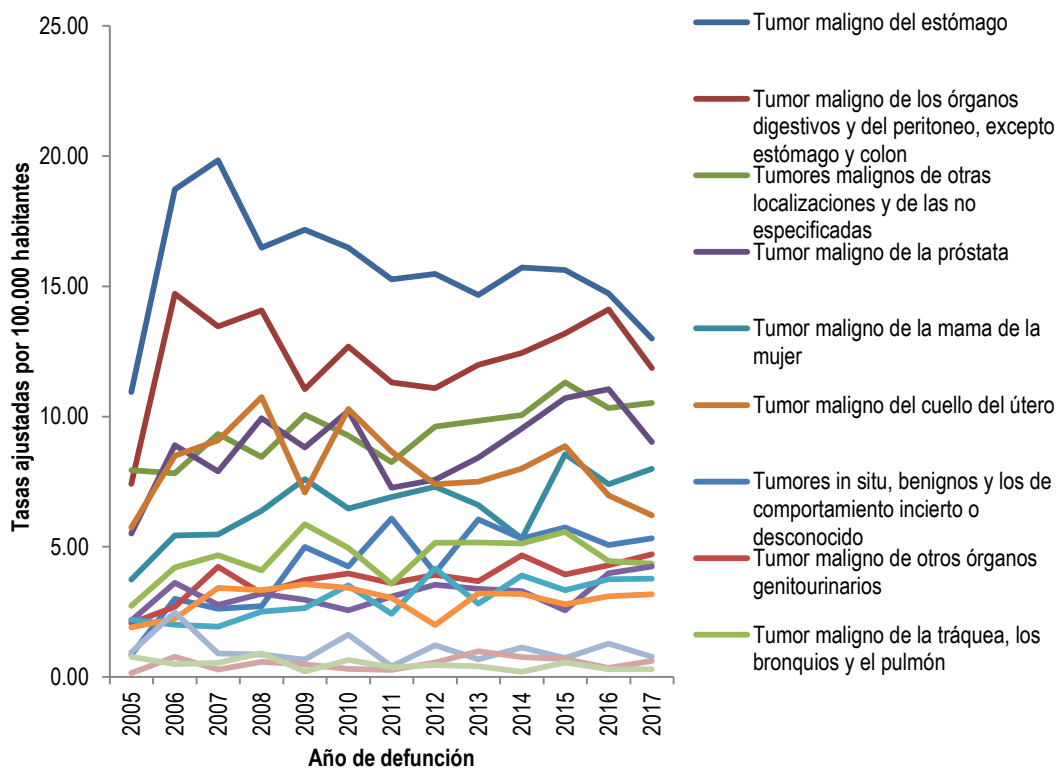
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En mujeres se observa un comportamiento similar en la primera causa en todos los años con las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 8,74 por 100.000 habitantes, en segundo lugar se encuentra la septicemia hasta el año 2017 donde se observa un repunte para el año 2007 y en tercer lugar se encuentran se encuentra la enfermedad por el VIH (SIDA) llegando en el año 2017 con 1,27 por 100.000 habitantes.

2.1.2.2. Mortalidad por Neoplasias

2.1.2.2.1. Mortalidad por neoplasias total

Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

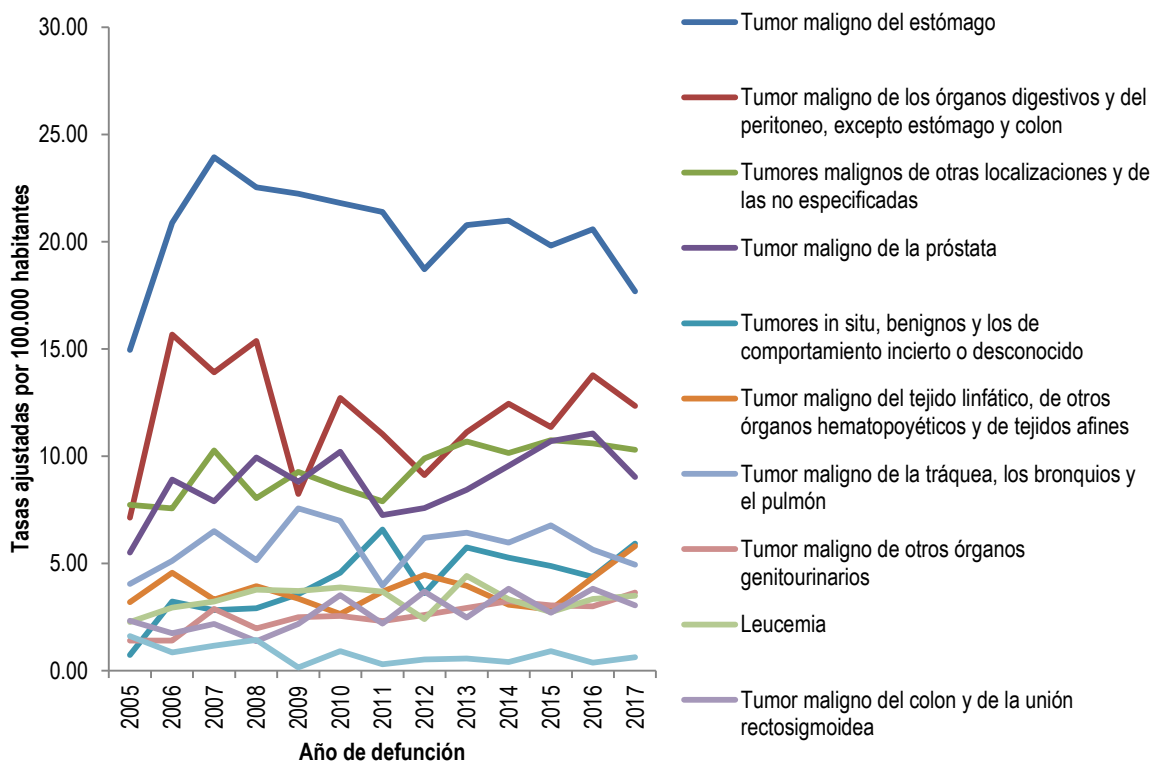
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	10,94	18,72	19,83	16,49	17,17	16,48	15,27	15,47	14,67	15,72	15,63	14,73	12,99
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,41	14,71	13,46	14,08	11,06	12,69	11,31	11,09	11,98	12,44	13,19	14,12	11,86
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	10,32	10,52
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	11,06	9,03
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	7,40	7,99
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	6,97	6,21
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	5,06	5,32
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	4,29	4,72
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	4,45	4,35
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	3,98	4,25
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	3,75	3,77
Leucemia	1,91	2,25	3,42	3,33	3,57	3,42	3,04	1,99	3,21	3,18	2,79	3,11	3,18
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	1,29	0,78
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	0,35	0,61
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	0,30	0,30

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En las neoplasias para el año 2017, 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 los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

2.1.2.2.2. Mortalidad por neoplasias hombres

Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

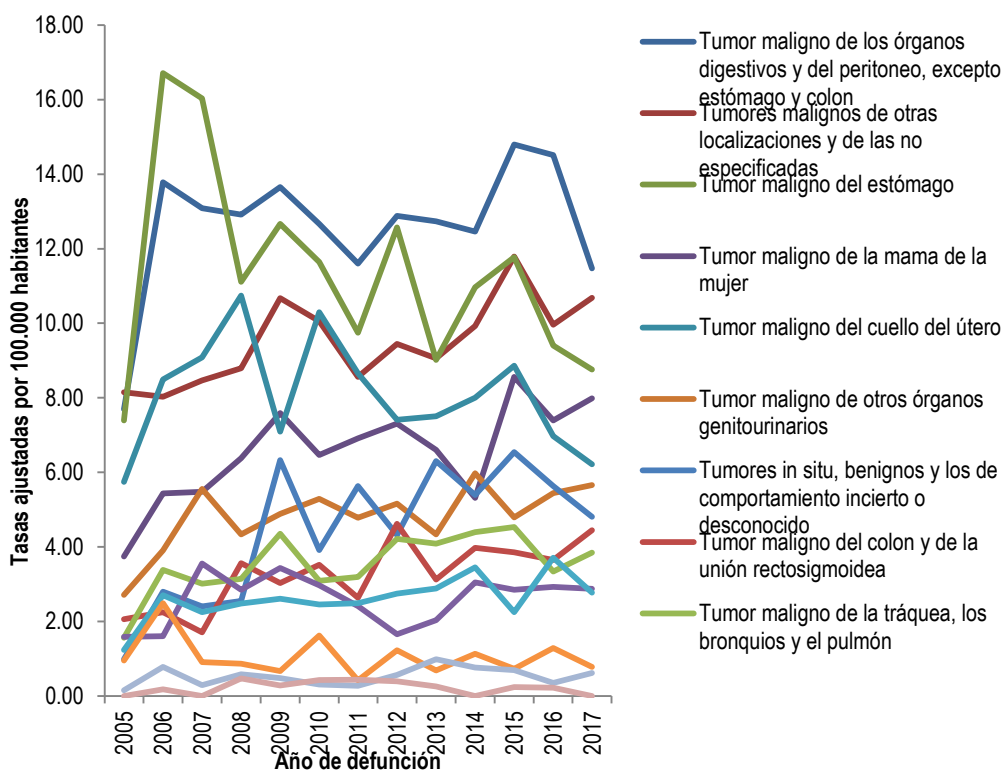
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno del estómago	14,95	20,88	23,94	22,53	22,24	21,80	21,38	18,71	20,77	20,98	19,81	20,58	17,69
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,13	15,67	13,91	15,37	8,24	12,71	11,02	9,12	11,12	12,45	11,36	13,77	12,34
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	10,60	10,30
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	11,06	9,03
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	4,37	5,93
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	4,34	5,80
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	5,65	4,94
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	3,00	3,65
Leucemia	2,27	2,94	3,23	3,78	3,71	3,89	3,68	2,40	4,41	3,32	2,73	3,34	3,49
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	3,82	3,05
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	0,37	0,62

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 17.69 por 100.000 habitantes, la segunda causa que corresponde al Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago, colon y en tercer lugar se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

2.1.2.2.3.- Mortalidad por neoplasias mujeres

Figura 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitante, para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	14,52	11,47
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	9,96	10,68
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	9,40	8,75
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	7,40	7,99
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	6,97	6,21
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	5,45	5,66
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	5,63	4,81
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	3,65	4,44
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	3,33	3,84
Leucemia	1,59	1,60	3,55	2,85	3,43	2,97	2,41	1,65	2,03	3,05	2,85	2,92	2,88
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	3,71	2,77
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	1,29	0,78
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	0,35	0,61
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,17	0,00	0,47	0,28	0,43	0,43	0,39	0,25	0,00	0,23	0,22	0,00

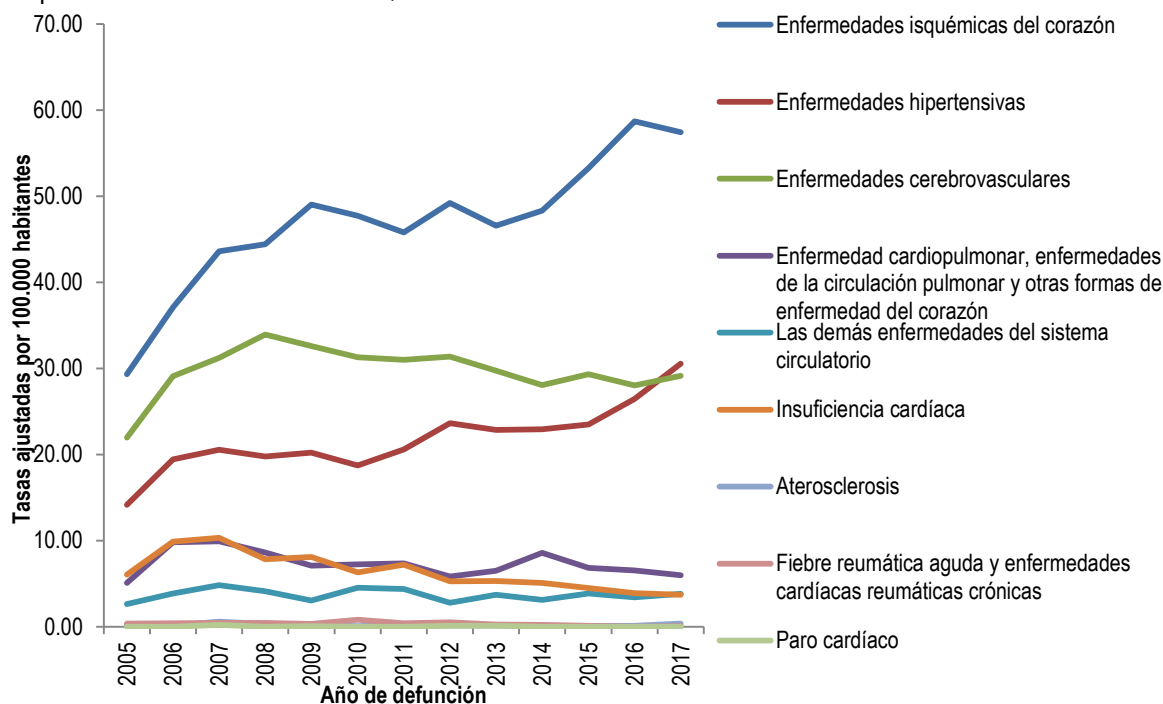
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupa el primer lugar en todos los años analizados donde para el año 2017, tiene una tasa de 11.47, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas en tercer lugar se encuentra los tumores malignos de estómago, y en cuarto lugar se encuentran los tumores malignos de mama de la mujeres.

2.1.2.3. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio

2.1.2.3.1. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio total

Figura 64. 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 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 61. 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 – 2017.

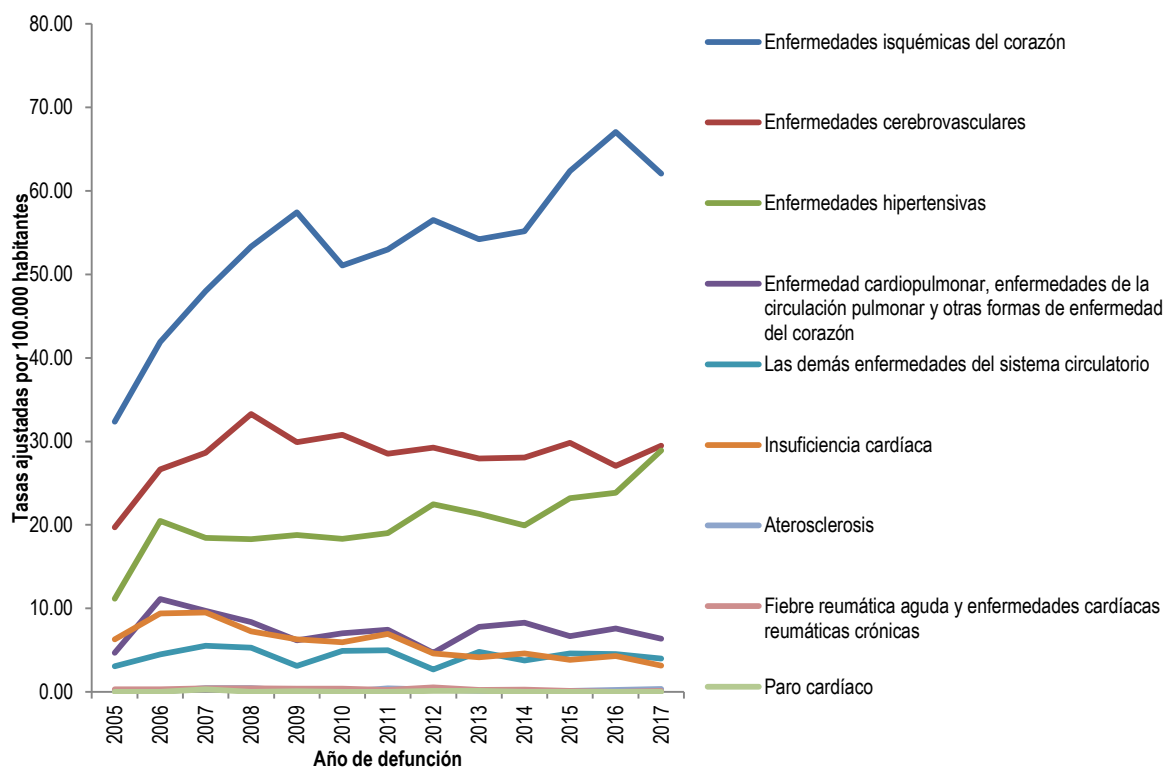
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	29,35	37,12	43,63	44,44	49,05	47,73	45,81	49,24	46,61	48,34	53,28	58,70	57,45
Enfermedades hipertensivas	14,18	19,44	20,56	19,76	20,23	18,74	20,58	23,66	22,85	22,95	23,51	26,47	30,56
Enfermedades cerebrovasculares	21,99	29,11	31,22	33,93	32,60	31,29	31,02	31,36	29,73	28,06	29,35	28,05	29,14
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	6,55	6,00
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	3,43	3,82
Insuficiencia cardíaca	6,07	9,90	10,34	7,82	8,11	6,30	7,19	5,29	5,33	5,07	4,51	3,89	3,71
Aterosclerosis	0,22	0,15	0,58	0,35	0,27	0,07	0,27	0,14	0,13	0,12	0,12	0,11	0,38
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	0,00	0,05
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,23	0,00	0,05	0,00	0,00	0,12	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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

2.1.2.3.2. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

Figura 65. 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 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 62. 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 – 2017.

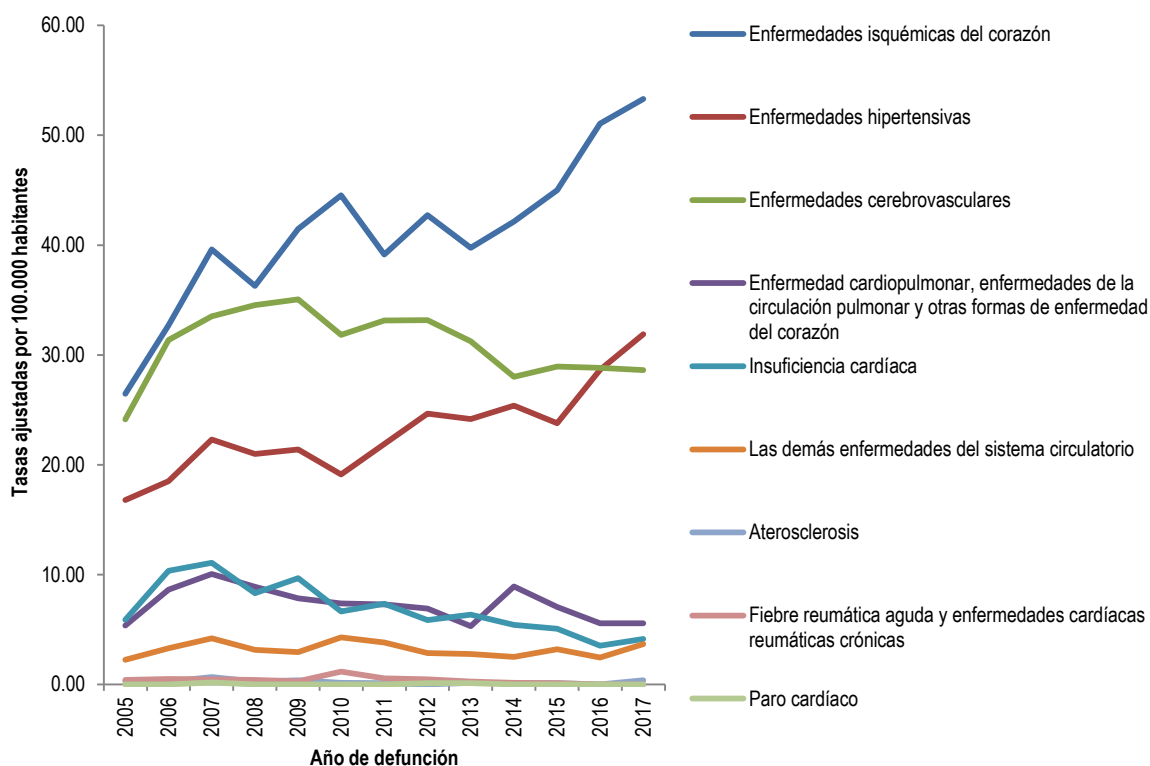
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	32,35	41,90	47,98	53,32	57,43	51,07	52,97	56,50	54,20	55,14	62,36	67,02	62,07
Enfermedades cerebrovasculares	19,71	26,65	28,63	33,26	29,91	30,77	28,53	29,27	27,96	28,08	29,84	27,08	29,49
Enfermedades hipertensivas	11,16	20,50	18,46	18,29	18,78	18,33	19,01	22,45	21,34	19,92	23,21	23,87	28,92
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	7,61	6,38
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	4,56	3,98
Insuficiencia cardíaca	6,28	9,39	9,53	7,26	6,29	5,94	6,95	4,60	4,16	4,61	3,86	4,31	3,17
Aterosclerosis	0,16	0,00	0,48	0,46	0,15	0,00	0,44	0,29	0,13	0,13	0,13	0,25	0,37
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	0,00	0,12
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,32	0,00	0,10	0,00	0,00	0,14	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Las enfermedades del sistema circulatorio en hombres se distribuyen en su mayor proporción para las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 62.07, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares con 29.49, en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con 28,92, en cuarto lugar se encuentran las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón 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 66 . 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 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	51,06	53,31
Enfermedades hipertensivas	16,77	18,50	22,30	20,99	21,40	19,13	21,89	24,66	24,16	25,39	23,77	28,64	31,87
Enfermedades cerebrovasculares	24,13	31,35	33,52	34,55	35,05	31,81	33,12	33,16	31,23	28,01	28,93	28,83	28,62
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	5,56	5,58
Insuficiencia cardíaca	5,88	10,34	11,06	8,30	9,68	6,65	7,35	5,86	6,34	5,42	5,08	3,52	4,13
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	2,44	3,67
Aterosclerosis	0,27	0,27	0,66	0,26	0,37	0,14	0,12	0,00	0,14	0,10	0,11	0,00	0,38
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	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

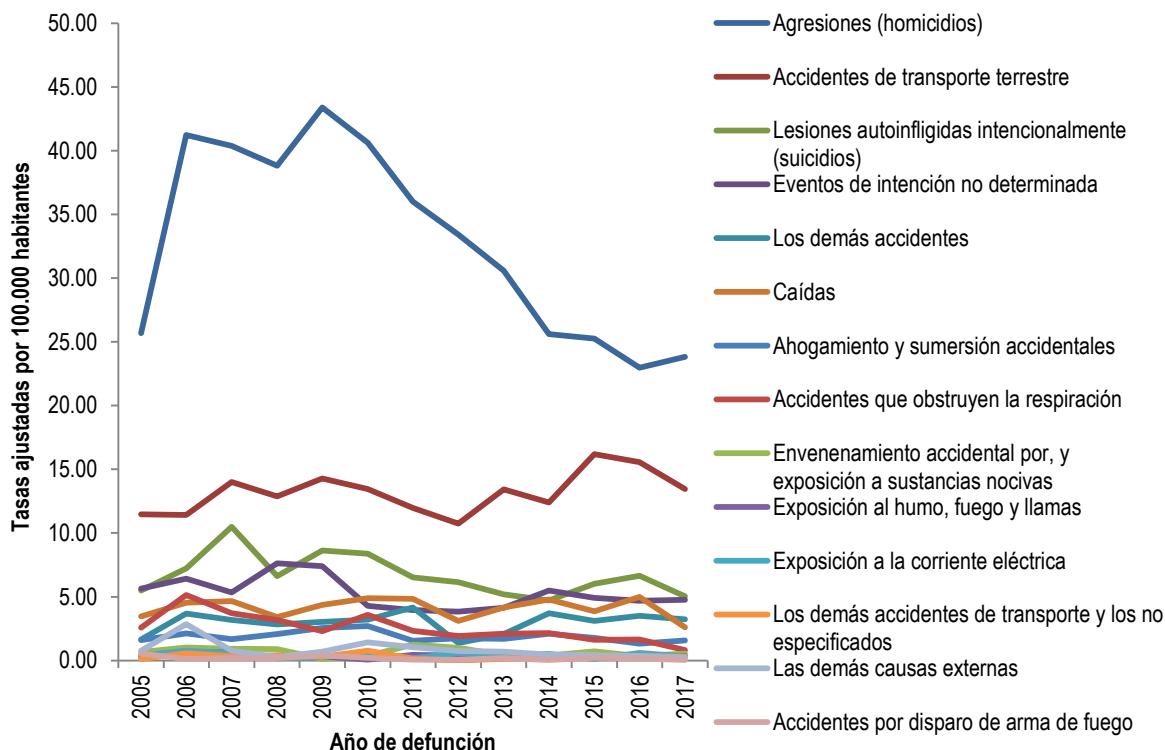
En las mujeres se presenta un comportamiento similar que los hombres, en primer lugar las Enfermedades isquémicas del corazón, segundo lugar las Enfermedades hipertensivas, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón ubicándose en el cuarto lugar.

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

2.1.2.5. Mortalidad por Causas externas

2.1.2.5.1. Mortalidad por Causas externas total

Figura 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 64. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS departamento de Nariño, 2005 – 2017.

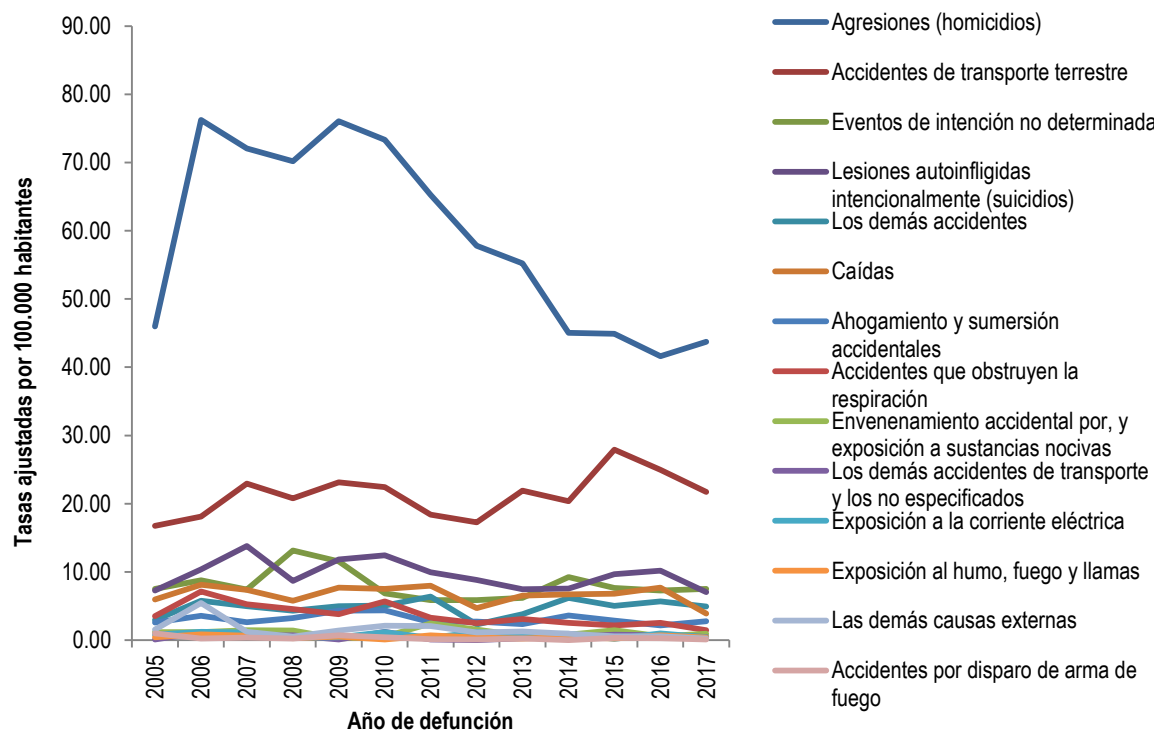
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios)	25,68	41,22	40,38	38,83	43,39	40,63	36,01	33,42	30,58	25,61	25,27	22,98	23,83
Accidentes de transporte terrestre	11,47	11,43	14,02	12,87	14,29	13,46	11,96	10,75	13,42	12,41	16,19	15,56	13,45
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,48	7,22	10,50	6,61	8,64	8,39	6,51	6,14	5,20	4,72	6,02	6,64	5,03
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	4,69	4,76
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	3,50	3,23
Caídas	3,45	4,55	4,67	3,40	4,37	4,89	4,84	3,10	4,17	4,78	3,86	4,99	2,59
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	1,31	1,57
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	1,64	0,81
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	0,35	0,54
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	0,40	0,35
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	0,60	0,33
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,12	0,58	0,34	0,41	0,29	0,77	0,13	0,00	0,14	0,24	0,39	0,36	0,29
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	0,34	0,23
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	0,16	0,05

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 68 . 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 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 65. 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 – 2017.

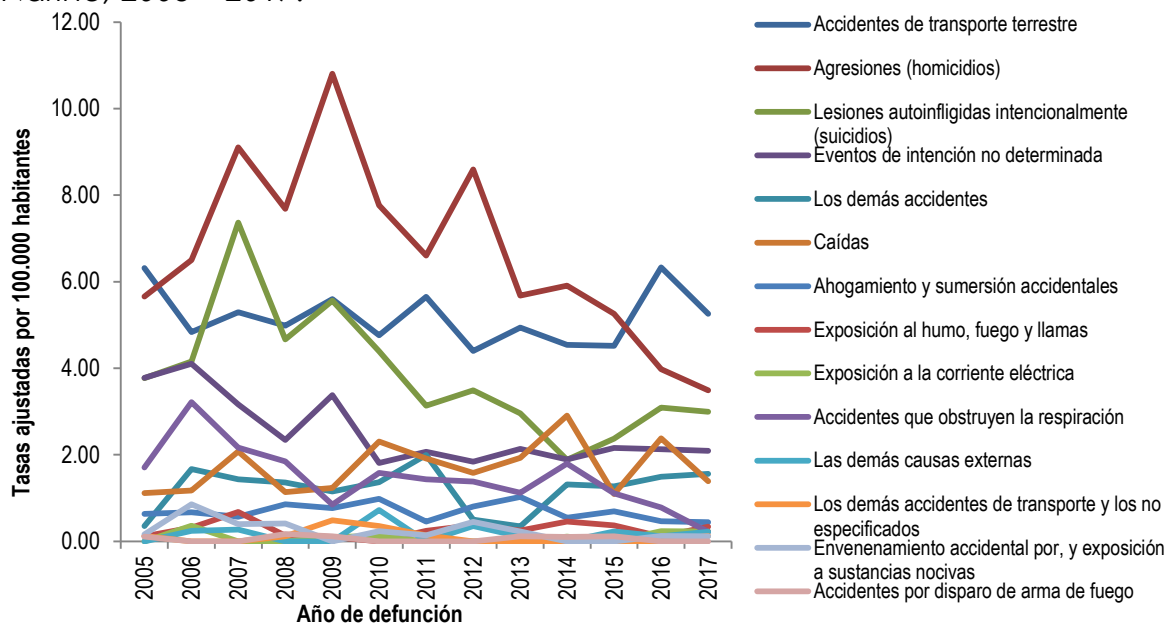
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios)	46,00	76,24	72,06	70,19	76,05	73,31	65,24	57,79	55,21	45,03	44,92	41,61	43,71
Accidentes de transporte terrestre	16,74	18,12	22,96	20,80	23,15	22,42	18,42	17,25	21,92	20,39	27,92	24,97	21,75
Eventos de intención no determinada	7,51	8,78	7,41	13,13	11,55	6,84	5,85	5,85	6,20	9,25	7,66	7,28	7,52
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	10,16	7,07
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	5,69	4,93
Caídas	5,95	8,13	7,39	5,78	7,70	7,52	7,99	4,71	6,51	6,71	6,82	7,70	3,88
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	2,14	2,75
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	2,56	1,45
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	0,57	0,97
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,11	1,15	0,68	0,72	0,10	1,21	0,12	0,00	0,28	0,48	0,78	0,72	0,46
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	0,97	0,42
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	0,73	0,37
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	0,58	0,24
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	0,00	0,33	0,31	0,10

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En las causas externas se ubican en primer lugar los homicidios, seguidos de los accidentes de transporte, la diferencia entre ambas es de entre veinte y cuarenta puntos respecto a la tasa, el tercer lugar lo ocupan los Eventos de intención no determinada seguido de las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), en quinto lugar se encuentran los demás accidentes y las caídas y del sexto a doceavo lugar las causas se encuentran con tasas entre 2.75 y 0.10 por cada 100.000 habitantes, estas causas incluyen Ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, los demás accidentes de transporte y los no especificados, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, las demás causas externas y los accidentes por disparo de arma de fuego.

2.1.2.5.3. Mortalidad por Causas externas mujeres

Figura 69. 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 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 66. 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 – 2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	6,33	5,26
Agresiones (homicidios)	5,66	6,50	9,11	7,68	10,81	7,77	6,60	8,59	5,68	5,91	5,26	3,98	3,49
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	3,09	2,99
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	2,13	2,09
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	1,49	1,56
Caídas	1,12	1,18	2,08	1,14	1,24	2,31	1,91	1,58	1,93	2,91	1,09	2,38	1,39
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	0,46	0,44
Exposición al humo, fuego y llamas	0,11	0,31	0,68	0,13	0,10	0,00	0,24	0,37	0,25	0,46	0,37	0,11	0,34
Exposición a la corriente eléctrica	0,00	0,36	0,00	0,00	0,10	0,12	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,23	0,23
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	0,78	0,22
Las demás causas externas	0,00	0,24	0,27	0,00	0,00	0,72	0,00	0,35	0,11	0,00	0,23	0,11	0,22
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,13	0,00	0,00	0,12	0,48	0,35	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,16	0,86	0,40	0,41	0,00	0,23	0,14	0,45	0,23	0,00	0,00	0,12	0,12
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,11	0,00	0,00	0,16	0,12	0,00	0,00	0,00	0,12	0,10	0,12	0,00	0,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

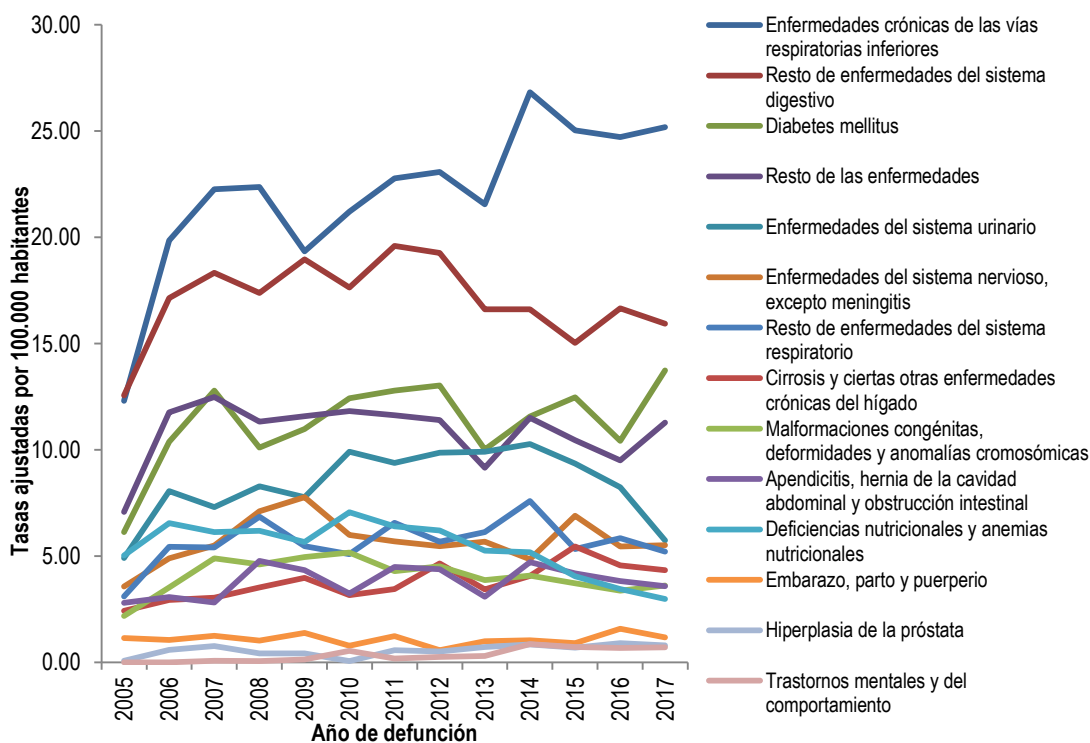
Los tres primeros lugares en el año 2017 están ocupados al igual que los hombres por los accidentes de transporte terrestre, ocupó el segundo lugar las agresiones (homicidios), en tercer lugar Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). A diferencia de los hombres las tasas para estos subgrupos de causas son más bajas para el sexo femenino.

Para el cuarto lugar se ubican los eventos de intención no determinado, en quinto lugar se ubican las caídas seguido de los de los demás accidentes. El resto de causas se ubican entre tasas entre 0 y 1,39 por cada 100.000 habitantes.

2.1.2.6. Mortalidad demás causas

2.1.2.6.1. Mortalidad demás causas total

Figura 70. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad por demás causas total por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2017.

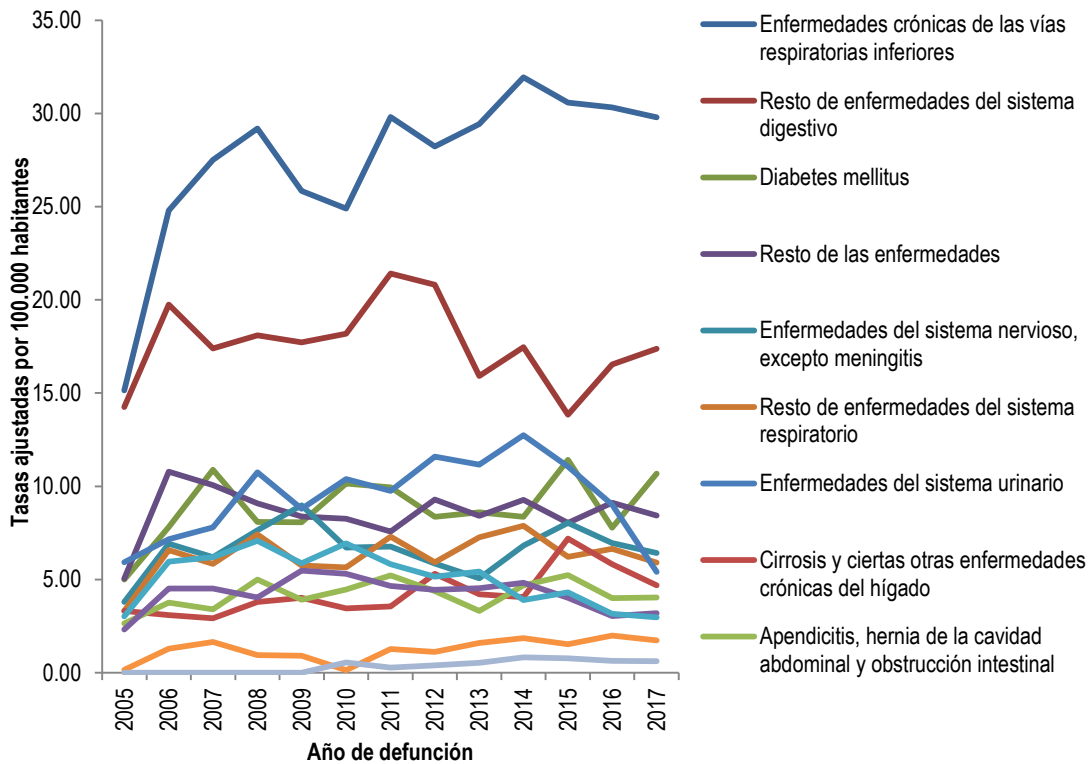
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12,31	19,86	22,26	22,37	19,34	21,20	22,78	23,07	21,55	26,82	25,03	24,72	25,18
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,56	17,15	18,33	17,38	18,96	17,63	19,59	19,27	16,61	16,61	15,03	16,66	15,94
Diabetes mellitus	6,13	10,38	12,79	10,11	10,98	12,43	12,79	13,03	10,02	11,57	12,48	10,43	13,74
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	9,51	11,28
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	8,24	5,73
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	5,46	5,52
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	5,85	5,21
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	4,56	4,35
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	3,38	3,62
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	3,82	3,58
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	3,45	2,99
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	1,59	1,17
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	0,90	0,80
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,08	0,06	0,14	0,54	0,19	0,25	0,31	0,86	0,73	0,68	0,72

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Observamos 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 Diabetes mellitus la cual se alterna en los años 2005 a 2017.

2.1.2.6.2. Mortalidad demás causas hombres

Figura 71. 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 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 68. 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 – 2017.

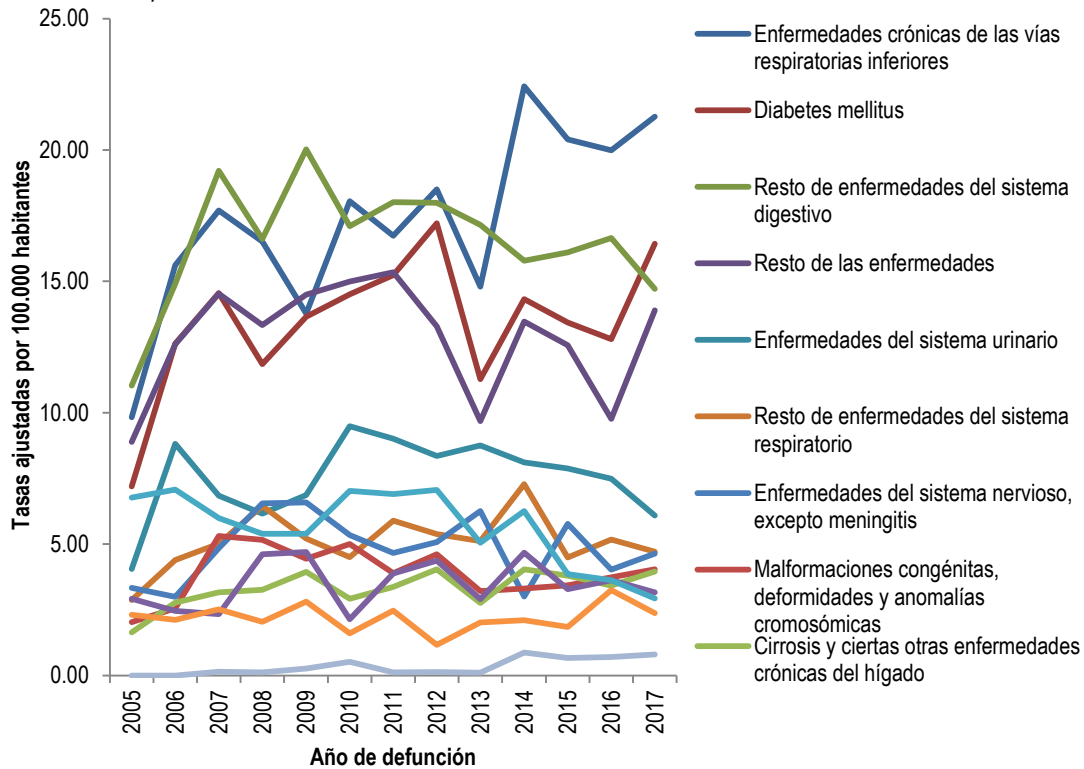
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15,15	24,79	27,51	29,19	25,84	24,89	29,80	28,23	29,43	31,95	30,58	30,32	29,79
Resto de enfermedades del sistema digestivo	14,25	19,76	17,39	18,11	17,72	18,19	21,41	20,81	15,92	17,46	13,83	16,54	17,38
Diabetes mellitus	4,99	7,82	10,90	8,09	8,07	10,15	9,94	8,36	8,60	8,37	11,42	7,78	10,68
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	9,13	8,43
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	6,95	6,42
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	6,65	5,91
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	9,01	5,40
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	5,83	4,70
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	4,00	4,04
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	3,04	3,20
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	3,16	2,97
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	1,99	1,74
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,28	0,39	0,54	0,82	0,78	0,64	0,61

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Para los hombres las demás causas se distribuyen en primer lugar para el resto de las enfermedades las enfermedades, seguida Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, en tercer lugar, Resto de enfermedades del sistema respiratorio en los años observados 2005 a 2017.

2.1.2.6.3. Mortalidad demás causas mujeres

Figura 72. 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 – 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 69. 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 – 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	19,99	21,27
Diabetes mellitus	7,19	12,63	14,55	11,86	13,65	14,51	15,23	17,21	11,27	14,32	13,44	12,80	16,44
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	16,65	14,71
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	9,77	13,90
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	7,49	6,08
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	5,17	4,71
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	4,03	4,64
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	3,73	4,04
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	3,41	3,95
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	3,63	3,16
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	3,62	2,92
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	3,25	2,37
Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,14	0,12	0,26	0,51	0,12	0,13	0,11	0,88	0,67	0,70	0,80

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En primer lugar para las mujeres se ubican enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores seguidas de la diabetes mellitus, seguida en tercer lugar se ubica el resto de enfermedades del sistema digestivo y el resto de enfermedades en el cuarto lugar. Los demás eventos se registran con una tasa de 6.08 y 0.80 x 100.000 habitantes, enfermedades del sistema urinario Resto de enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, embarazo, parto y puerperio, trastornos mentales y del comportamiento.

2.1.3. SemafORIZACIÓN de la mortalidad

Tabla 70. SemafORIZACIÓN de la mortalidad PDSP

Causa de muerte	Colombia	Nariño	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,50	13,45	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,55	7,99	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	6,21	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,88	9,03	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,75	12,99	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,53	13,74	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,47	5,03	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,32	0,72	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,34	23,83	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,11	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	0,39	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) el mayor valor, ocupando el primer lugar, seguidos diabetes mellitus, accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de estómago, tumor de próstata y en sexto lugar se encuentran las mortalidades por tumor maligno de mama.

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 71. 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 – 2017.

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	2016	2017
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	0,34	0,16
Tumores (neoplasias)	0,04	0,04	0,05	0,00	0,10	0,11	0,05	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,05
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,09	0,04	0,09	0,00	0,05	0,00	0,00	0,06	0,11	0,05	0,06	0,11	0,05
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	0,22	0,33
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	0,11	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,18	0,00	0,05	0,20	0,21	0,11	0,23	0,00	0,16	0,17	0,06	0,05
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	0,39	0,82
Enfermedades del sistema digestivo	0,04	0,22	0,22	0,29	0,29	0,27	0,16	0,06	0,28	0,22	0,00	0,17	0,16
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,13	0,00	0,10	0,05	0,05	0,00	0,17	0,11	0,00	0,00	0,00	0,11
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,28	9,20	8,82	7,24	8,06	6,19	7,77	6,30	5,28	5,96	6,54	4,89	4,83
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	2,98	2,25
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,09	0,09	0,18	0,29	0,20	0,32	0,27	0,00	0,23	0,33	0,11	0,06	0,11
Todas las demás enfermedades	0,04	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	0,05
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	0,39	0,33

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 72. 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 – 2017

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	2016	2017
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	0,43	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,08	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,22	0,11	0,11	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	0,22	0,43
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	0,11	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,26	0,00	0,00	0,19	0,42	0,11	0,22	0,00	0,11	0,11	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,91	1,84	1,15	1,01	1,26	1,04	0,97	1,10	0,78	0,42	1,19	0,33	0,65
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,17	0,26	0,37	0,29	0,31	0,22	0,00	0,44	0,32	0,00	0,22	0,11
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,17	0,00	0,18	0,10	0,10	0,00	0,33	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,13	11,28	11,29	8,93	9,61	6,34	8,28	6,84	5,10	6,46	7,37	5,64	5,32
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	2,60	1,95
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,08	0,00	0,26	0,37	0,19	0,31	0,22	0,00	0,33	0,42	0,11	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11	0,00
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	0,11	0,43

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 73. 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 – 2017

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	2016	2017
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	0,23	0,33
Tumores (neoplasias)	0,09	0,09	0,09	0,00	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,09	0,00	0,09	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00
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	0,23	0,22
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,18	0,37	0,10	0,40	0,11	0,22	0,00	0,23	0,44	0,34	0,12	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,09	0,00	0,10	0,20	0,00	0,11	0,23	0,00	0,22	0,23	0,12	0,11
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	0,47	1,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,09	0,27	0,18	0,20	0,30	0,22	0,11	0,12	0,12	0,11	0,00	0,12	0,22
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,22
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,39	7,02	6,24	5,40	6,46	6,04	7,24	5,72	5,48	5,43	5,68	4,08	4,23
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	3,38	2,56
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,09	0,18	0,09	0,20	0,20	0,33	0,33	0,00	0,12	0,22	0,11	0,12	0,22
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
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	0,70	0,22

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 4,83 por 1.000 NV ocupan el primer lugar, seguida de malformaciones congénitas con una tasa de 2,25 por 1.000 NV, de afecciones del sistema respiratorio con 0,82 por 1.000 NV, causas externas de mortalidad y morbilidad con 0,39 por 1.000 NV y Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 0,33 para ambos sexos. El comportamiento es similar en todos los años observados.

Niños entre 1 a 4 años

Tabla 74. 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 – 2017

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	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,63	11,11	8,95	10,52	6,05	5,32	5,34	4,59	1,53	3,06	1,53	0,76	0,00
Tumores (neoplasias)	1,47	4,44	1,49	3,01	4,54	4,56	3,81	2,29	3,06	3,82	4,58	0,76	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,74	4,44	1,49	1,50	1,51	0,00	0,76	0,00	2,29	0,76	0,00	0,76	0,76
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	3,04	3,03
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	5,92	2,98	9,02	5,29	3,04	2,29	3,06	2,29	1,53	6,10	2,28	1,51
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	0,76	2,27
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	6,84	4,54
Enfermedades del sistema digestivo	2,95	1,48	0,75	0,75	4,54	0,00	2,29	1,53	1,53	0,76	0,76	0,00	0,76
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,76	0,00	0,76	0,00	0,00	1,52	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	1,49	0,00	0,76	0,00	0,00	0,76	1,53	0,00	0,76	1,52	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	3,04	3,78
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	1,48	2,24	1,50	3,02	2,28	1,52	1,53	1,53	3,82	1,53	1,52	1,51
Todas las demás enfermedades	0,74	0,00	0,75	0,00	1,51	0,00	0,00	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	17,48	11,35

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 75. 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 – 2017

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	2016	2017
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	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	4,37	0,00	2,95	5,93	7,45	4,48	1,50	2,99	2,99	2,99	1,49	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	2,91	1,47	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	1,50	0,00	1,49	0,00
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	2,98	2,97
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	4,37	4,40	11,80	4,45	2,98	2,99	2,99	1,50	1,50	5,98	1,49	2,97
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,90	2,91	0,00	0,00	2,97	0,00	1,49	0,00	1,50	0,00	0,00	1,49	2,97
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	7,44	4,45
Enfermedades del sistema digestivo	4,35	1,46	1,47	1,48	5,93	0,00	1,49	1,50	1,50	1,49	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	2,98	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	1,49	1,48
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	4,47	2,97
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	1,46	2,93	2,95	4,45	1,49	1,49	2,99	0,00	2,99	1,49	0,00	2,97
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	1,47	0,00	2,97	0,00	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	22,33	11,86

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 76. 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 – 2017

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	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,98	13,55	10,63	7,66	0,00	3,10	6,23	3,13	0,00	3,13	1,56	1,55	0,00
Tumores (neoplasias)	2,99	4,52	3,04	3,06	3,09	1,55	3,12	3,13	3,13	4,69	6,24	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,50	6,02	1,52	1,53	3,09	0,00	1,56	0,00	1,56	0,00	0,00	0,00	1,55
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,99	3,01	6,07	3,06	3,09	3,10	12,46	0,00	4,69	1,56	3,12	3,11	3,09
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	7,53	1,52	6,12	6,17	3,10	1,56	3,13	3,13	1,56	6,24	3,11	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,99	3,01	3,04	1,53	1,54	1,55	0,00	3,13	1,56	3,13	1,56	0,00	1,55
Enfermedades del sistema respiratorio	8,97	15,05	6,07	12,25	15,43	6,20	4,67	0,00	4,69	6,25	10,91	6,21	4,64
Enfermedades del sistema digestivo	1,50	1,51	0,00	0,00	3,09	0,00	3,12	1,56	1,56	0,00	0,00	0,00	1,55
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	3,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13		1,56	1,55	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,49	3,01	4,56	4,59	6,17	0,00	6,23	4,69	4,69	1,56	1,56	1,55	4,64
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	1,51	1,52	0,00	1,54	3,10	1,56	0,00	3,13	4,69	1,56	3,11	0,00
Todas las demás enfermedades	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	12,42	10,82

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Observamos que las causas externas con una tasa de 11,35 las enfermedades del sistema respiratorio con 4,54, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 3,78 Enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas ocupan el cuarto lugar con 3,03.

Menores de cinco años

Tabla 77. 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 – 2017

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	2016	2017
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	4,24	1,81
Tumores (neoplasias)	1,77	4,17	1,80	2,42	4,85	4,87	3,66	1,83	2,45	4,27	3,65	0,61	0,60
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,77	4,17	2,40	1,21	1,82	0,00	0,61	0,61	3,06	1,22	0,61	1,82	1,21
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	4,85	6,03
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	3,03	1,21
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00
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	2,42	2,41
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	9,69	12,66
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	1,82	2,41
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,79	0,00	1,81	0,61	0,61	0,61	1,83	1,83	0,00	0,00	1,21	1,21
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	101,06	122,70	118,85	91,21	100,13	70,61	86,69	68,49	58,09	67,13	72,37	53,91	53,66
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	34,53	27,74
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	1,82	2,41
Todas las demás enfermedades	1,18	0,00	1,20	0,00	1,21	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,61	0,61	0,60
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	19,99	12,66

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 78. 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 – 2017

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	2016	2017
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	4,75	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	3,51	0,00	2,37	5,94	7,15	4,78	1,20	2,39	2,39	2,38	1,19	1,18
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1,16	3,51	2,36	1,18	0,00	0,00	0,00	1,20	4,78	2,39	1,19	2,37	1,18
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	4,75	7,09
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	2,37	2,36
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,19	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	2,33	5,85	0,00	0,00	4,75	4,77	2,39	2,39	1,20	1,19	1,19	3,56	2,36
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	9,49	10,64
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	2,37	1,18
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	2,34	0,00	3,55	1,19	1,19	0,00	3,59	2,39	0,00	0,00	2,37	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	113,98	150,98	150,73	114,81	118,85	72,71	91,94	75,32	54,98	72,83	80,99	62,90	59,09
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	32,04	23,64
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	0,00	2,36
Todas las demás enfermedades	1,16	0,00	1,18	0,00	2,38	0,00	0,00	1,20	0,00	0,00	1,19	1,19	0,00
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	22,55	14,18

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Tabla 79. 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 – 2016

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	2016	2017
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	3,71	3,69
Tumores (neoplasias)	3,60	4,85	3,67	2,47	3,72	2,49	2,50	2,50	2,50	6,24	4,97	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,40	4,85	2,45	1,23	3,72	0,00	1,25	0,00	1,25	0,00	0,00	1,24	1,23
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	4,95	4,92
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	3,71	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	1,24	2,46
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	9,90	14,77
Enfermedades del sistema digestivo	2,40	4,85	2,45	2,47	6,20	2,49	3,75	2,50	2,50	1,25	0,00	1,24	3,69
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,21	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00	2,46
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	87,72	93,39	85,71	66,61	80,60	68,41	81,19	61,34	61,33	61,16	63,38	44,54	46,77
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	37,11	32,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,20	3,64	2,45	2,47	3,72	6,22	5,00	0,00	3,76	6,24	2,49	3,71	2,46
Todas las demás enfermedades	1,20	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,23
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	17,32	11,08

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Al observar el grupo de menores de 5 años encontramos que las afecciones del periodo perinatal con 53,66, las malformaciones congénitas con 27,74, las causas externas de mortalidad y mortalidad con y Enfermedades del sistema respiratorio con 12,66 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.

2.1.5. 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 80. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Nariño, 2005- 2017.

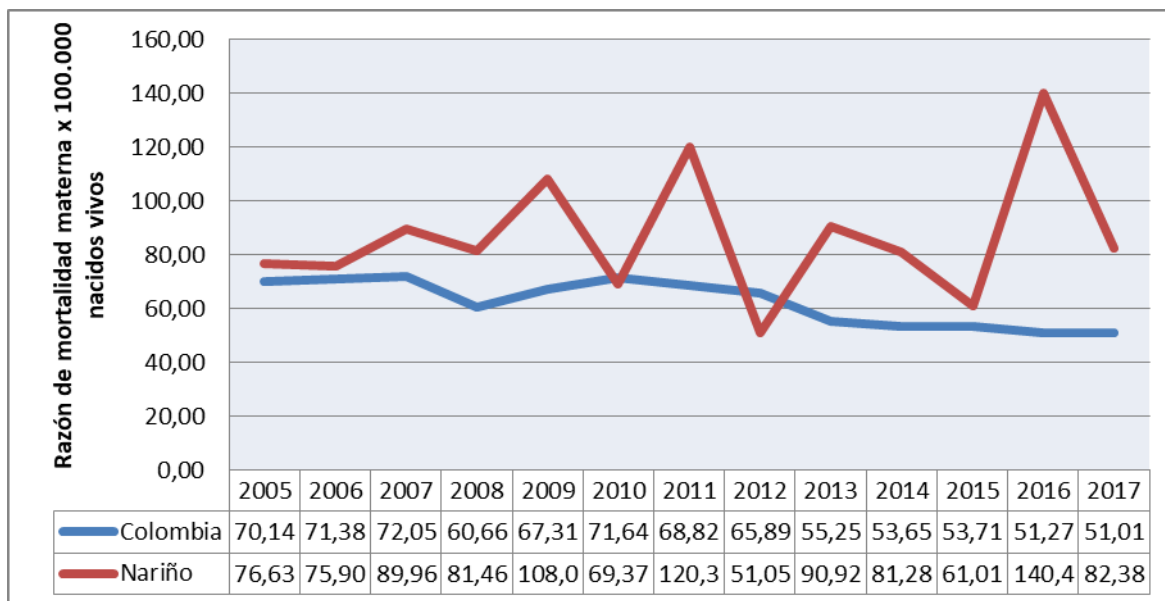
Causa de muerte	Colombia	Nariño	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Razón de mortalidad materna	51,01	82,38	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	6,94	5,99	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,73	9,61	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	11,86	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,94	8,44	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,97	3,62	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	4,82	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Se observa que la mortalidad materna presenta una razón de 31,37% 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 2017.

2.1.5.2. Mortalidad Materna

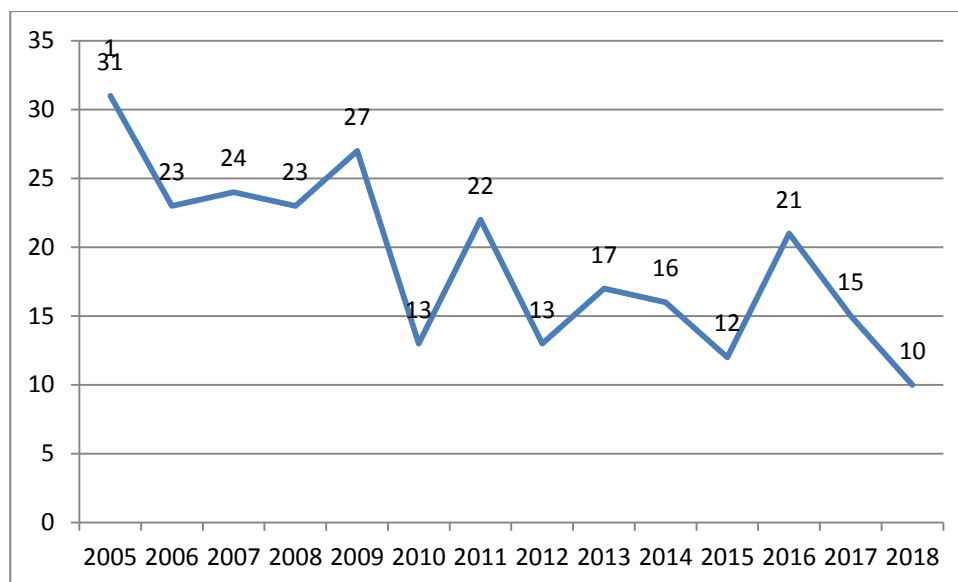
Figura 73. Razón de mortalidad materna, departamento de Nariño, 2005 - 2017.



Fuente: Cubos – SISPRO 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, 2011, 2016 y 2017 en la cual está por encima casi un 30% y 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 74. Casos de mortalidad materna departamento de Nariño, 2005 - 2018.

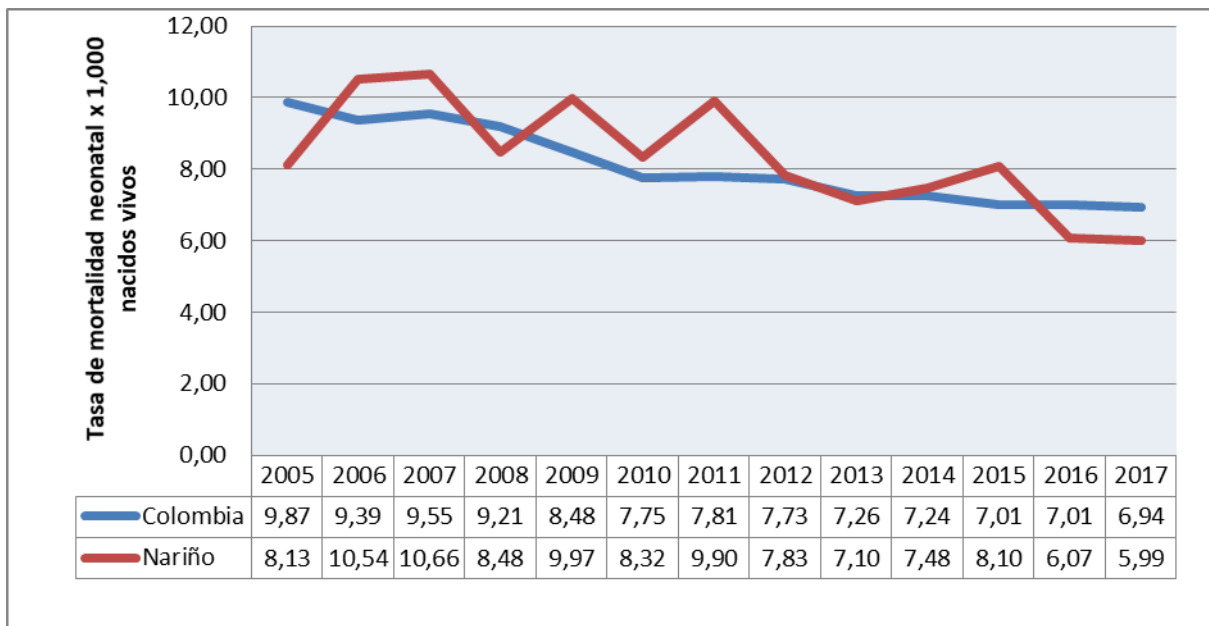


Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2019.

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 2018 con 10 casos, el promedio de casos es de 19 para cada año, con valores entre 10 y 31 casos.

2.1.5.3. Mortalidad neonatal

Figura 75. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Nariño, 2005-2017.

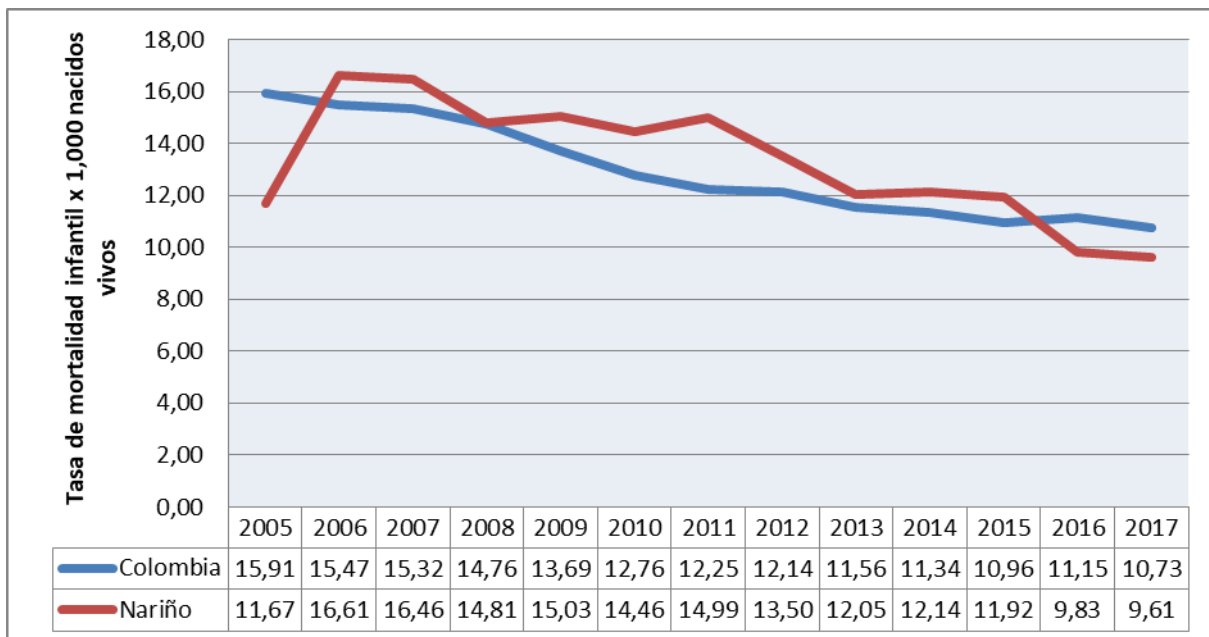


Fuente: Cubos – SISPRO 2017

La tasa de mortalidad neonatal del departamento ha permanecido por encima de la nacional, a excepción del año 2005, 2008, 2016 y 2017, 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 76. Tasa de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2017.

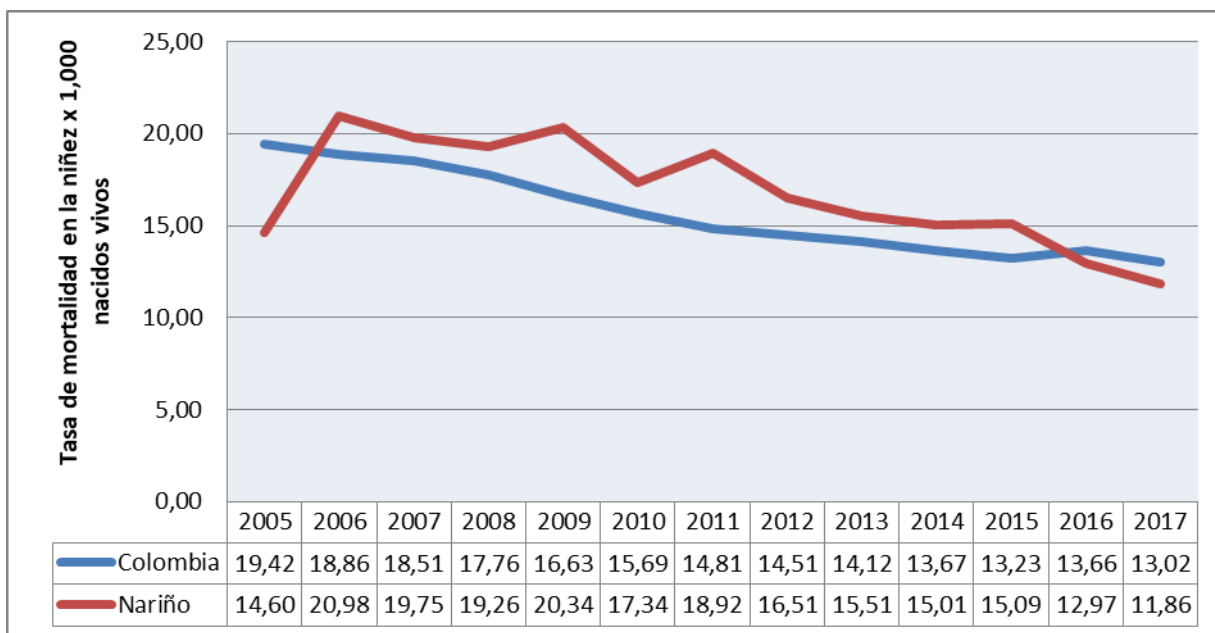


Fuente: Cubos – SISPRO 2017

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 (0.8) disminuye para el año 2015 en (0.96), igual para el año 2016 con (1,32), con un descenso para el año 2017 con (1,12).

2.1.5.5. Mortalidad en la niñez

Figura 77. Tasa de mortalidad en la niñez, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005-2017

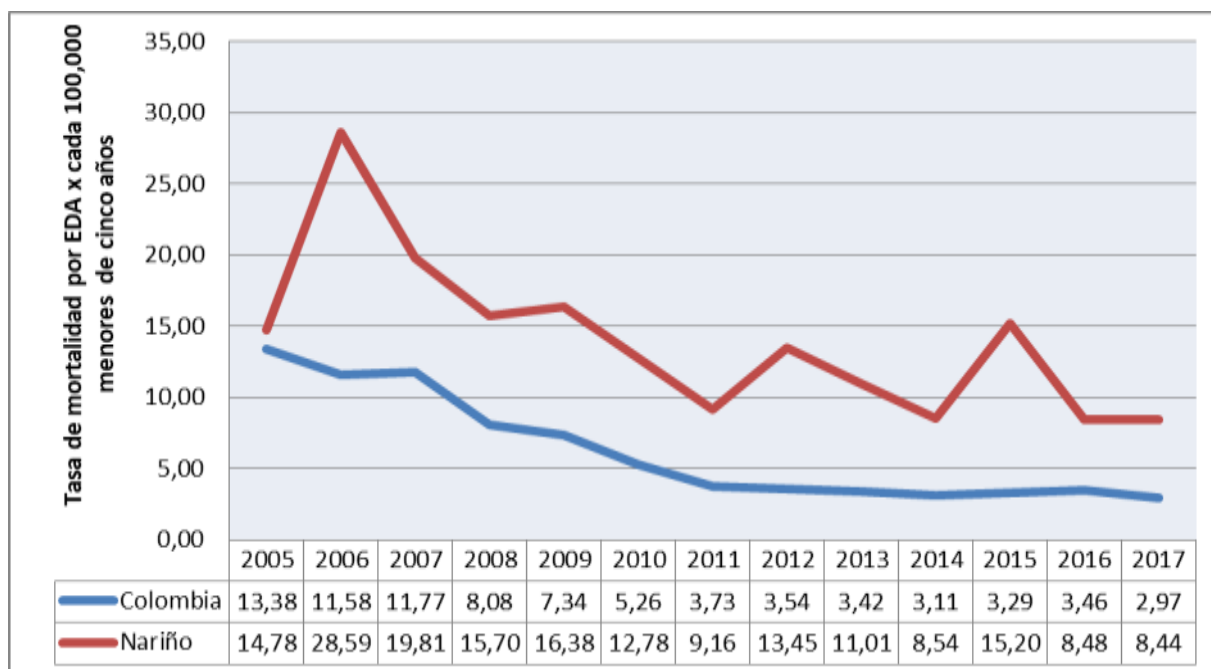


Fuente: Cubos – SISPRO 2017

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 13.02 en 2017, en el caso del departamento de Nariño se pasa de una tasa de 14.60 a 11,86, aproximándose cada vez más al valor nacional.

2.1.5.6. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 78. Tasa de mortalidad por EDA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2017.

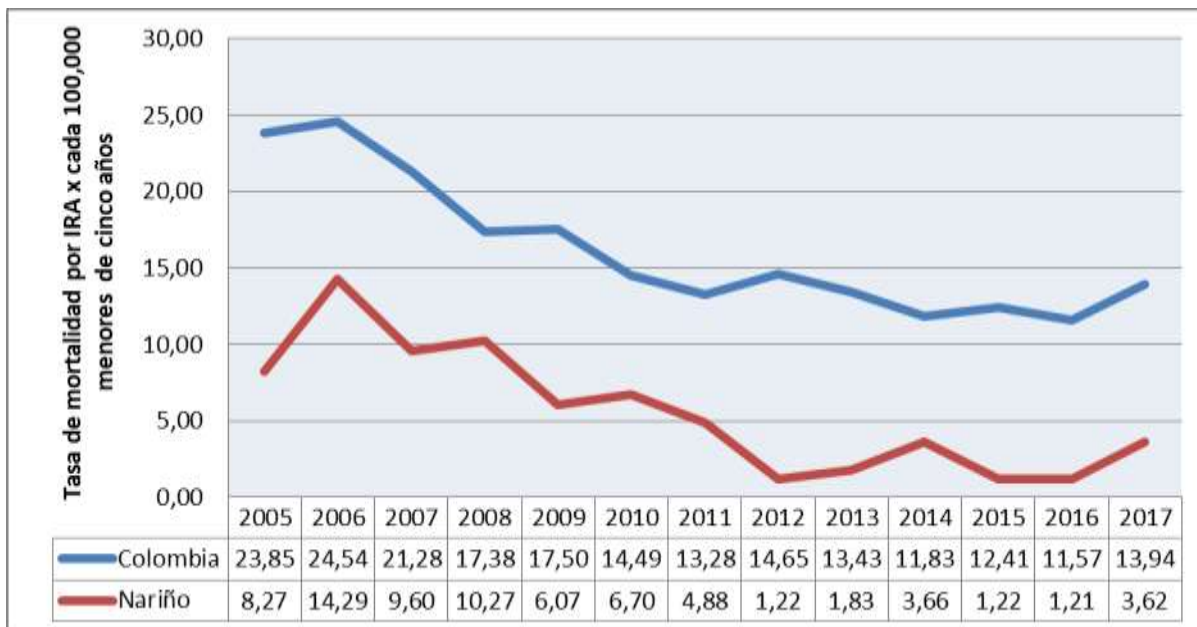


Fuente: Cubos – SISPRO 2017

Al comparar el comportamiento del nivel nacional con el departamental se observa que la tendencia de ambos es hacia la disminución, presentándose valores para el departamento por encima del nivel nacional para los años 2005 al 2017, estas brechas oscilan entre 2 y 5 puntos, para el año 2017 se evidencia una disminución significativa de 5,47 frente al resultado del nivel nacional.

2.1.5.7. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 79. Tasa de mortalidad por IRA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2017

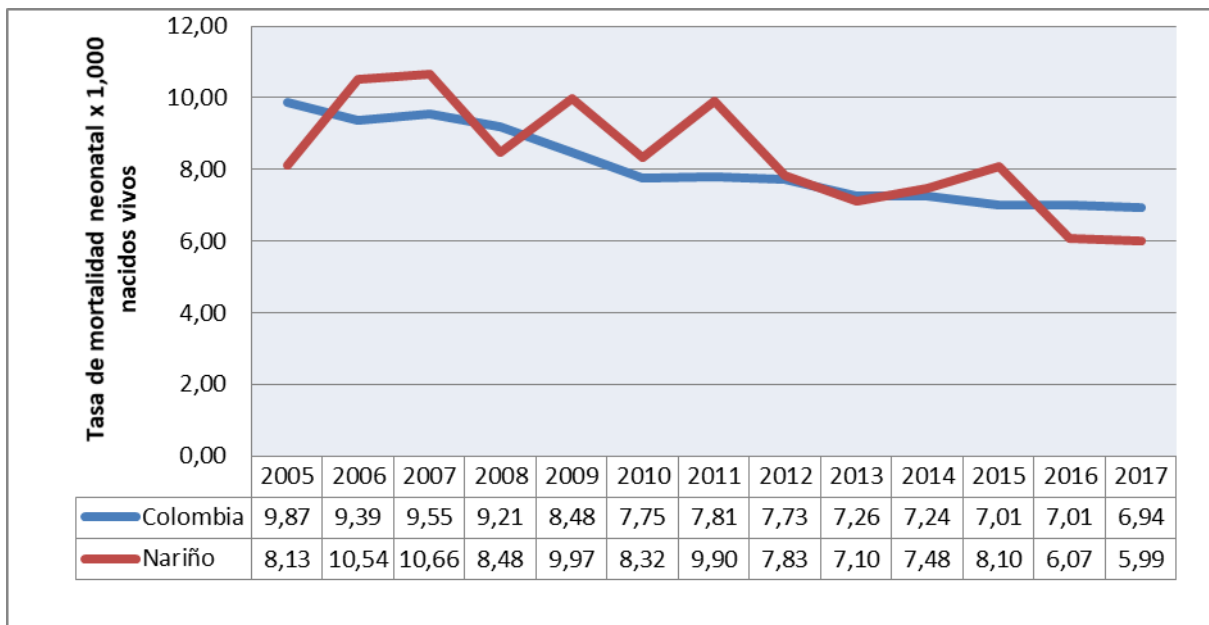


Fuente: Cubos – SISPRO 2017

Al igual que la mortalidad por EDA presenta un comportamiento hacia la disminución, ubicándose el departamento en valores por debajo del nivel nacional, resaltando que en año 2006 se presentan una tasa de 14,29 por 100.000 habitantes.

2.1.5.8. Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 80. Tasa de mortalidad por desnutrición, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2017.



Fuente: Cubos – SISPRO 2017

Este indicador se ha situado por encima del nacional, a excepción de los años 2005, 2008, 2013, 2016 y 2017 en el que el dato departamental se encuentra por debajo de la nación.

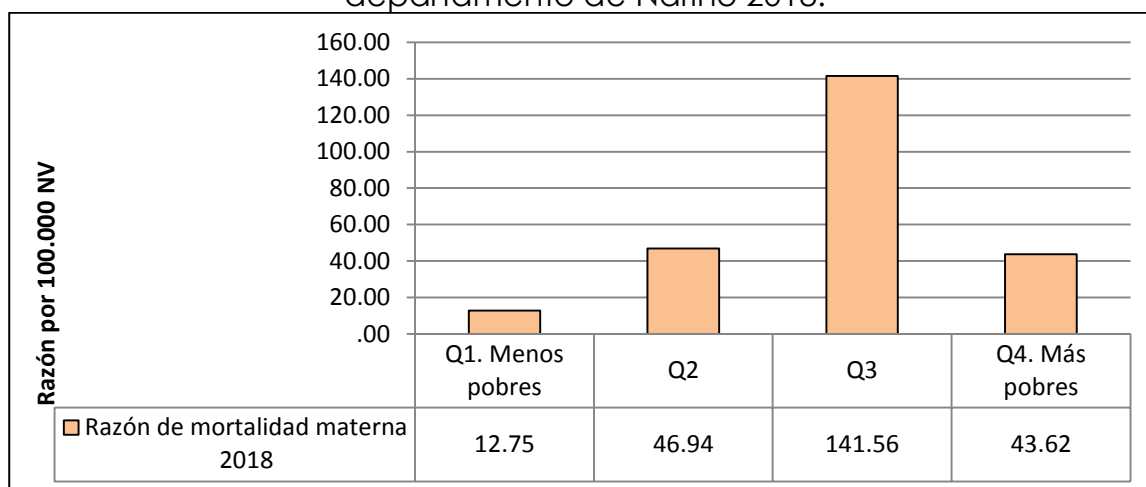
Análisis de desigualdades según cuartiles de distribución de las variables socioeconómicas

Tabla 81. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Departamento de Nariño 2018

Cuartiles de IPM	IPM (2005)	NV 2017	Pob_ponderada	Razón de mortalidad materna 2018	Tasa de mortalidad neonatal 2018	Tasa de mortalidad infantil 2018	Tasa de mortalidad en la niñez 2018	Porcentaje de Partos Institucionales 2018	Promedio de Controles prenatales 2018	Porcentaje De Nacidos Vivos A Término Con Bajo Peso Al Nacer 2018
Q1. Menos pobres	51,38%	8.279,00	1	12,75	11,52	12,83	8,94	99,42	90,45	3,72
Q2	71,27%	2.492,00	1	46,94	17,47	19,83	13,64	99,00	88,72	4,01
Q3	83,52%	5.028,00	1	141,56	22,77	29,11	14,52	98,43	77,68	3,09
Q4. Más pobres	91,45%	2.409,00	1	43,62	18,98	25,93	14,53	95,52	80,32	3,76

Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

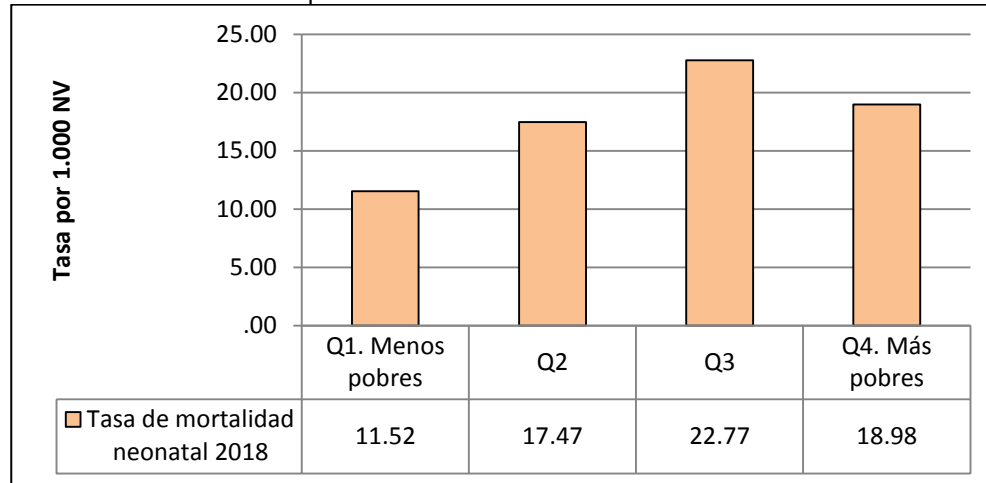
Figura 81. Razón de mortalidad materna según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 92, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad materna es de 12.75 por 100.000 nacidos vivos, comparada con la razón de mortalidad materna de los municipios más pobres que es de 43,62 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

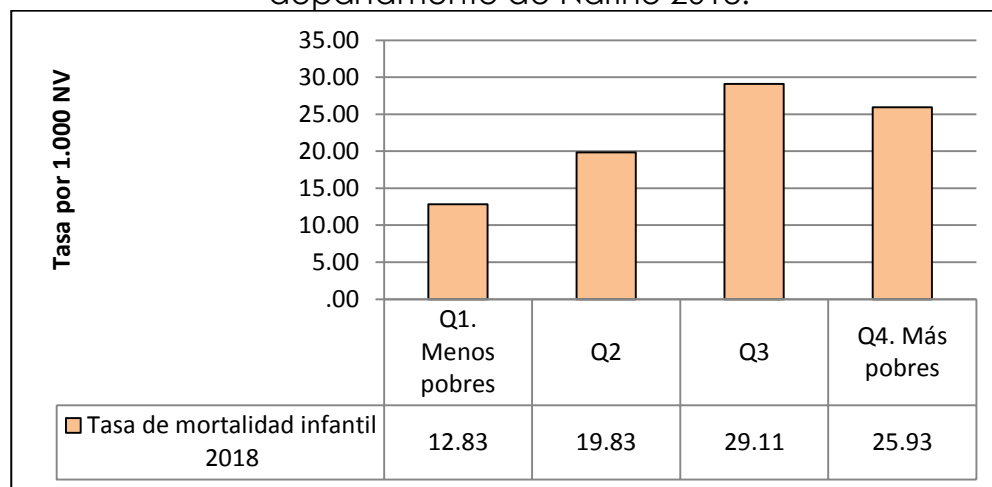
Figura 82. Tasa de mortalidad neonatal según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 92, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad neonatal es de 11,52 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad neonatal de los municipios más pobres que es de 18,98 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

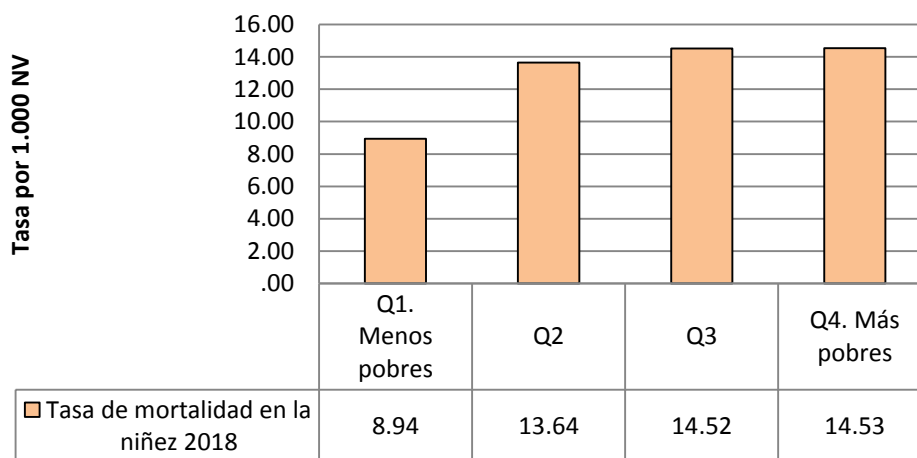
Figura 83. Tasa de mortalidad Infantil según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 92, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad infantil es de 12,83 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad neonatal de los municipios más pobres que es de 25,93 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

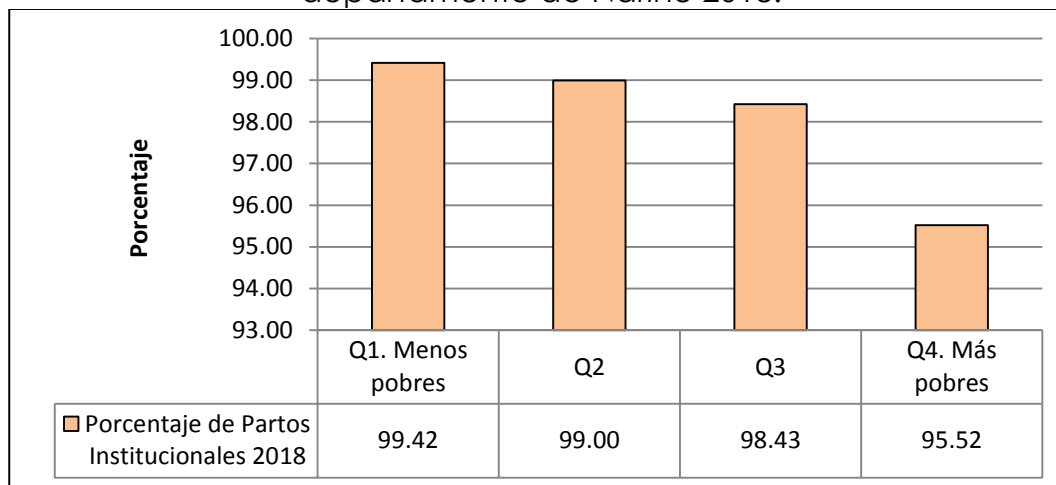
Figura 84. Tasa de mortalidad en la niñez según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 92, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad en la niñez es de 8,94 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad en la niñez de los municipios más pobres que es de 14,53 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

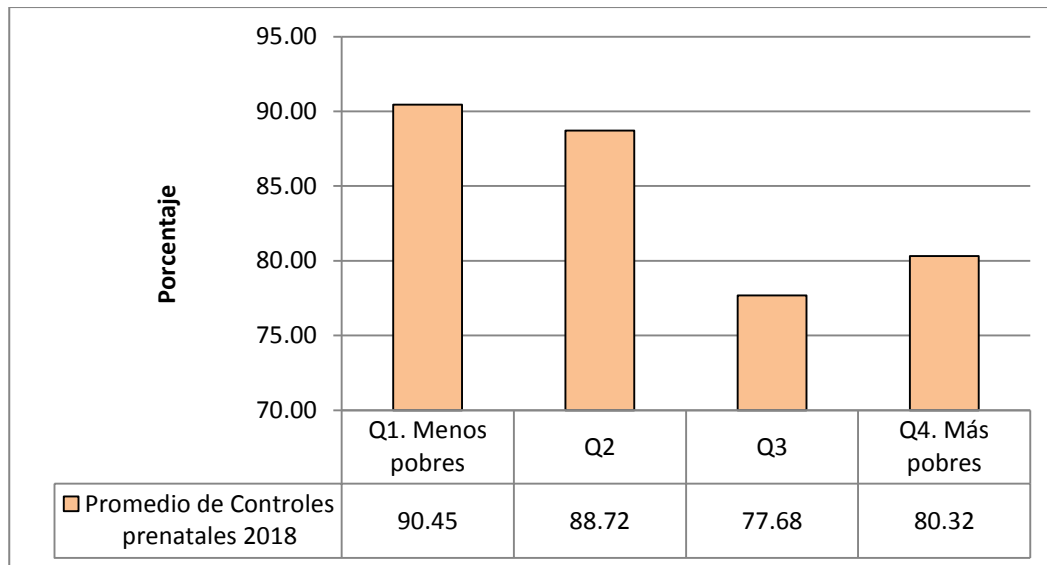
Figura 85. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 92, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el porcentaje de partos institucionales es de 99,42 comparado con el porcentaje de partos institucionales de los municipios más pobres que es de 95,52

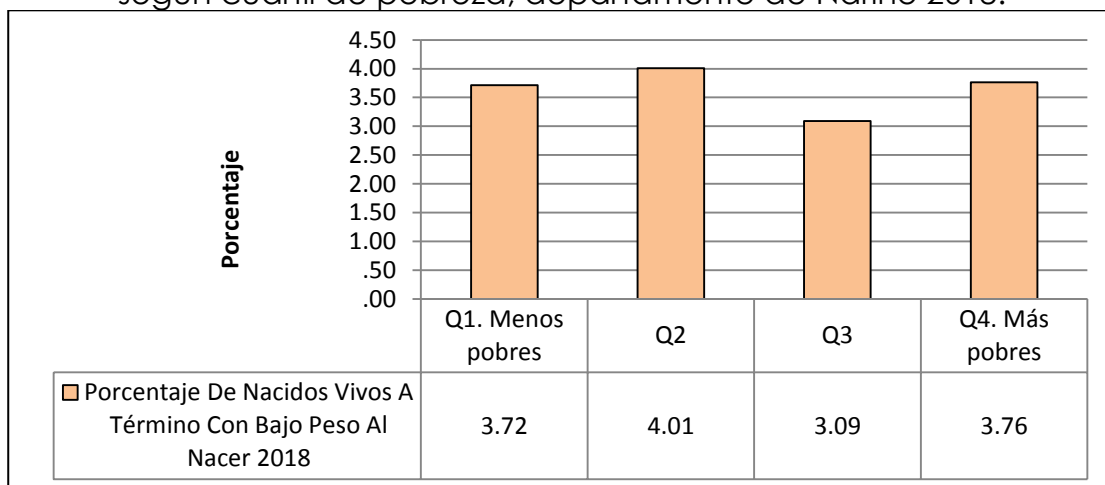
Figura 86. Promedio de controles prenatales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 92, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el promedio de controles prenatales es de 91.45 comparado con el promedio de controles prenatales de los municipios más pobres que es de 80.32.

Figura 87. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

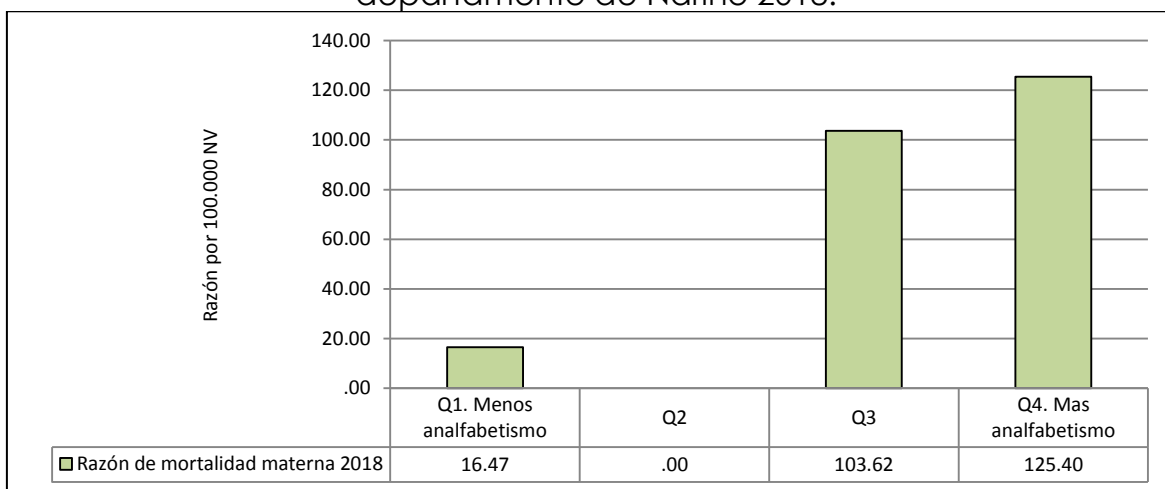
En la figura anterior correspondiente a la tabla 92, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer es de 3,72 comparado con el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer de los municipios más pobres que es de 3,76 Las hipótesis al respecto son motivo de investigación.

Tabla 82. Desigualdades según porcentaje de analfabetismo, Departamento de Nariño 2018.

Cuartiles % Analfabetismo	% Analfabetismo (2005)	NV 2017	Pob_ponderada	Razón de mortalidad materna 2018	Tasa de mortalidad neonatal 2018	Tasa de mortalidad infantil 2018	Tasa de mortalidad en la niñez 2018	Porcentaje de Partos Institucionales 2018	Promedio de Controles prenatales 2018	Porcentaje De Nacidos Vivos A Término Con Bajo Peso Al Nacer 2018
Q1. Menos analfabetismo	13,80%	6.410	1	16,47	11,66	13,31	9,36	99,36	90,28	3,94
Q2	22,80%	4.015	1	,00	15,42	16,41	10,96	98,36	90,09	3,88
Q3	28,84%	1.937	1	103,62	15,06	20,05	10,84	99,02	87,09	3,45
Q4. Mas analfabetismo	40,16%	5.846	1	125,40	22,80	29,84	15,57	97,71	76,10	3,05

Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

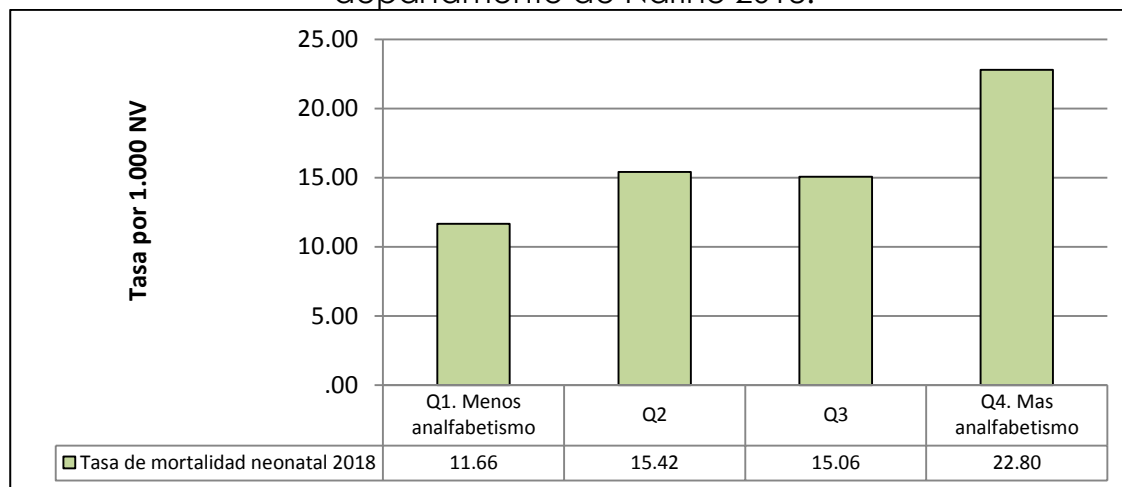
Figura 88 Razón de mortalidad materna según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 93, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la razón de mortalidad materna es de 16,47 por 100.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad materna de los municipios con más analfabetismo que es de 125,40 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

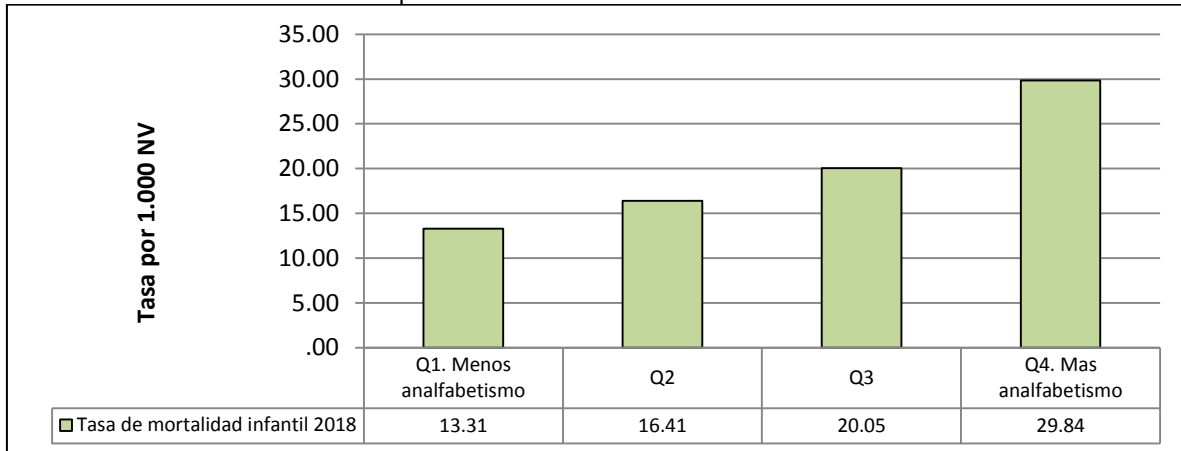
Figura 89. Tasa de mortalidad neonatal, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 93, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad neonatal es de 11,66 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad neonatal de los municipios con más analfabetismo que es de 22,80 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

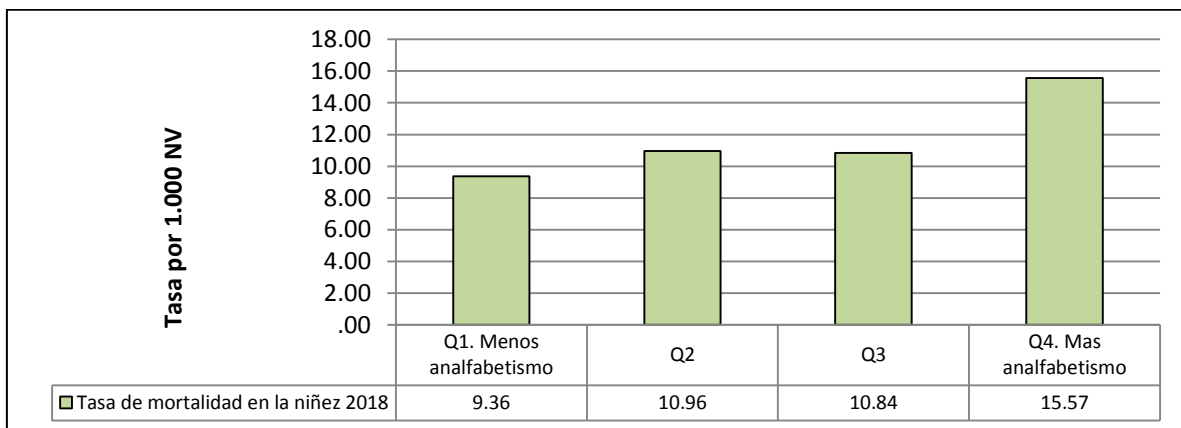
Figura 90. Tasa de mortalidad infantil, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 93, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad infantil es de 13,31 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad infantil de los municipios con más analfabetismo que es de 29,84 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 91. Tasa de mortalidad en la niñez, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.

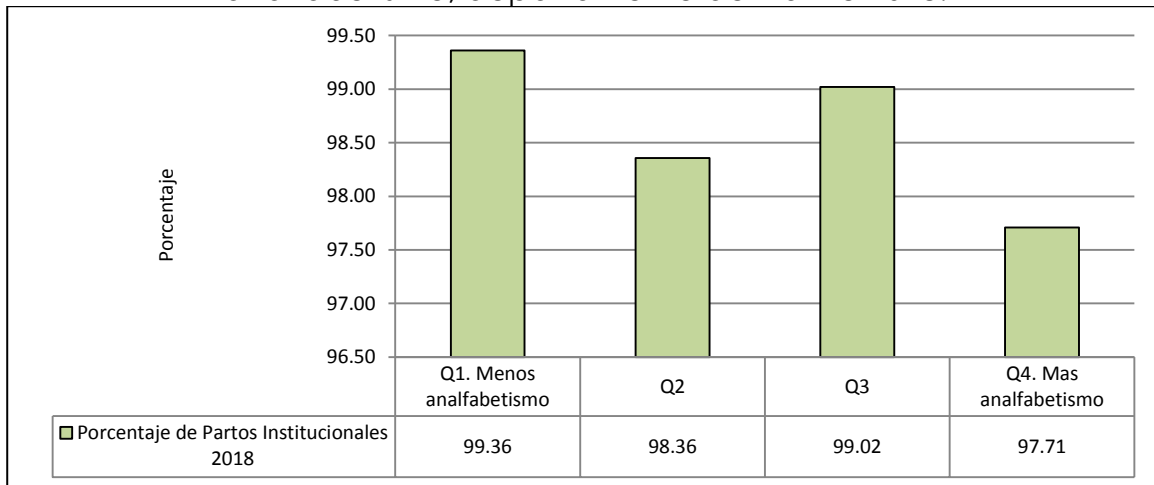


Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 93, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de

mortalidad en la niñez es de 9,36 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad en la niñez de los municipios con más analfabetismo que es de 15,57 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

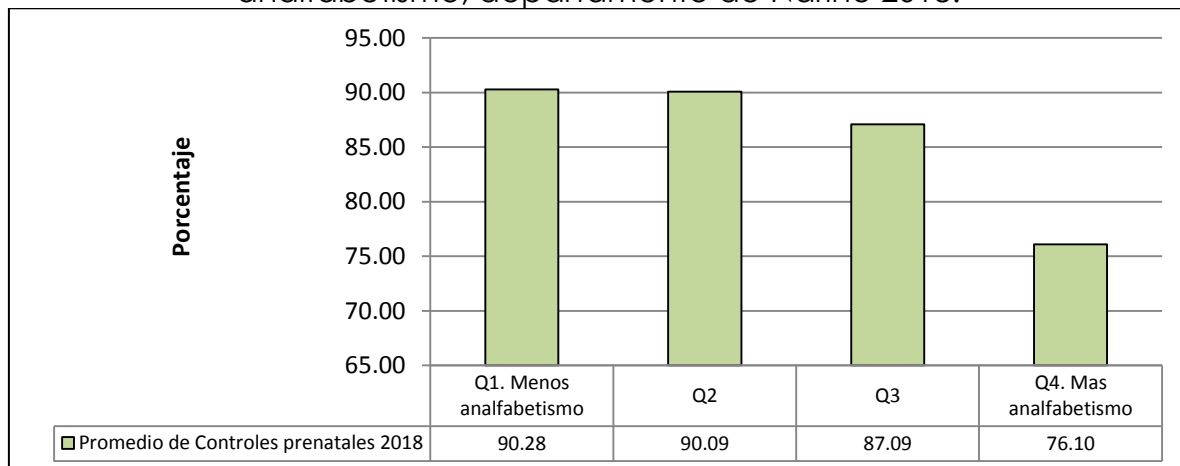
Figura 92. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 93, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el porcentaje de partos institucionales es de 99,36 comparado con el porcentaje de partos institucionales de los municipios con más analfabetismo que es de 97,71.

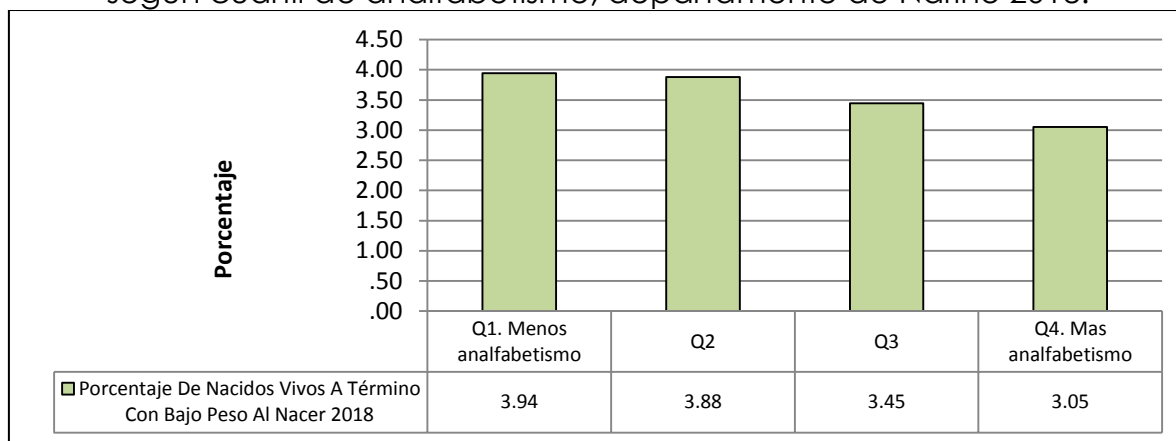
Figura 93. Promedio de controles prenatales, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 93, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el promedio de controles prenatales es de 90,28 comparado con el promedio de controles prenatales de los municipios con más analfabetismo que es de 76,10.

Figura 94. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

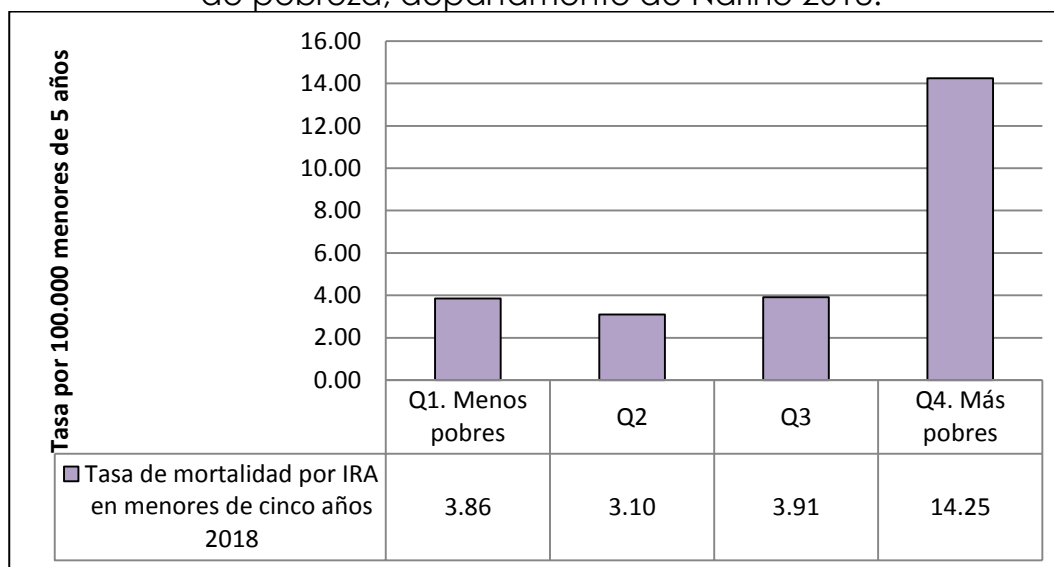
En la figura anterior correspondiente a la tabla 93, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el porcentaje de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer es de 3,94 comparado con el porcentaje de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer de los municipios con más analfabetismo que es de 3,05. Los resultados son objeto de investigación.

Tabla 83. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Mortalidad evitable, IRA, EDA, DNT. Departamento de Nariño 2018.

Cuartiles de IPM	Población menor de 5 años	Población ponderada Menor 5 años	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años 2018	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años 2018	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 2018
Q1. Menos pobres	52.101	1	3,86	0,00	3,92
Q2	31.327	1	3,10	0,00	3,09
Q3	26.340	1	3,91	0,00	3,78
Q4. Más pobres	56.087	1	14,25	3,52	5,28

Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

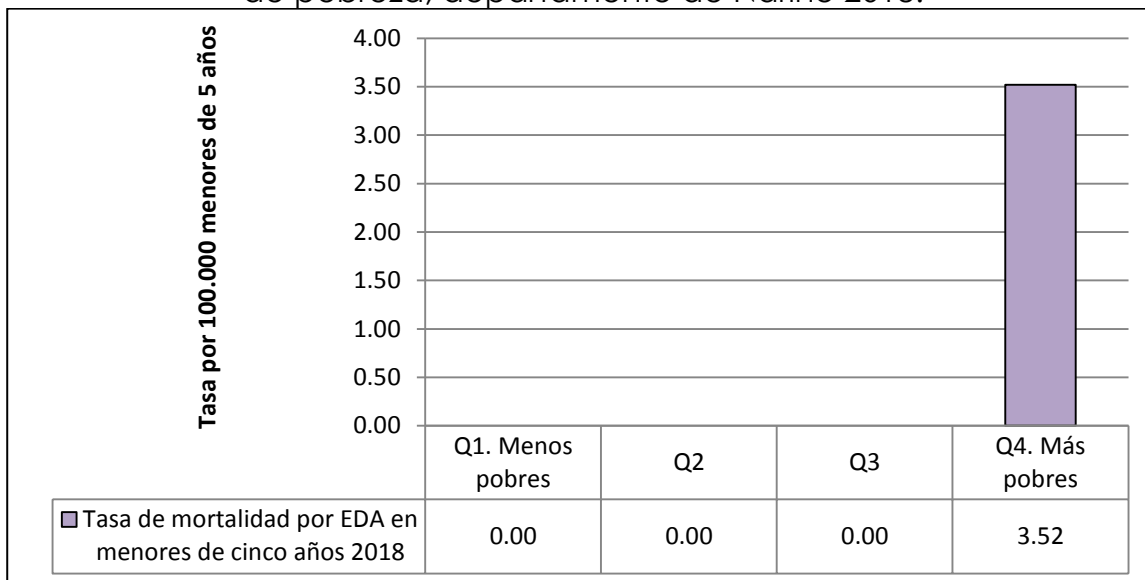
Figura 95. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años es de 3,86 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 14,25 por 100.000 menores de 5 años.

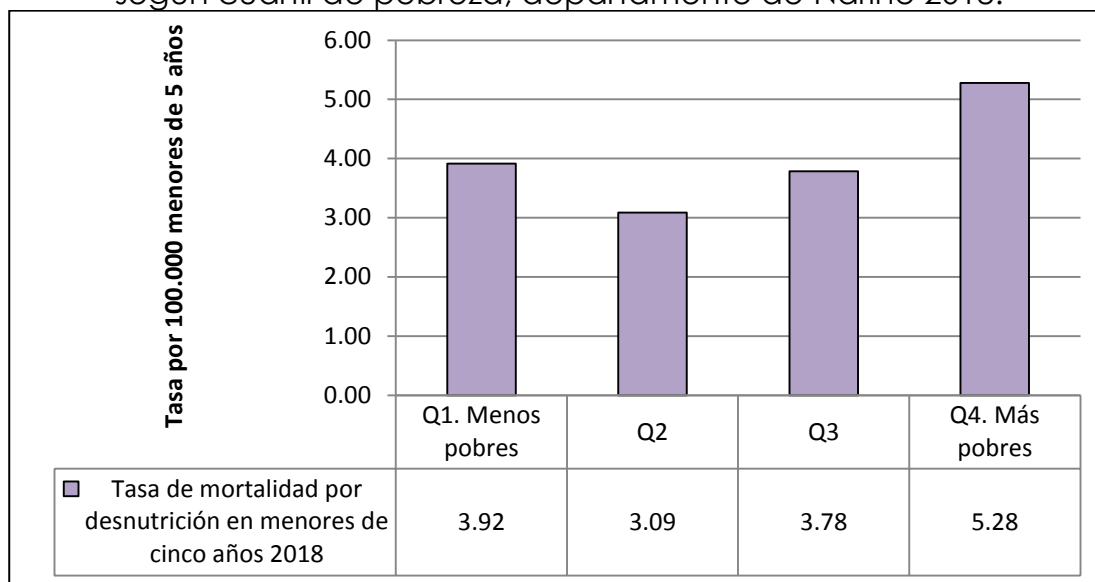
Figura 96. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, 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 3,52 por 100.000 menores de 5 años.

Figura 97. Tasa de mortalidad por desnutrición DNT en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2018.



Fuente: SIVIGILA IDSN- SISPRO 2018

En la figura anterior correspondiente a la tabla 94, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años es de 3,92 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 5,28 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 84. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia departamento de Nariño 2009-2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	0	97,56	268,82	121,51	322,93	0	0	237,81	113,90
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCICIENTE	138,41	116,80	198,41	57,27	185,70	179,21	284,32	446,86	174,86
6 - OTRAS ETNIAS	106,20	52,54	88,94	45,10	52,15	67,70	27,00	65,10	47,06
NO REPORTADO	124,38	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	108,08	69,37	120,33	51,05	90,92	81,28	61,01	140,42	82,38

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En los datos generales se observa una tendencia inestable en el periodo analizado 2009 a 2017, 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 2017 un incremento de la tasa en los indígenas, de 97,56 a 113,90 y la población afrodescendiente, de 138,41 a 174,86, otras etnias se mantienen con variación 106,20 a 47,06

2.1.5.10.2. Mortalidad neonatal por etnia

Tabla 85. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, departamento de Nariño 2009-2017.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	11,33	5,85	12,10	10,94	10,76	7,88	6,68	3,57	2,28
2 - ROM (GITANO)	76,92	285,71	0	0	1.000,00	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	71,43	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	11,07	8,18	11,66	9,74	9,59	15,05	16,25	8,30	8,31
6 - OTRAS ETNIAS	7,72	6,45	8,23	6,39	6,03	5,69	6,75	5,57	5,33
NO REPORTADO	39,80	278,35	2.800,00	1.666,67	400,00	1.000,00	1.000,00	2.000,00	0
Total General	9,97	8,32	9,90	7,83	7,10	7,48	8,10	6,07	5,99

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 decreciendo para el año 2017 con 5,99 al hacer un análisis por grupos étnicos vemos que los indígenas han casi disminuido sus tasas pasando de 11,33 a 2,28 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 disminuyendo para el año 2017 con 8,31, otras etnias con 7,72 a 5,33. 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 86. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	65,09	40,06	82,07	52,08	53,01	49,22	38,51	166,62	59,50
2 - CENTRO POBLADO	89,71	100,13	146,20	69,35	32,88	26,45	57,45	26,10	53,33
3 - AREA RURAL DISPERSA	184,47	87,54	172,62	38,90	195,12	199,34	120,11	185,68	160,04
SIN INFORMACION	341,30	2.127,66	0	0	0	0	0	0	0
Total General	108,08	69,37	120,33	51,05	90,92	81,28	61,01	140,42	82,38

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Los cambios de la mortalidad materna observada en la población residente en la cabecera de los municipios pasan de 65,09 a 59,50 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 53,33 en 2017, por su parte la mortalidad en el área rural dispersa muestra un incremento de 184,47 en 2009 a 160,04 en 2017.

2.1.5.10.4. Mortalidad neonatal por área de residencia

Tabla 87. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2017.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	9,39	8,41	10,57	7,29	6,57	7,09	7,90	5,10	5,65
2 - CENTRO POBLADO	7,48	7,68	8,04	8,32	5,92	6,35	8,04	4,44	7,20
3 - AREA RURAL DISPERSA	12,75	8,23	9,49	8,17	8,78	9,30	8,65	10,34	5,72
SIN INFORMACION	3,41	42,55	166,67	500,00	0	0	0	0	0
Total General	9,97	8,32	9,90	7,83	7,10	7,48	8,10	6,07	5,99

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 5,65 y en el segundo pasa de 7,48 a 7,20 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 5,72.

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 88. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2017. Listado de Grandes Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes).

No.	Grandes Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	134,7	134,5
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	120,1	127,6
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	105	101,3
4	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	94,2	99
5	Causas externas (hombres)	97,6	148,2	142	134,1	146,8	143,3	125,6	106,3	110,2	104,9	110,6	106	95,6
6	Neoplasias (hombres)	51,1	73	78,1	76,4	71,6	78,3	70,3	68,8	77,5	78,3	76,5	80,9	77,1
7	Neoplasias (mujeres)	43,9	72,5	71,8	70,7	77,7	74,7	67,7	74,5	69,6	74,8	82,2	74,8	70,9
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	19,3	20,7
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	21,2	18,5
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	13,7	14
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	9,6	10,4
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	6,4	10,2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Al realizar la priorización de las grandes causas encontramos que las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y e mujeres, las demás causas en hombres ocupa el tercer lugar y cuarto lugar, las causas externas en hombres ocupan el quinto lugar, y las neoplasias ocupan el sexto y séptimo lugar tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 89. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2017. 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	2016	2017
1	Enfermedades isquémicas del corazón (hombres)	32,35	41,9	47,98	53,32	57,43	51,07	52,97	56,5	54,2	55,14	62,36	67,02	62,07
2	Enfermedades isquémicas del corazón (mujeres)	26,47	32,7	39,6	36,28	41,48	44,53	39,14	42,72	39,76	42,15	44,99	51,06	53,31
3	Agresiones (homicidios) (hombres)	46	76,24	72,06	70,19	76,05	73,31	65,24	57,79	55,21	45,03	44,92	41,61	43,71
4	Enfermedades hipertensivas (mujeres)	16,77	18,5	22,3	20,99	21,4	19,13	21,89	24,66	24,16	25,39	23,77	28,64	31,87
5	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (hombres)	15,15	24,79	27,51	29,19	25,84	24,89	29,8	28,23	29,43	31,95	30,58	30,32	29,79
6	Accidentes de transporte terrestre (hombres)	16,74	18,12	22,96	20,8	23,15	22,42	18,42	17,25	21,92	20,39	27,92	24,97	21,75
7	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	19,99	21,27
8	Tumor maligno del estómago (hombres)	14,95	20,88	23,94	22,53	22,24	21,8	21,38	18,71	20,77	20,98	19,81	20,58	17,69
9	Resto de enfermedades del sistema digestivo (hombres)	14,25	19,76	17,39	18,11	17,72	18,19	21,41	20,81	15,92	17,46	13,83	16,54	17,38
10	Diabetes mellitus (mujeres)	7,19	12,63	14,55	11,86	13,65	14,51	15,23	17,21	11,27	14,32	13,44	12,8	16,44
11	Resto de enfermedades del sistema digestivo (Mujeres)	11,03	14,91	19,21	16,61	20,03	17,1	18,01	17,99	17,15	15,78	16,11	16,65	14,71
12	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (hombres)	7,13	15,67	13,91	15,37	8,24	12,71	11,02	9,12	11,12	12,45	11,36	13,77	12,34
13	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	14,52	11,47
14	Diabetes mellitus (hombres)	4,99	7,82	10,9	8,09	8,07	10,15	9,94	8,36	8,6	8,37	11,42	7,78	10,68
15	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	9,96	10,68
16	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	9,02	9,68
17	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	9,4	8,75
18	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	8,62	8,74
19	Enfermedad por el VIH (SIDA) (Hombres)	1,66	2,65	2,51	1,95	2,99	4,21	3,02	3,99	2,93	3,25	3,21	4,09	5,33
20	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	6,33	5,26

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

De igual manera se realiza el mismo ejercicio con los subgrupos de causas, ocupando el primer lugar las enfermedades isquémicas del corazón tanto hombres como en las mujeres, seguido las agresiones por homicidios en hombres, Enfermedades hipertensivas en mujeres, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores e los hombres, continúan Accidentes de transporte terrestre en hombres ocupan el sexto lugar, el tumor maligno del estómago en hombres ocupa el octavo lugar.

Tabla 90. Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2017.

Mortalidad	Prioridad	Nariño	Colombia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio (Tasa x 100.000 habitantes)	131,1	152,42	Fluctuante	001
	2. Las demás causas (Tasa x 100.000 habitantes)	99,8	121,29	Fluctuante	000
	3. Neoplasias (Tasa x 100.000 habitantes)	73,7	94,48	Fluctuante	007
	4. Causas externas (Tasa x 100.000 habitantes)	57,1	58,47	Fluctuante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón (Tasa x 100.000 habitantes)	57,45	80,84	Creciente	001
	2. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades hipertensivas (Tasa x 100.000 habitantes)	30,56	18,36	Creciente	001
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades cerebrovasculares (Tasa x 100.000 habitantes)	29,14	32,4	Fluctuante	001
	4. Todas las demas: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Tasa x 100.000 habitantes)	25,18	28,22	creciente	000
	5. Causas Externas: Agresiones (homicidios) (Tasa x 100.000 habitantes)	23,83	25,38	Fluctuante	012
	6. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre (Tasa x 100.000 habitantes)	13,45	14,29	Fluctuante	012
	7. Neoplasias: Tumor maligno del estómago (Tasa x 100.000 habitantes)	12,99	10,73	Fluctuante	007
	8. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (Tasa x 100.000 habitantes)	11,86	14,19	Fluctuante	007
	9. Enfermedades Transmisibles: Infecciones respiratorias agudas (Tasa x 100.000 habitantes)	9,22	20,54	Fluctuante	009
	10. Enfermedades Transmisibles: Enfermedad por el VIH (SIDA) (Tasa x 100.000 habitantes)	3,28	5,44	Fluctuante	009
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (100.000 menores de 5 años)	53,66	87,26	Decreciente	008
	2. Causas externas de morbilidad y mortalidad (tasa x 100.000 menores de 1 a 4 años)	11,35	9,86	Fluctuante	000
	3. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (1.000 nacidos vivos)	4,83	5,82	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna (Tasa x 100.000 nacidos vivos)	82,38	51,01	Fluctuante	008
	2. Tasa de mortalidad en la niñez (Tasa x 1.000 nacidos vivos)	11,86	13,02	Fluctuante	008
	3. Tasa de mortalidad infantil (Tasa x 1.000 nacidos vivos)	9,61	10,73	Fluctuante	008

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

2.1.7. Conclusiones generales sobre la mortalidad

- Entre el año 2005 y 2017 en el departamento de Nariño se presentaron 79.905 muertes durante el período analizado, con tendencia creciente, evidenciando que el mayor porcentaje de muertes se presentan en hombres. En el año 2017 con 6.905 muertes de las cuales 44.5% (3.214) son en mujeres y el 55.5% (3.690) son en hombres.
- Para el año 2017 se evidencia que un total de 6.904 personas de las cuales se registraron con educación básica primaria 3.716 (53.8%), seguido de personas que no registran ningún nivel educativo con 1.215 (17.6%) y en tercer lugar sin información con 747 (10.8%) de acuerdo a las muertes presentadas.
- Entre el año 2008 y 2017 en el departamento de Nariño se presentaron 64.143 muertes, de las ocurridas en 2017 (6904), 427 personas (6.2%) pertenecen a comunidad indígena, ROM (Gitanos) 5 (0.07), Raizal 3 (0.04%), Palanquero de san Basilio 1 (0.01%), negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente 791 (11.5%), otras etnias 5.674 (82.2%), y sin información 3 (0.04%).
- Entre el año 2008 y 2017 en el departamento de Nariño se presentaron 64.173, muertes de las ocurridas en el año 2017, se presentaron 5.055 personas (73%) régimen subsidiado, contributivo 1.069 (15%), régimen de excepción 175 (2,9%), régimen especial 13 (0,22%), sin información 592 (9%) y no se encuentran se presentaron casos de vinculados, particulares y otros.

- Las tasas ajustadas presentan un comportamiento entre los años los años 2005 a 2017 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 2017 con 131.1 por 100.000 habitantes, seguido de las demás causas con comportamiento oscilante se presentando para el año 2017 con 99,8 por 100.000 habitantes y las neoplasias con 73.7 por 100.000 habitantes, se observándose un incremento en la tasa de mortalidad y en el último año hay un descenso leve, de las cuales tiene una tendencia creciente.
- Los años de vida potencialmente perdidos para el año de 2017 el departamento de Nariño registro 43.487 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 30.805 personas de AVPP, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con 24.121 personas de AVPP, las causas asociadas con neoplasias a 23.926 personas de AVPP, , las enfermedades transmisibles con 7.781 personas de AVPP y las afecciones del periodo perinatal con 7.177 personas de AVPP.
- En las enfermedades transmisibles, en el año 2017 presentan mayores tasas en la infección respiratoria aguda con 9,22 por 100.000 habitantes, con tendencia fluctuante, seguida de las enfermedades

por EL VIH (SIDA) evidenciados el pico más alto de 3,28 por 100.000 habitantes, con tendencia oscilante y en tercer lugar se encuentran septicemia excepto neonatal con 1,33 por 100.000 habitantes presentando tendencia creciente.

- En las neoplasias para el año 2017, 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 los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.
- En las enfermedades del sistema circulatorio se ubican las enfermedades isquémicas del corazón, en primer lugar, seguidas las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares en tercer lugar.
- 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.
- Observamos 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 Diabetes mellitus la cual se alterna en los años 2005 a 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 Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) el mayor valor, ocupando el primer lugar, seguidos diabetes mellitus, accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de estómago, tumor de próstata y en sexto lugar se encuentran las mortalidades por tumor maligno de mama.

- 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 4,83 por 1.000 NV ocupan el primer lugar, seguida de malformaciones congénitas con una tasa de 2,25 por 1.000 NV, de afecciones del sistema respiratorio con 0,82 por 1.000 NV, causas externas de mortalidad y morbilidad con 0,39 por 1.000 NV y Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 0,33 para ambos sexos. El comportamiento es similar en todos los años observados. Observamos que las causas externas con una tasa de 11,35 las enfermedades del sistema respiratorio con 4,54, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 3,78 Enfermedades endocrinas, nutricionales, metabólicas ocupan el cuarto lugar con 3,03. Al observar el grupo de menores de 5 años encontramos que las afecciones del periodo perinatal con 53,66, las malformaciones congénitas con 27,74, las causas externas de mortalidad y mortalidad con y Enfermedades del sistema respiratorio con 12,66 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.

- La mortalidad materna presenta una razón de 31,37% 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 2017.

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 91. Morbilidad atendida por ciclo vital en total, departamento de Nariño, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	56,58	55,34	57,27	55,94	49,53	47,20	48,41	48,50	45,28	37,98	-7,31
	Condiciones perinatales	1,40	1,17	1,67	2,08	1,89	1,56	1,47	1,56	1,73	2,13	0,40
	Enfermedades no transmisibles	28,75	28,28	25,85	28,12	33,51	35,73	33,25	32,17	36,67	40,52	3,85
	Lesiones	3,92	4,14	3,95	3,60	3,89	3,68	4,16	4,50	4,21	4,38	0,17
	Condiciones mal clasificadas	9,34	11,08	11,25	10,26	11,18	11,83	12,71	13,27	12,11	15,00	2,89
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,69	40,27	38,71	36,07	31,61	31,09	35,01	35,27	32,39	25,04	-7,35
	Condiciones maternas	0,07	0,13	0,12	0,05	0,12	0,07	0,36	0,43	0,68	0,76	0,08
	Enfermedades no transmisibles	42,75	42,12	44,48	48,15	48,89	52,46	45,65	43,83	48,44	53,98	5,54
	Lesiones	6,05	6,85	6,10	5,27	5,90	5,67	5,95	6,54	5,96	5,92	-0,05
	Condiciones mal clasificadas	9,45	10,62	10,58	10,46	13,49	10,71	13,03	13,93	12,52	14,29	1,77
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,33	23,19	22,43	21,86	18,96	18,23	20,07	18,50	16,91	12,68	-4,22
	Condiciones maternas	3,73	3,67	3,85	3,54	4,68	4,84	3,35	3,47	3,64	3,96	0,33
	Enfermedades no transmisibles	50,86	54,52	55,39	57,71	58,18	58,27	54,61	53,35	57,54	61,67	4,13
	Lesiones	6,96	7,81	7,41	6,66	7,15	7,32	8,29	9,33	8,64	7,63	-1,00
	Condiciones mal clasificadas	10,11	10,81	10,92	10,22	11,03	11,34	13,67	15,35	13,28	14,05	0,77
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,01	17,84	17,32	16,73	14,75	14,04	15,23	15,46	13,67	11,30	-2,37
	Condiciones maternas	8,85	7,70	8,56	7,92	9,34	9,25	7,44	7,27	8,12	9,66	1,55
	Enfermedades no transmisibles	56,45	57,38	56,62	58,69	58,39	59,37	56,33	53,68	56,27	55,86	-0,40
	Lesiones	6,23	7,28	7,51	6,83	7,00	7,32	8,39	9,71	9,08	9,37	0,29
	Condiciones mal clasificadas	9,47	9,80	10,01	9,83	10,52	10,02	12,61	13,89	12,87	13,80	0,94
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,49	13,85	13,70	12,82	11,45	10,92	11,91	11,60	10,36	9,14	-1,22
	Condiciones maternas	1,97	1,63	1,71	1,46	1,70	1,80	1,61	1,46	1,70	2,09	0,40
	Enfermedades no transmisibles	69,66	70,37	70,90	73,13	73,85	73,94	70,71	69,15	72,25	71,78	-0,47
	Lesiones	5,20	5,79	5,70	5,10	5,16	5,50	6,10	6,92	6,40	6,52	0,12
	Condiciones mal clasificadas	7,68	8,36	7,99	7,49	7,84	7,83	9,66	10,87	9,30	10,47	1,17
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,66	7,85	7,36	6,83	6,51	6,22	6,93	6,26	5,46	4,57	-0,89
	Condiciones maternas	0,03	0,03	0,00	0,00	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	83,17	82,81	80,62	80,57	82,98	83,06	0,08
	Lesiones	3,66	4,01	3,81	3,67	3,91	4,28	4,46	4,89	4,54	4,44	-0,10
	Condiciones mal clasificadas	5,67	6,28	5,90	6,03	6,41	6,69	7,98	8,27	7,01	7,92	0,91

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La principal causa en el ciclo vital de la primera infancia se muestran las enfermedades no transmisibles con tendencia fluctuante, para el año 2009 con 28,75%, incrementándose para el año 2014 con 35,73% durante el periodo analizado, mostrando alcanzando para el año 2017 con 36,24% con una diferencia porcentual entre el año 2017 y 2018 con incremento de 3,85 puntos porcentuales, la segunda causa son las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia oscilante iniciando en el año 2009 con

56,58% mostrando una disminución para el año 2017 de 45,28%, con una diferencia porcentual entre al año 2018 con el año 2017 disminuyendo en 7,31 puntos porcentual es la tercera causa son las condiciones mal clasificadas evidenciándose una tendencia creciente llegando al año 2017 con 12,11%, con una diferencia porcentual entre el año 2018 con relación al año 2017 incrementándose en 2,89 puntos porcentuales, 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 2018, mostrando el porcentaje más alto en el año 2014 con 52,46% con un incremento en los año 2018 con respecto al año 2017 presentando un incremento en sus puntos porcentual en los dos últimos años de 5,54, la segunda causa se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia oscilante desde el año 2009 a 2018 presentando para el año 2009 de 41,69% siendo este el porcentaje más altos de los años analizados logrando alcanzar para el año 2016 con 35,27%, en el periodo analizado con una diferencia de puntos porcentuales entre el año 2017 y 2018 disminuyendo en 7,35 puntos porcentuales, la tercera causa son las condiciones mal clasificadas para el año 2018 con 14,29% con una diferencia de puntos porcentuales aumentando en 1,77, seguido de las lesiones y condiciones maternas.

En la adolescencia las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con una tendencia oscilante iniciando en el año 2009 con 50,86% y llegando al año 2014 con un 58,27% y 2018 con 61,67% sientos estos los porcentajes más alto en el periodo analizado, incrementando en los dos últimos años con una diferencia de puntos porcentuales entre en los 2018 con relación al año 2017 de 4,13, en segundo lugar, ubican las condiciones mal clasificadas, con tendencia creciente iniciando en el año 2009 con 10,11% y llegando al

año 2018 con 14,05%, con una diferencia entre el año 2018 con respecto al año 2017 incrementada en 0,77 puntos porcentuales en tercer lugar de se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia fluctuante entre el año 2009 a 2018, con un porcentaje alto en el año 2009 de 28,33%, con una disminución para el año 2018 de 12,68% presentando una diferencia entre al año 2018 con relación al año 2017 con disminución de 4,22 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 56,45%, con un porcentaje alto en el año 2014 de 59,37% decreciendo en los dos últimos años en 0,40 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con una tendencia creciente entre el año 2009 a 2018 llegando en este último año con 13,80% un incremento entre el año 2018 con respecto al año 2017 en 0,94 puntos porcentuales, en tercer lugar se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia variada entre los años 2009 a 2018 con el porcentaje más alto en el año 2009 con 19,01%, decreciendo entre el año 2018 con respecto al año 2017 en 2,37 puntos porcentuales, seguido de las condiciones maternas y lesiones.

En la Adulterez las enfermedades no transmisibles con una tendencia creciente en el periodo evaluado iniciando en el año 2009 con 69,66% hasta el año 2014 con 73,94%, decreciendo entre el año 2018 con respecto al año 2017 en 0,47 puntos porcentuales, en segundo 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 10,87%, con un aumento en los dos últimos años en 1,17 puntos porcentuales, en tercer lugar

se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia oscilante entre el año 2009 a 2018, con el porcentaje más alto en el año 2009 con 15,49% con diferencia entre al año 2018 en relación al 2017 con disminución de 1,22 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 80,57%, con diferencia entre el año 2018 con respecto al año 2017 incrementando en 0,08 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con tendencia variada, con el porcentaje más alto en el año 2016 con 8,27% con diferencia en los dos últimos años incrementando en 0,91 puntos porcentuales, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia decreciente, iniciando en el año 2009 con 8,66%, llegando al año 2018 con 4,57%, con una disminución porcentual en los dos últimos años de 0,89, 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 92. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,23	55,97	57,69	56,03	49,67	47,28	48,09	48,06	45,12	37,53	-7,58
	Condiciones perinatales	1,42	1,19	1,74	2,17	1,96	1,52	1,62	1,68	1,79	2,32	0,52
	Enfermedades no transmisibles	27,63	27,14	24,87	27,41	32,91	35,30	32,94	32,05	36,41	40,62	4,21
	Lesiones	4,44	4,65	4,50	4,04	4,36	4,10	4,68	5,03	4,60	4,64	0,04
	Condiciones mal clasificadas	9,27	11,05	11,21	10,34	11,10	11,81	12,68	13,18	12,08	14,89	2,81
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,47	39,66	38,13	35,47	31,11	30,38	34,74	35,08	32,16	24,90	-7,26
	Condiciones maternas	0,05	0,05	0,05	0,02	0,03	0,04	0,27	0,45	0,70	0,80	0,10
	Enfermedades no transmisibles	41,54	41,29	44,15	47,85	48,50	52,24	44,96	43,40	47,90	53,58	5,68
	Lesiones	7,73	8,73	7,71	6,64	7,27	7,05	7,25	7,69	7,08	6,87	-0,21
	Condiciones mal clasificadas	9,21	10,28	9,97	10,02	13,09	10,28	12,79	13,38	12,16	13,85	1,69
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,80	26,40	25,35	24,40	20,90	20,16	22,02	19,96	18,13	13,83	-4,30
	Condiciones maternas	0,20	0,12	0,10	0,07	0,08	0,06	0,12	0,15	0,15	0,22	0,07
	Enfermedades no transmisibles	47,28	50,15	51,69	55,07	57,56	57,86	53,12	52,48	58,03	63,11	5,08
	Lesiones	11,47	12,98	12,37	11,08	11,61	11,64	12,60	14,06	12,55	10,94	-1,61
	Condiciones mal clasificadas	9,26	10,34	10,49	9,38	9,85	10,28	12,15	13,36	11,13	11,90	0,77
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,56	20,64	20,15	19,24	16,73	15,93	16,66	16,87	15,51	12,78	-2,73
	Condiciones maternas	0,16	0,16	0,09	0,05	0,09	0,06	0,08	0,13	0,20	0,27	0,07
	Enfermedades no transmisibles	54,16	53,36	53,19	55,80	57,77	58,90	53,86	50,67	54,63	56,08	1,45
	Lesiones	14,28	16,63	17,29	15,80	16,05	16,04	18,01	20,42	19,36	20,16	0,80
	Condiciones mal clasificadas	8,84	9,22	9,28	9,11	9,36	9,07	11,39	11,91	10,30	10,71	0,41
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,58	14,32	14,53	13,59	12,10	11,79	12,73	12,37	11,23	10,10	-1,13
	Condiciones maternas	0,02	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
	Enfermedades no transmisibles	65,89	65,11	65,85	68,73	70,32	69,86	65,56	63,37	67,56	67,44	-0,12
	Lesiones	10,06	11,18	11,24	10,11	9,88	10,63	12,25	13,57	12,40	12,56	0,16
	Condiciones mal clasificadas	7,46	9,36	8,38	7,57	7,70	7,71	9,45	10,68	8,80	9,88	1,08
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,74	7,81	7,39	6,92	6,41	6,34	7,03	6,20	5,44	4,78	-0,67
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,00	0,00	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	81,29	78,61	78,67	81,50	81,40	-0,10
	Lesiones	4,48	4,93	4,67	4,51	4,89	5,15	5,85	6,09	5,47	5,32	-0,15
	Condiciones mal clasificadas	6,03	7,04	6,66	6,74	6,95	7,22	8,50	9,04	7,59	8,50	0,91

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 resaltando que en la etapa de la primera infancia se encuentra condiciones transmisibles y nutricionales.

2.2.1.3. Principales causas de morbilidad por ciclo vital Mujeres

Tabla 93. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,87	54,63	56,81	55,83	49,37	47,11	48,76	48,99	45,47	38,49	-6,98
	Condiciones perinatales	1,38	1,15	1,60	1,97	1,81	1,62	1,32	1,43	1,65	1,91	0,26
	Enfermedades no transmisibles	29,98	29,54	26,96	28,91	34,18	36,19	33,59	32,30	36,96	40,40	3,44
	Lesiones	3,35	3,58	3,34	3,12	3,36	3,22	3,58	3,92	3,78	4,09	0,31
	Condiciones mal clasificadas	9,41	11,10	11,30	10,16	11,28	11,86	12,74	13,36	12,14	15,12	2,97
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,91	40,90	39,31	36,69	32,14	31,84	35,30	35,48	32,65	25,20	-7,45
	Condiciones maternas	0,09	0,22	0,19	0,08	0,21	0,09	0,46	0,40	0,65	0,72	0,07
	Enfermedades no transmisibles	43,98	42,99	44,83	48,46	49,30	52,69	46,38	44,29	49,04	54,42	5,38
	Lesiones	4,33	4,90	4,45	3,86	4,45	4,21	4,59	5,31	4,75	4,88	0,13
	Condiciones mal clasificadas	9,69	10,99	11,22	10,90	13,90	11,16	13,28	14,51	12,92	14,78	1,86
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,90	21,04	20,48	20,10	17,60	16,85	18,63	17,41	15,97	11,79	-4,18
	Condiciones maternas	6,21	6,04	6,35	5,94	7,89	8,26	5,74	5,98	6,28	6,88	0,59
	Enfermedades no transmisibles	53,37	57,44	57,87	59,54	58,61	58,56	55,72	54,00	57,17	60,55	3,39
	Lesiones	3,80	4,36	4,09	3,60	4,04	4,23	5,11	5,77	5,67	5,06	-0,60
	Condiciones mal clasificadas	10,71	11,12	11,21	10,81	11,86	12,10	14,80	16,84	14,91	15,71	0,80
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,57	16,65	16,12	15,69	13,91	13,20	14,56	14,75	12,77	10,55	-2,22
	Condiciones maternas	12,37	10,88	12,12	11,18	13,24	13,35	10,89	10,82	11,96	14,39	2,43
	Enfermedades no transmisibles	57,38	59,08	58,06	59,89	58,65	59,59	57,49	55,17	57,06	55,76	-1,30
	Lesiones	2,96	3,33	3,38	3,11	3,19	3,43	3,88	4,38	4,10	3,94	-0,15
	Condiciones mal clasificadas	9,72	10,05	10,31	10,13	11,01	10,44	13,18	14,87	14,11	15,36	1,25
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,98	13,63	13,33	12,49	11,15	10,52	11,55	11,24	9,95	8,66	-1,29
	Condiciones maternas	2,88	2,38	2,47	2,09	2,48	2,64	2,34	2,12	2,48	3,13	0,65
	Enfermedades no transmisibles	71,41	72,81	73,16	75,04	75,48	75,84	73,03	71,80	74,44	73,93	-0,50
	Lesiones	2,95	3,28	3,22	2,93	2,99	3,11	3,33	3,87	3,61	3,52	-0,09
	Condiciones mal clasificadas	7,78	7,90	7,82	7,45	7,90	7,89	9,76	10,96	9,53	10,76	1,23
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,61	7,87	7,34	6,78	6,58	6,13	6,87	6,31	5,47	4,43	-1,04
	Condiciones maternas	0,04	0,03	0,00	0,00	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	83,82	81,92	81,79	83,93	84,16	0,23
	Lesiones	3,13	3,42	3,27	3,13	3,26	3,70	3,56	4,12	3,95	3,86	-0,09
	Condiciones mal clasificadas	5,44	5,78	5,42	5,57	6,06	6,34	7,65	7,78	6,65	7,54	0,90

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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, presentando en la primera infancia alta las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales se situaron en 2018 como las de mayor frecuencia.

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 2018. Para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel.

2.2.2.1. Principales causas de morbilidad

Tabla 94. Principales causas de morbilidad total, departamento de Nariño, 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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)	44,39	44,94	45,36	44,72	44,98	44,20	47,95	46,59	41,90	40,48	-1,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,05	51,84	51,24	50,60	47,60	48,54	45,97	47,63	52,30	53,65	1,34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,56	3,22	3,40	4,69	7,42	7,26	6,08	5,78	5,80	5,87	0,07
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,58	90,96	90,00	86,43	84,89	82,64	86,98	89,53	89,65	86,33	-3,32
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,42	9,04	10,00	13,57	15,11	17,36	13,02	10,47	10,35	13,67	3,32
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	1,31	1,40	1,59	1,90	0,31
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,52	0,60	0,59	0,72	1,10	1,18	1,17	1,14	1,29	1,34	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,55	1,73	1,70	1,59	1,74	1,75	1,89	2,18	2,54	2,61	0,07
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,73	4,01	4,05	4,31	4,81	5,07	4,88	4,60	4,96	5,00	0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,63	8,28	8,49	8,66	8,29	8,55	9,55	10,36	12,39	13,50	1,10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,60	5,81	6,18	7,01	8,14	8,03	7,91	7,73	7,77	7,44	-0,33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,46	14,08	15,73	14,09	12,23	12,25	14,13	14,65	14,36	15,42	1,06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,67	4,36	4,18	4,30	4,13	3,96	3,90	4,13	3,75	3,45	-0,30
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,43	11,27	10,77	10,60	9,72	9,05	9,47	10,00	9,02	8,15	-0,86
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,31	14,19	13,84	13,23	12,76	12,24	12,35	12,38	11,39	10,27	-1,12
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,54	6,57	6,37	5,98	5,69	5,40	5,59	5,57	4,59	4,08	-0,51
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,43	12,44	12,46	11,99	12,13	12,60	12,35	13,07	13,60	13,24	-0,37
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,41	1,09	1,28	1,53	1,48	1,55	1,50	1,63	1,74	1,60	-0,14	
Condiciones orales (K00-K14)	16,72	14,75	13,52	15,09	16,63	17,02	14,00	11,17	11,00	12,01	1,01	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,25	4,31	5,39	4,66	5,15	5,87	5,05	6,64	5,81	6,05	0,24
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,42	0,51	0,57	0,70	0,82	1,07	1,41	1,76	1,75	1,73	-0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,07	0,10	0,14	0,11	0,10	0,10	0,08	0,08	0,10	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,26	95,11	93,94	94,50	93,93	92,97	93,45	91,52	92,35	92,11	-0,24
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	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, 2019

Condiciones transmisibles y nutricionales como principal causa se encuentran las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), con tendencia en el periodo analizado entre el año 2009 a 2018, presentando el porcentaje más alto en el año 2009 con 53,05%, llegando al año 2018 con 53,65%, con una diferencia entre el año 2018 con relación al año 2017 incrementando en 1,34 puntos porcentuales, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) mostrando una tendencia decreciente en el periodo analizado con una disminución de 1,42 puntos porcentuales, 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 2018 con 5,87% con un incremento de 0,07 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 90,96% y en el año 2018 con 86,33%, con una disminución de 3,32 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017, 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 9,04%, aumentando en los años 2014 con 17,36%, decreciendo entre el año 2018 con respecto al año 2017 en 3,32 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 15,73% y 14,65%, con un incremento en los dos últimos años de 1,06 puntos porcentuales, el segundo lugar lo ocupan condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) presentando una tendencia creciente, iniciando en el año 2009 con 6,63% llegando al año 2018 con 13,50%, con un incremento entre los dos últimos años con 1,10 puntos porcentuales, la tercera causa la ocupan las enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99), con tendencia creciente con 12,43% en el año 2009 y 13,24% en el año 2018, con una reducción en los dos últimos años de 0,37 puntos porcentuales, continúan las condiciones orales (K00-K14) con tendencia fluctuante con el porcentaje más alto en el año 2014 con 17,02% decreciendo para el año 2018 con 12,01%, con una disminución de 1,01 puntos porcentuales entre el año 2018 con relación al año 2017, continúan las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), con tendencia decreciente entre el año 2009 con 14,31% y 2018 con 10,27%, presentando dos últimos años una disminución de 1,12 puntos porcentuales

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 95,26% y en año 2010 con 95,11%, disminuyendo para el año 2016 en 91,52%, con un descenso de 0,24 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017, la segunda causa las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) con tendencia oscilante iniciado en el año 2009 con 4,25% llegando al año 2018 con 6,05%, aumentando en 0,24 puntos porcentuales entre el año 2018 con respecto al año 2017, la tercera causa son las lesiones intencionales con

bajos porcentajes con tendencia creciente, incrementando desde el año 2009 con 0,42% y llegando al año 2018 con 1,73%, disminuye en 0,02 puntos porcentuales entre el año 2018 con relación al año 2017, seguido de casos de lesiones intencionalidad indeterminada en el año 2018 con 0,10%.

El subgrupo de Signos y síntomas mal definidos presentan una tendencia lineal con 100% en todos los años analizados.

Tabla 95. Principales causas de morbilidad hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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)	43,91	43,99	44,59	44,42	44,26	43,39	47,54	45,89	41,42	40,18	-1,24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,82	53,13	52,26	50,98	48,28	49,16	46,49	48,32	52,70	53,88	1,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,27	2,88	3,15	4,60	7,46	7,45	5,96	5,79	5,88	5,94	0,06
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	12,35	11,13	6,00	3,31	4,16	4,08	3,84	4,49	3,93	2,43	-1,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	87,65	88,87	94,00	96,69	95,84	95,92	96,16	95,51	96,07	97,57	1,50
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)	1,03	0,88	0,97	1,03	1,31	1,58	1,51	1,52	1,85	1,98	0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,36	0,46	0,45	0,56	0,77	0,77	0,77	0,77	0,82	0,77	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,36	1,53	1,50	1,34	1,56	1,62	1,76	1,96	2,38	2,36	-0,02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,16	3,37	3,39	3,52	3,67	3,79	3,54	3,37	3,73	3,76	0,03
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,35	7,92	8,65	9,14	9,07	9,37	10,82	12,04	14,53	15,95	1,42
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,35	7,33	7,83	8,52	9,37	9,16	9,24	8,90	8,85	8,36	-0,50
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11,75	13,03	14,61	12,80	11,31	11,38	13,01	13,60	13,64	14,71	1,07
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,45	6,15	5,91	5,94	5,56	5,33	5,28	5,56	4,72	4,20	-0,52
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,25	11,25	10,74	10,40	9,48	8,90	9,51	9,93	9,03	8,25	-0,77
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,92	6,28	6,15	6,42	6,97	6,81	6,69	7,17	6,80	6,53	-0,26
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,24	8,59	8,26	7,62	7,10	6,63	6,96	7,02	5,56	4,85	-0,70
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,68	13,67	13,39	12,58	12,27	12,55	12,30	13,00	13,20	12,60	-0,60
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,56	1,31	1,60	1,82	1,73	1,82	1,76	2,04	2,13	2,07	-0,06
Condiciones orales (K00-K14)	20,55	18,23	16,54	18,30	19,83	20,30	16,85	13,13	12,78	13,60	0,82	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,97	3,10	3,42	3,45	3,94	4,71	4,12	5,45	5,09	5,31	0,22
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,35	0,29	0,44	0,49	0,70	0,69	1,02	0,96	1,14	0,18
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,08	0,09	0,10	0,09	0,11	0,10	0,08	0,07	0,10	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,65	96,48	96,19	96,01	95,48	94,48	95,09	93,44	93,87	93,44	-0,43
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	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, 2019

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 condiciones neuropsiquiátricas, seguidos de enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones orales y enfermedades musculoesqueléticas, 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 96. Principales causas de morbilidad mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
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)	44,79	45,71	45,98	44,96	45,55	44,85	48,26	47,15	42,28	40,73	-1,55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,42	50,79	50,41	50,28	47,06	48,04	45,56	47,08	51,99	53,46	1,47
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,80	3,50	3,60	4,76	7,39	7,10	6,18	5,77	5,74	5,82	0,08
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,64	94,80	94,89	92,88	89,05	85,78	91,49	94,79	94,94	91,52	-3,42
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,36	5,20	5,11	7,12	10,95	14,22	8,51	5,21	5,06	8,48	3,42
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	0,82	1,06	1,22	1,20	1,33	1,45	1,86	0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,61	0,67	0,66	0,80	1,28	1,41	1,40	1,35	1,56	1,67	0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,66	1,84	1,81	1,73	1,84	1,83	1,96	2,31	2,64	2,76	0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	4,03	4,36	4,39	4,74	5,45	5,80	5,61	5,29	5,67	5,74	0,07
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,78	8,47	8,40	8,41	7,85	8,08	8,85	9,42	11,17	12,02	0,85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,66	5,00	5,31	6,20	7,45	7,38	7,17	7,08	7,15	6,89	-0,26
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,85	14,64	16,32	14,78	12,75	12,75	14,74	15,24	14,77	15,84	1,08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,70	3,41	3,27	3,42	3,33	3,18	3,14	3,32	3,19	2,99	-0,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,52	11,27	10,79	10,71	9,85	9,13	9,45	10,03	9,01	8,09	-0,92
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,87	18,38	17,92	16,91	16,01	15,35	15,47	15,30	14,02	12,52	-1,50
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,62	5,49	5,37	5,09	4,90	4,70	4,84	4,75	4,04	3,62	-0,42
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,75	11,79	11,97	11,67	12,05	12,63	12,37	13,11	13,83	13,62	-0,21
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,33	0,98	1,11	1,38	1,34	1,40	1,36	1,39	1,51	1,32	-0,19
Condiciones orales (K00-K14)	14,64	12,90	11,92	13,35	14,84	15,15	12,43	10,07	9,98	11,05	1,07	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,34	6,29	8,59	6,61	7,11	7,71	6,58	8,55	6,93	7,25	0,32
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,56	0,78	1,02	1,12	1,34	1,65	2,59	2,93	2,98	2,69	-0,28
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,13	0,05	0,12	0,21	0,13	0,08	0,08	0,09	0,09	0,11	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,97	92,88	90,27	92,06	91,43	90,55	90,75	88,43	90,00	89,94	-0,06
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	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, 2019

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 y condiciones nutricionales, en las condiciones materno perinatales se encuentran las condiciones maternas, continúan las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en el grupo de las Enfermedades no transmisibles se encuentran con mayor porcentaje las cardiovasculares, seguido de las Enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades genitourinarias, Condiciones neuropsiquiátricas 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 específica salud mental

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: Trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Tabla 97. Principales causas de morbilidad específica salud mental total, departamento de Nariño, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,11	82,73	84,89	85,08	83,84	88,77	92,00	89,75	90,48	85,48	-5,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,36	0,07	0,06	0,08	0,32	0,09	0,03	0,03	0,06	0,11	0,05
	Epilepsia	28,52	17,20	15,04	14,84	15,85	11,13	7,97	10,22	9,46	14,41	4,95
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,77	89,06	91,91	92,12	91,60	92,45	93,19	94,47	94,48	91,74	-2,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,10	0,08	0,14	0,08	0,09	0,20	0,09	0,21	0,16	0,10	-0,06
	Epilepsia	28,13	10,86	7,95	7,80	8,30	7,35	6,71	5,32	5,36	8,16	2,80
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,20	80,17	81,41	79,03	81,40	80,15	80,54	78,74	76,26	80,97	4,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,58	2,18	1,99	3,28	4,97	6,98	9,21	12,90	17,52	9,36	-8,16
	Epilepsia	34,22	17,65	16,61	17,69	13,63	12,87	10,25	8,36	6,23	9,67	3,44
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,60	56,67	57,39	66,18	69,44	70,26	73,53	72,03	68,07	72,80	4,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,17	4,97	4,31	4,49	6,51	7,06	6,77	9,49	15,82	5,99	-9,83
	Epilepsia	39,23	38,36	38,30	29,33	24,05	22,68	19,70	18,48	16,11	21,21	5,10
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,81	58,85	59,55	63,15	68,98	68,92	74,32	73,58	74,55	74,46	-0,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,00	2,01	1,81	1,67	2,29	3,20	3,19	3,61	5,48	1,74	-3,74
	Epilepsia	35,19	39,14	38,64	35,18	28,73	27,87	22,49	22,81	19,96	23,80	3,84
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,11	59,50	58,97	62,73	71,79	68,90	70,43	74,35	76,55	58,61	-17,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,69	1,34	2,68	1,25	1,34	1,39	1,61	1,75	2,98	2,19	-0,80
	Epilepsia	39,20	39,16	38,35	36,02	26,86	29,71	27,96	23,90	20,46	39,20	18,74

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La principal causa en el ciclo vital de la primera infancia se muestra los trastornos mentales y del comportamiento, con tendencia oscilante en los años analizados presentando para el año 2009 con 71,11%, llegando al año 2015 con el porcentaje más alto de 92%, disminuyendo para el año 2018 con 85,48%, con una diferencia entre el año 2018 con relación al año 2017 decreciendo en 5 puntos porcentuales, la segunda causa son la epilepsia, con tendencia variada mostrando para el año 2009 con 28,52%, disminuyendo para el año 2015 con 7,97%, incrementando para el año 2018 con 14,41%, con una diferencia incrementada entre el año 2018 con respecto al año 2017 de 4,95 puntos porcentuales y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con 0,11% en el año 2018.

En la infancia los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar, con tendencia creciente entre el año 2009 a 2018, mostrando el porcentaje más alto en el año 2017 con 94,48% con un incremento en los años 2009 a 2018 presentando un descenso de 2,73 puntos porcentuales, la segunda causa es la epilepsia con tendencia decreciente desde el año 2009 a 2018 presentando para el año 2009 de 28,13% siendo este el porcentaje más altos de los años analizados logrando alcanzar para el año 2018 con 8,16%, en el periodo analizado con una diferencia de puntos porcentuales entre el año 2018 con proporción al año 2017 aumentando en 2,80 puntos porcentuales, la tercera causa son Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con para el año 2018 con 0,10% con una diferencia de puntos porcentuales decreciente en 0,06%.

En la adolescencia Trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar con una tendencia oscilante iniciando en el año 2009 con

63,20% y llegando al año 2013 con un 81,40% y 2018 con 80,97% siendo estos los porcentajes más altos en el periodo analizado, incrementando en los dos últimos años con una diferencia de puntos porcentuales de 4,72%, en segundo lugar, ubican la epilepsia, con tendencia decreciente iniciando en el año 2009 con 34,22% y llegando al año 2018 con 9,67%, con una diferencia entre el año 2018 con respecto al año 2017 incrementada en 3,44 puntos porcentuales en tercer lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con tendencia creciente entre el año 2009 a 2018, con un porcentaje alto en el año 2009 de 2,58%, con un incremento para el año 2018 de 9,36% presentando una diferencia entre el año 2018 con relación al año 2017 con un incremento de 3,44 puntos porcentuales.

En la juventud la principal causa de morbilidad se encuentra los Trastornos mentales y del comportamiento con una tendencia creciente en el periodo analizado iniciando en el año 2009 con 55,60%, con un porcentaje alto en el año 2015 de 73,53% creciendo en los dos últimos años en 4,73 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran la epilepsia con una tendencia decreciente entre el año 2009 a 2018 llegando en este último año con 21,21% un incremento entre el año 2018 con respecto al año 2017 en 5,10 puntos porcentuales, en tercer lugar se ubican los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con tendencia creciente entre los años 2009 a 2018 con el porcentaje más alto en el año 2017 con 15,82%, decreciendo entre el año 2018 con respecto al año 2017 en 9,83 puntos porcentuales.

En la Adulthood los Trastornos mentales y del comportamiento con una tendencia creciente en el periodo evaluado iniciando en el año 2009 con 62,81% hasta el año 2018 con 74,46%, decreciendo entre el año 2018 con

respecto al año 2017 en 0,10 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran la epilepsia con una tendencia variada en los años analizados con el porcentaje más alto en el año 2010 de 39,14%, con un aumento en los dos últimos años en 3,84 puntos porcentuales, en tercer lugar se ubican los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con tendencia oscilante entre el año 2009 a 2018, con el porcentaje más alto en el año 2017 con 5,48% con diferencia entre al año 2018 en relación al 2017 con disminución de 3,74 puntos porcentuales.

En la vejez los Trastornos mentales y del comportamiento es la principal causa de morbilidad en este ciclo vital, con una tendencia oscilante en el periodo analizado, iniciando en el año 2009 con 59,11% incrementando en el año 2013 con 71,79% decreciendo para el año 2018 con 58,61%, con diferencia entre el año 2018 con respecto al año 2017 decreciendo en 17,94 puntos porcentuales, en segundo lugar se encuentran la epilepsia con tendencia variada, con el porcentaje más alto en el años 2009 y 2018 con 39,20% con diferencia en los dos últimos años incrementando en 18,74 puntos porcentuales, en tercer lugar se encuentran los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con tendencia decreciente, iniciando en el año 2009 con 1,69%, llegando al año 2018 con 2,19%, con una disminución porcentual en los dos últimos años de 0,80 puntos porcentuales.

Tabla 98. Principales causas de morbilidad específica salud mental hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,76	89,29	90,74	86,76	85,74	89,35	93,21	90,07	91,35	94,05	2,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,09	0,07	0,06	0,07	0,10	0,08	0,04	0,03	0,09	0,09	0,00
	Epilepsia	23,15	10,64	9,20	13,17	14,15	10,57	6,75	9,90	8,56	5,86	-2,70
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,30	90,79	92,43	93,35	92,74	92,49	94,15	95,20	95,02	94,03	-1,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,10	0,08	0,10	0,10	0,06	0,29	0,10	0,27	0,24	0,12	-0,13
	Epilepsia	22,60	9,13	7,47	6,54	7,21	7,23	5,75	4,53	4,73	5,86	1,13
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,72	74,84	81,54	76,12	77,55	77,79	76,59	74,67	70,91	71,91	1,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,39	4,08	2,43	5,05	7,59	9,42	11,75	15,89	22,32	23,33	1,02
	Epilepsia	40,89	21,08	16,03	18,83	14,85	12,79	11,66	9,44	6,77	4,75	-2,02
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,14	45,93	47,93	58,92	62,09	60,96	68,29	65,82	62,69	65,21	2,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,31	8,25	6,81	8,69	11,79	12,87	11,47	14,85	22,06	22,21	0,15
	Epilepsia	42,55	45,83	45,26	32,39	26,12	26,17	20,24	19,33	15,25	12,58	-2,67
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,20	50,49	50,33	54,49	60,72	60,83	63,82	62,71	64,98	68,03	3,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,16	4,05	3,67	3,85	5,02	7,02	7,33	8,32	11,51	12,35	0,84
	Epilepsia	42,65	45,46	46,00	41,67	34,26	32,14	28,85	28,96	23,51	19,62	-3,89
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,28	71,85	70,17	74,26	80,75	76,91	79,70	83,15	79,22	81,85	2,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,46	1,10	3,15	0,70	1,54	1,69	1,40	1,68	4,06	4,31	0,25
	Epilepsia	29,26	27,06	26,68	25,04	17,71	21,40	18,91	15,17	16,72	13,84	-2,88

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en hombres es determinada por las patologías agrupadas en las enfermedades de salud mental siendo la principal causa de consulta entre los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de las epilepsia y debidos al uso de sustancias psicoactivas, esta situación se mantiene en cada uno de los ciclos vitales con resaltando que en la etapa de la primera infancia para el año 2018.

Tabla 99. Principales causas de morbilidad específica salud mental mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,32	73,62	74,14	81,94	80,27	87,69	89,70	89,21	87,72	88,83	1,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,74	0,06	0,08	0,09	0,72	0,12	0,01	0,03	0,02	0,00	-0,02
	Epilepsia	35,95	26,32	25,79	17,97	19,01	12,19	10,29	10,76	12,26	11,17	-1,09
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,19	84,91	91,04	90,14	89,57	92,37	91,51	93,10	92,96	93,45	0,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,08	0,09	0,20	0,03	0,16	0,04	0,08	0,11	0,18	0,01	-0,16
	Epilepsia	38,73	15,01	8,76	9,83	10,27	7,59	8,41	6,78	6,87	6,54	-0,33
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,32	83,74	81,24	81,75	86,35	83,05	85,82	84,55	81,37	83,30	1,93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,92	0,91	1,44	1,63	1,60	3,97	5,81	8,63	10,72	11,18	0,46
	Epilepsia	28,76	15,35	17,32	16,62	12,05	12,98	8,38	6,82	7,90	5,52	-2,39
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,26	64,82	63,92	71,40	75,53	77,67	78,53	78,18	76,70	74,31	-2,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,03	2,48	2,59	1,48	2,13	2,42	2,28	4,19	5,05	8,59	3,54
	Epilepsia	36,71	32,70	33,49	27,13	22,34	19,91	19,19	17,64	18,25	17,10	-1,15
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,59	64,24	65,44	68,20	74,11	74,39	80,18	79,81	80,40	81,24	0,84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,70	0,69	0,62	0,40	0,59	0,62	0,88	0,90	1,77	1,27	-0,50
	Epilepsia	30,71	35,07	33,94	31,40	25,30	24,99	18,94	19,29	17,83	17,49	-0,34
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	35,49	32,17	30,95	30,59	46,30	51,92	51,22	53,79	60,65	71,94	11,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,22	1,89	1,49	2,78	0,79	0,75	2,06	1,92	0,75	1,12	0,37
	Epilepsia	62,29	65,95	67,56	66,64	52,91	47,33	46,73	44,29	38,60	26,94	-11,66

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en mujeres es determinada por las patologías agrupadas en las enfermedades de salud mental siendo la principal causa de consulta son los trastornos mentales y del comportamiento, seguido de las epilepsia y debidos al uso de sustancias psicoactivas, esta situación se mantiene en cada uno de los ciclos vitales con resaltando que en la etapa de la infancia muestran el porcentaje más alto con corte año 2018.

2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

2.2.4.1. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo

Tabla 100. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del Nariño, 2006-2018

Evento	Colombia	Nariño	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	8,28	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	22,75	16,69	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	7,10	0,00	-	-	↗	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	34,50	4,50	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 linfóide 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 2006 al 2017.

Por su parte la tasa de incidencia de VIH Sida notificado con una tasa de incidencia de 22,75 tanto para Colombia como para Nariño se registra 16,69.

Para las tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) se registra para Colombia una incidencia de 7,10 en comparación para Nariño 0 no se presentan datos, mostrando una tendencia oscilante en los años analizados y en tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) se encuentra a Colombia con una tasa de 34,50 mientras que en Nariño con una tasa más baja de 4,50, presentando una tendencia varias en los diferentes años.

2.2.4. Morbilidad de eventos precusores

Tabla 101. Eventos precusores de Nariño 2017

Evento	Colombia	Nariño	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Prevalencia de diabetes mellitus	2,61	1,52	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	7,91	4,60	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 2018 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Colombia es de 7,91% y para el departamento de Nariño de 4,60%, 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 2018 la prevalencia de diabetes mellitus estimada para Colombia es de 2.61% y para el departamento de Nariño de 1.52%, 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 población migrante

Según el tipo de atención requerida, del total de la población migrante del departamento de Nariño concentró el 45% de la consulta externa, seguido de medicamentos con 26%, los procedimientos realizados con el 19%, con menos porcentajes se encuentran el servicio de urgencias, hospitalización y nacimientos.

Tabla 102. Atenciones en salud de la población migrante según tipo de atención

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Nariño		Total Migrantes atendidos Colombia		Concentración Nariño
	2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Consulta Externa	2.486	45%	231.141	35%	1,1%
Servicios de urgencias	297	5%	55.873	9%	0,5%
Hospitalización	215	4%	37.746	6%	0,6%
Procedimientos	1.070	19%	210.005	32%	0,5%
Medicamentos	1.444	26%	110.575	17%	1,3%
Nacimientos	2	0%	10.324	2%	0,0%
Total	5.514	100%	655.664	100%	0,8%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 07/11/2019.

Según el país de procedencia del migrante, el 70% de las atenciones en salud del departamento de Nariño fueron a personas procedentes de Venezuela, seguido de migrantes sin identificar su procedencia con un 21%, de personas procedentes de Ecuador con 5% y otros con 4%, comportamiento muy similar al reportado en Colombia.

Tabla 103. Atenciones en salud de la población extranjera según país de procedencia del migrante

Nariño	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Colombia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Nariño	Brasil	2	0%	Colombia	Brasil	1656	1%	0,1%
	Ecuador	135	5%		Ecuador	2593	1%	5,2%
	Nicaragua	1	0%		Nicaragua	122	0%	0,8%
	Otros	115	4%		Otros	31528	10%	0,4%
	Panamá	0	0%		Panamá	738	0%	0,0%
	Perú	6	0%		Perú	1300	0%	0,5%
	República Bolivariana de Venezuela	1936	70%		República Bolivariana de Venezuela	199831	64%	1,0%
	Sin identificador de país	587	21%		Sin identificador de país	73550	24%	0,8%
	Total	2782	100%		Total	311318	100%	0,9%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 07/11/2019.

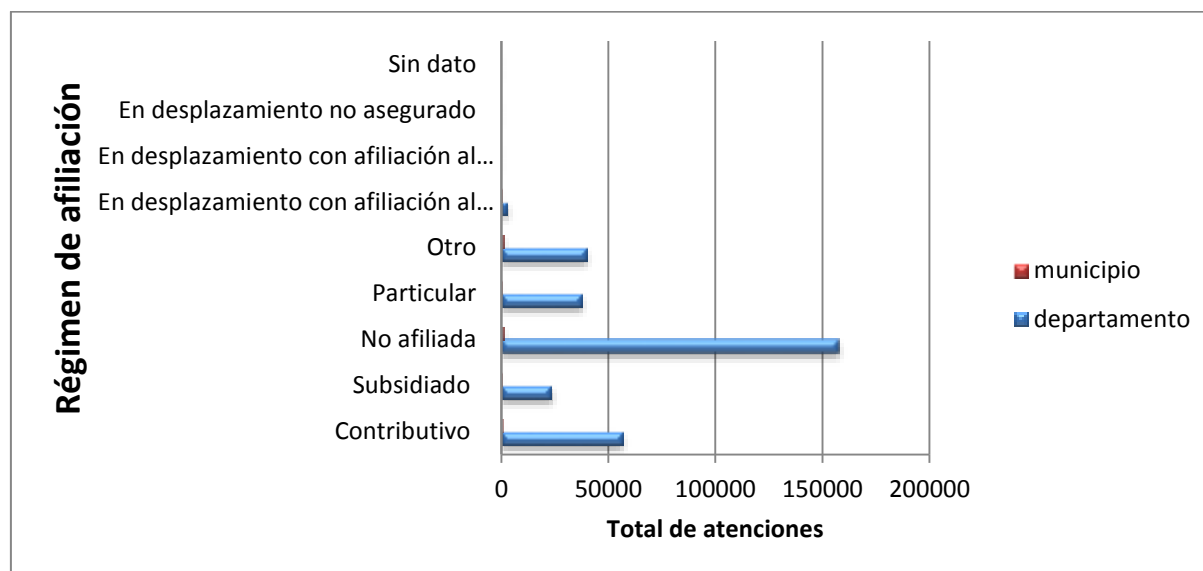
Para el departamento de Nariño el 45,5% de las atenciones en salud fueron por otro, seguido personas sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud en el departamento con 35,2% y en Colombia con 49,7%

Tabla 104. Afiliación en salud de la población migrante, Nariño 2018.

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial Nariño	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad Colombia	%	Concentración
Contributivo	366	13,2	56513	17,8	0,6%
Subsidiado	86	3,1	23312	7,3	0,4%
No afiliada	981	35,2	157690	49,7	0,6%
Particular	36	1,3	37488	11,8	0,1%
Otro	1267	45,5	39792	12,5	3,2%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	47	1,7	2679	0,8	1,8%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	0	0,0	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	0	0,0	0,0
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0,0
Total de migrantes atendidos	2783	100	317474	100	0,9%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 07/11/2019.

Figura 98. Afiliación en salud de la población migrante, Nariño 2018.



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2017 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 07/11/2019.

2.2.6. 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 158 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de forma semanal y continua.

2.2.5.1. Morbilidada ENOS casos y tasas

Tabla 105. Eventos de Notificación Obligatoria, Casos y Tasas

Código rápido INS	1.- Salud ambiental	2.014			2.015			2.016			2.017			2.018			2.019		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	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	1.722.945	113	6,6	1.744.228	110	6,3	1.765.906	122	6,9	1.787.545	86	4,8	1.809.116	83	4,6	1.830.473	92	5,0
235	CARBUNCO (ANTRAX) *100,000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
200	CÓLERA *100,000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	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	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
998	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) * 100 < 5 Años	163.870	30,45 3	18,6	164.424	31.406	19,1	165.094	29,21 8	17,7	165.855	26,35 3	15,9	166.644	23.563	14,1	167.421	23.956	14,3
998	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) * 100 HB	1.722.945	98,08 3	5,7	1.744.228	111,80 1	6,4	1.765.906	99,28 5	5,6	1.787.545	93,75 0	5,2	1.809.116	105,88 2	5,9	1.830.473	103,10 9	5,6
605	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) ROTAVIRUS * 100 < 5 AÑOS	163.870	0	0,0	164.424	0	0,0	165.094	0	0,0	165.855	0	0,0	166.644	0	0,0	167.421	0	0,0
250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS *100,000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS *100,000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
275	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS *100,000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS *100,000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
295	ENFERMEADES DE ORIGEN PRIONICO * 100,000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
349	BROTOS POR ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADAS POR AGUA (HEPATITIS A, FIEBRE TIFOIDEA/PARATIFOIDEA, COLERA) * 100,000 HB (1)	1.722.945	8	0,5	1.744.228	34	1,9	1.765.906	31	1,8	1.787.545	40	2,2	1.809.116	44	2,4	1.830.473	51	2,8
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS - ETA (INDIVIDUAL) * 100,000HB	1.722.945	175	10,2	1.744.228	199	11,4	1.765.906	745	42,2	1.787.545	314	17,6	1.809.116	361	20,0	1.830.473	494	27,0
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA *100,000 HB	1.722.945	7	0,4	1.744.228	12	0,7	1.765.906	28	1,6	1.787.545	3	0,2	1.809.116	10	0,6	1.830.473	6	0,3
330	HEPATITIS A *100,000 HB	1.722.945	184	10,7	1.744.228	43	2,5	1.765.906	27	1,5	1.787.545	12	0,7	1.809.116	8	0,4	1.830.473	16	0,9
	INTOXICACION POR FARMACOS * 100,000HB	1.722.945	384	22,3	1.744.228	417	23,9	1.765.906	370	21,0	1.787.545	428	23,9	1.809.116	152	8,4	1.830.473	148	8,1
	INTOXICACION POR METANOL*100,000HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	1	0,1	1.787.545	0	0,0	1.809.116	2	0,1	1.830.473	2	0,1
	INTOXICACION POR GASES * 100,000 HB	1.722.945	20	1,2	1.744.228	46	2,6	1.765.906	38	2,2	1.787.545	25	1,4	1.809.116	20	1,1	1.830.473	10	0,5
	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS * 100,000 HB	1.722.945	402	23,3	1.744.228	417	23,9	1.765.906	463	26,2	1.787.545	388	21,7	1.809.116	184	10,2	1.830.473	223	12,2
	INTOXICACION POR SOLVENTES * 100,000HB	1.722.945	40	2,3	1.744.228	40	2,3	1.765.906	42	2,4	1.787.545	48	2,7	1.809.116	18	1,0	1.830.473	27	1,5

	INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS* 100.000 HB	1.722.945	296	17,2	1.744.228	264	15,1	1.765.906	316	17,9	1.787.545	303	17,0	1.809.116	193	10,7	1.830.473	242	13,2
	INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS * 100.000 HB	1.722.945	265	15,4	1.744.228	261	15,0	1.765.906	258	14,6	1.787.545	363	20,3	1.809.116	340	18,8	1.830.473	264	14,4
	INTOXICACION POR METALES * 100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	3	0,2	1.787.545	0	0,0	1.809.116	1	0,1	1.830.473	1	0,1
365	TOTAL INTOXICACIONES * 100.000 HB (2)	1.722.945	1.407	81,7	1.744.228	1.445	82,8	1.765.906	1.491	84,4	1.787.545	1.555	87,0	1.809.116	910	50,3	1.830.473	917	50,1
455	LEPTOSPIROSIS *100.000 HB	1.722.945	6	0,3	1.744.228	36	2,1	1.765.906	22	1,2	1.787.545	15	0,8	1.809.116	11	0,6	1.830.473	22	1,2
630	PESTE (BUBÓNICA/NEUMÓNICA) * 100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA * 100.000 HB	1.722.945	3.708	215,2	1.744.228	3.533	202,6	1.765.906	4.421	250,4	1.787.545	4.808	269,0	1.809.116	5.080	280,8	1.830.473	5.756	314,5
650	RABIA ANIMAL EN PERROS Y GATOS *100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
305	TRACOMA *100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
652	VIGILANCIA DE LA RABIA POR LABORATORIO *100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
670	RABIA HUMANA * 100.000 HB (3)	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0

Código rápido INS	2.- Vida saludable y condiciones no transmisibles	2014'			2015'			2016			2017			2018			2019		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	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 Y MAS AÑOS							1.172.926	124	10,6	1.195.238	172	14,4	1.217.373	157	12,9	1.239.130	168	13,6
155	CANCER DE CUELLO UTERINO * 100.000 MUJERES DE 18 Y MAS AÑOS							588.560	35	5,9	599.686	77	12,8	610.802	90	14,7	621.691	189	30,4
342	ENFERMEADES HUÉRFANAS-RARAS * 100.000 HB							1.765.906	17	1,0	1.787.545	21	1,2	1.809.116	60	3,3	1.830.473	43	2,3
452	LESIONES POR POLVORA PIROTECNICA * 100.000 HB				1.744.228	38	2,2	1.765.906	60	3,4	1.787.545	83	4,6	1.809.116	69	3,8	1.830.473	65	3,6

Código rápido INS	3.- Convivencia social y salud mental	2014'			2015'			2016			2017			2018			2019		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	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	811	45,9	1.787.545	1.189	66,5	1.809.116	1.197	66,2	1.830.473	1.328	72,5
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA * 100.000 HAB							1.765.906	1.075	60,9	1.787.545	725	40,6	1.809.116	377	20,8	1.830.473	296	16,2
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO * 100.000 HAB	1.722.945	2.468	143,2	1.744.228	2.938	168,4	1.765.906	3.379	191,3	1.787.545	4.219	236,0	1.809.116	4.074	225,2	1.830.473	3.585	195,9

Código rápido INS	4.- Seguridad alimentaria y nutricional				2.014'						2.015'								
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa			
112	MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN < DE 5 AÑOS * 100.000 < 5 AÑOS	163.870	4	2,4	164.424	8	4,9	165.094	4	2,4	165.855	9	5,4	166.644	7	4,2	167.421	8	4,8
113	DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS * 100 MENORES DE 5 AÑOS							165.094	124	0,08	165.855	206	0,12	166.644	294	0,18	167.421	651	0,39

Código rápido INS	5.- Sexualidad derechos sexuales y reproductivos				2.014'						2.015'								
		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	18.454	256	13,9	18.030	337	18,7	17.804	509	28,6	18.208	652	35,8	17.173	846	49,3	17.691	800	45,2
551	MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	18.454	13	70,4	18.030	12	66,6	17.804	21	118,0	18.208	15	82,4	17.173	10	58,2	17.691	10	56,5
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.454	321	17,4	18.030	269	14,9	17.804	282	15,8	18.208	332	18,2	17.173	270	15,7	17.691	250	14,1
340	HEPATITIS B, C y Co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta * 100.000 hb(4)	1.722.945	59	3,4	1.744.228	48	2,8	1.765.906	40	2,3	1.787.545	49	2,7	1.809.116	77	4,3	1.830.473	86	4,7
740	SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.454	35	1,9	18.030	13	0,7	17.804	9	0,5	18.208	17	0,9	17.173	19	1,1	17.691	26	1,5
750	SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.454	147	8,0	18.030	121	6,7	17.804	133	7,5	18.208	190	10,4	17.173	192	11,2	17.691	186	10,5
850	VIH - SIDA * 100.000 HB	1.722.945	150	8,7	1.744.228	174	10,0	1.765.906	218	12,3	1.787.545	274	15,3	1.809.116	289	16,0	1.830.473	299	16,3
850	MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	1.722.945	16	0,9	1.744.228	13	0,7	1.765.906	23	1,3	1.787.545	32	1,8	1.809.116	21	1,2	1.830.473	20	1,1

Código rápido INS	6.- Vida saludable y enfermedades transmisibles	2014'			2015'			2016			2017			2018			2019		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa
790	TIFUS ENDEMICO TRASMITIDO POR PULGAS *100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
780	TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS *100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
	CHAGAS CRÓNICO * 100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
	CHAGAS AGUDO * 100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
205	CHAGAS TOTAL * 100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
217	CHIKUNGUNYA * 100.000 HB	296.510	14	4,7	302.873	2.298	758,7	309.274	57	18,4	315.742	3	1,0	322.193	0	0,0	328.688	3	0,9
210	DENGUE * 100.000 HB	296.510	456	153,8	302.873	307	101,4	309.274	492	159,1	315.742	127	40,2	322.193	165	51,2	328.688	506	153,9
220	DENGUE GRAVE * 100.000 HB	296.510	6	2,0	302.873	5	1,7	309.274	5	1,6	315.742	5	1,6	322.193	3	0,9	328.688	3	0,9
0	DENGUE TOTAL * 100.000 HB	296.510	462	155,8	302.873	312	103,0	309.274	497	160,7	315.742	132	41,8	322.193	168	52,1	328.688	509	154,9
580	MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 HAB.	296.510	1	0,3	302.873	0	0,0	309.274	0	0,0	315.742	0	0,0	322.193	0	0,0	328.688	1	0,3
310	FIEBRE AMARILLA * 100.000 HB	664.321	0	0,0	675.863	0	0,0	687.696	0	0,0	699.714	0	0,0	711.817	0	0,0	724.095	0	0,0
420	LEISHMANIASIS CUTANEA * 100.000 HB	367.811	529	143,8	372.990	419	112,3	378.422	313	82,7	383.972	662	172,4	389.624	1.000	256,7	395.407	543	137,3
430	LEISHMANIASIS MUCOSA * 100.000 HB	367.811	2	0,5	372.990	5	1,3	378.422	1	0,3	383.972	5	1,3	389.624	3	0,8	395.407	1	0,3
440	LEISHMANIASIS VISCERAL * 100.000 HB	367.811	0	0,0	372.990	0	0,0	378.422	0	0,0	383.972	0	0,0	389.624	0	0,0	395.407	0	0,0
0	LESHMANIASIS TOTAL * 100.000 HB	367.811	531	144,4	372.990	424	113,7	378.422	314	83,0	383.972	667	173,7	389.624	1.003	257,4	395.407	544	137,6
450	ENFERMEDAD DE HANSEN (LEPRA) TASA * 100.000 HB	1.722.945	6	0,3	1.744.228	3	0,2	1.765.906	4	0,2	1.787.545	3	0,2	1.809.116	4	0,2	1.830.473	5	0,3
	MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS * 100.000 HB	592.641	4	0,7	603.432	13	2,2	614.555	26	4,2	625.881	25	4,0	637.333	23	3,6	648.987	39	6,0
	MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	592.641	4.898	8,3	603.432	6.401	10,6	614.555	10.293	16,7	625.881	13.663	21,8	637.333	12.293	19,3	648.987	14.631	22,5
	MALARIA MALARIAE * 100.000 HB	592.641	0	0,0	603.432	0	0,0	614.555	10	1,6	625.881	0	0,0	637.333	0	0,0	648.987	0	0,0
	MALARIA VIVAX * 100.000 HAB	592.641	72	12,1	603.432	190	31,5	614.555	372	60,5	625.881	479	76,5	637.333	820	128,7	648.987	902	139,0
	MALARIA COMPLICADA * 100.000 HB	592.641	19	3,2	603.432	76	12,6	614.555	106	17,2	625.881	93	14,9	637.333	129	20,2	648.987	145	22,3
465	MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	592.641	4.993	8,4	603.432	6.604	10,9	614.555	10.701	17,4	625.881	14.167	22,6	637.333	13.136	20,6	648.987	15.572	24,0
	MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	399.830	4.939	12,4	409.265	6.557	16,0	418.968	10.599	25,3	428.870	13.916	32,4	438.880	12.865	29,3	449.053	15.115	33,7
465	MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	592.641	1	0,2	603.432	0	0,0	614.555	0	0,0	625.881	0	0,0	637.333	0	0,0	648.987	0	0,0
	TUBERCULOSIS * 100.000 HB (5)	1.722.945	135	7,8	1.744.228	156	8,9	1.765.906	168	9,5	1.787.545	153	8,6	1.809.116	152	8,4	1.830.473	167	9,1
	TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE * 100.000 HB	1.722.945	8	0,5	1.744.228	10	0,6	1.765.906	7	0,4	1.787.545	9	0,5	1.809.116	13	0,7	1.830.473	4	0,2

	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR * 100.000 HB	1.722.945	37	2,1	1.744.228	31	1,8	1.765.906	49	2,8	1.787.545	30	1,7	1.809.116	32	1,8	1.830.473	49	2,7
	TUBERCULOSIS PULMONAR * 100.000 HB	1.722.945	108	6,3	1.744.228	136	7,8	1.765.906	126	7,1	1.787.545	132	7,4	1.809.116	133	7,4	1.830.473	122	6,7
	MENINGITIS TUBERCULOSA * 100.000 HB	1.722.945	2	0,1	1.744.228	1	0,1												
813	TUBERCULOSIS TOTAL * 100.000 HB	1.722.945	145	8,4	1.744.228	167	9,6	1.765.906	175	9,9	1.787.545	162	9,1	1.809.116	165	9,1	1.830.473	171	9,3
895	ZIKA * 100.000 HB	296.510	1	0,3	302.873	7	2,3	309.274	52	16,8	315.742	2	0,6	322.193	3	0,9	328.688	0	0,0
230	DIFTERIA * 100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
710	RUBÉOLA - 100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
730	SARAMPIÓN * 100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
298	ESAVI * 100.000 HB	1.722.945	5	0,3	1.744.228	6	0,3	1.765.906	6	0,3	1.787.545	5	0,3	1.809.116	3	0,2	1.830.473	6	0,3
535	MENINGITIS POR HAEMOPHILUS E INFLUENZAE * 100.000 HB	1.722.945	2	0,1	1.744.228	0	0,0	1.765.906	2	0,1	1.787.545	1	0,1	1.809.116	2	0,1	1.830.473	0	0,0
535	MENINGITIS POR MENINGOCOCCO * 100.000 HB	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	1.787.545	4	0,2	1.809.116	0	0,0	1.830.473	0	0,0
535	MENINGITIS POR NEUMOCOCCO * 100.000 HB	1.722.945	2	0,1	1.744.228	3	0,2	1.765.906	3	0,2	1.787.545	4	0,2	1.809.116	3	0,2	1.830.473	4	0,2
	TOTAL MENINGITIS * 100.000 HB	1.722.945	4	0,2	1.744.228	3	0,2	1.765.906	5	0,3	1.787.545	9	0,5	1.809.116	5	0,3	1.830.473	4	0,2
610	PARALISIS FLACIDA AGUDA * 100.000 MENORES DE 15 AÑOS	494.835	13	2,6	493.712	7	1,4	492.882	5	1,0	492.519	6	1,2	492.567	8	1,6	492.861	6	1,2
620	PAROTIDITIS * 100.000 HB	1.722.945	113	6,6	1.744.228	105	6,0	1.765.906	95	5,4	1.787.545	140	7,8	1.809.116	158	8,7	1.830.473	491	26,8
760	TETANOS ACCIDENTAL * 100.000 HB	1.722.945	4	0,2	1.744.228	5	0,3	1.765.906	0	0,0	1.787.545	0	0,0	1.809.116	3	0,2	1.830.473	3	0,2
770	TETANOS NEONATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	18.454	1	0,1	18.030	1	0,1	17.804	0	0,0	18.208	0	0,0	17.173	0	0,0	17.691	0	0,0
800	TOSFERINA * 100.000 HB (6)	1.722.945	13	0,8	1.744.228	27	1,5	1.765.906	21	1,2	1.787.545	13	0,7	1.809.116	10	0,6	1.830.473	7	0,4
831	VARICELA INDIVIDUAL * 100.000HB	1.722.945	2.885	167,4	1.744.228	2.566	147,1	1.765.906	3.651	206,7	1.787.545	1.965	109,9	1.809.116	1.940	107,2	1.830.473	1.820	99,4
830	VARICELA COLECTIVO * 100.000HB (Afectados en los brotes)	1.722.945	1.335	77,5	1.744.228	728	41,7	1.765.906	3.747	212,2	1.787.545	395	22,1	1.809.116	428	23,7	1.830.473	637	34,8
830	VARICELA NUMERO DE BROTES		237			188			658			82			93			96	
	TOTAL VARICELA * 100.000HB	1.722.945	4.220	244,9	1.744.228	3.294	188,9	1.765.906	7.398	418,9	1.787.545	2.360	132,0	1.809.116	2.368	130,9	1.830.473	2.457	134,2
720	SÍNDROME RUBÉOLA CONGÉNITA * 10.000 NV	18.454	0	0,0	18.030	0	0,0	17.804	0	0,0	18.208	0	0,0	17.173	0	0,0	17.691	0	0,0
345	ESI - IRAG * 100.000 HB (7)	1.722.945	22	1,3	1.744.228	46	2,6	1.765.906	29	1,6	1.787.545	298	16,7	1.809.116	419	23,2	1.830.473	676	36,9
348	IRAG INUSITADA * 100.000 HB	1.722.945	6	0,3	1.744.228	6	0,3	1.765.906	11	0,6	1.787.545	6	0,3	1.809.116	43	2,4	1.830.473	19	1,0
995	IRA EN MENORES DE 5 AÑOS * 100 < 5 AÑOS (8)	163.870	80.794	49,3	164.424	73.417	44,7	165.094	67.488	40,9	165.855	71.234	42,9	166.644	59.620	35,8	167.421	57.410	34,3
995	IRA * 100 HB (9)	1.722.945	248.259	14,4	1.744.228	235.570	13,5	1.765.906	210.291	11,9	1.787.545	233.620	13,1	1.809.116	199.629	11,0	1.830.473	189.158	10,3

Código rápido INS	7.- Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	2.014			2.015			2.016			2.017			2.018			2.019		
		POBLACION	No. Casos	Tasa	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 A TÉRMINO * 100 NV	18.454	514	2,8	18.030	558	3,1	17.804	579	3,3	18.208	567	3,1	17.173	596	3,5	17.691	543	3,1
115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS * 100,000 MENORES DE 18 AÑOS (Incluye todas las formas de cáncer en esta población) (10)	594.530	23	3,9	593.778	42	7,1	592.980	53	8,9	592.307	36	6,1	591.743	47	7,9	591.343	36	6,1
215	DEFECTOS CONGENITOS * 100,000 NV (Corresponde a los eventos de Anomalías congénitas e Hipotiroidismo congénito, código 215)	18.454	196	1062,1	18.030	225	1247,9	17.804	212	1190,7	18.208	225	1235,7	17.173	244	1420,8	17.691	277	1565,8
600	MORTALIDAD POR IRA EN < 5 AÑOS * 100,000 < DE 5 AÑOS	163.870	11	6,7	164.424	25	15,2	165.094	12	7,3	165.855	7	4,2	166.644	11	6,6	167.421	8	4,8
590	MORTALIDAD POR EDA EN < 5 AÑOS * 100,000 < DE 5 AÑOS	163.870	3	1,8	164.424	3	1,8	165.094	5	3,0	165.855	4	2,4	166.644	2	1,2	167.421	6	3,6
591	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN < 5 AÑOS * 100,000 < 5 AÑOS	163.870	18	11,0	164.424	36	21,9	165.094	21	12,7	165.855	20	12,1	166.644	20	12,0	167.421	22	13,1

Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, SIVIGILA, 2019

Población Nacidos Vivos: cifras oficiales 2012 - 2017, año 2018 preliminar (publicadas el 29-03-2019) DANE EEVV. Para el cálculo de las cifras de Nacidos Vivos por municipio para el año 2018-2019, se realizó una proyección utilizando una media móvil de 2 periodos.

Para los eventos Dengue y Chicungunya, 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 y rural que reside a menos de 1.600 msnm.

Para el evento Fiebre Amarilla, la población a riesgo es la población urbana < 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) A partir del año 2009, la información ETA (brotes) incluye brotes Colectivos código INS 350 y ETA individual con el código INS 355.

A partir del año 2018 ETA (brotes) colectivos cambia a código INS 349."

(2) A partir del año 2018, en la ficha de notificación del evento Intoxicaciones en la variable Tipo de Intoxicación se eliminó el ítem intento de suicidio.

(3) A partir del año 2018 el evento de vigilancia integrada de rabia humana, se separó en: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia código INS 300 y Rabia humana código INS 670

(4) A partir del año 2014 se incluyó la vigilancia de Hepatitis C y Co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta.

(5) A partir del año 2014, se unificó bajo un mismo código (TUBERCULOSIS - evento 815) los eventos: Meningitis tuberculosa, Tuberculosis extrapulmonar y Tuberculosis pulmonar.

(A partir del año 2018, TUBERCULOSIS y TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE se maneja con el código INS 813."

(6) En el año 2011 se empezó a confirmar tosferina por PCR.

(7) ESI - IRAG, este evento no es comparativo con el año anterior por inclusión de unidad centinela y el objetivo de la vigilancia en esta estrategia es monitorear la circulación viral.

(8) Para morbilidad por IRA en <s 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.

(9) 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.

(10) 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 2013-2018 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. 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 2019 observamos: 203.587 casos de IRA, 103.109 casos de EDA de los cuales 23.956 se presentan en menores de 5 años, 11.433 casos de malaria falciparum, 637 casos de varicela colectiva, 3 casos de Chikungunya, 5.756 casos de agresiones por perros o gatos, 907 intoxicaciones de las cuales 264 por sustancias psicoactivas y 242 por plaguicidas, 543 casos de niños con bajo peso al nacer, 250 muertes perinatales, 167 casos de tuberculosis, 299 casos de VIH/Sida, y 186 de sífilis gestacional, 277 casos de malformaciones

congénitas y 3.585 casos de vigilancia en salud pública de las violencias de género, 509 casos de dengue y 544 casos de leishmaniosis.

Existen eventos con menos frecuencia de reporte pero no menos importantes, como 6 casos de parálisis flácida aguda, 5 de lepra y 4 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 106. Semaforización Letalidad de ENOS, departamento de Nariño 2006 – 2017

Causa de muerte	Colombia	Nariño	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Causas externas																	
Accidentes biológicos																	
Accidente ofídico	0,92	2,30	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Intoxicaciones																	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,75	0,55	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Inmunoprevenibles																	
Meningitis Neisseria meningitidis	6,36	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	7,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	3,47	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	-
Tétanos accidental	28,57	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-
Varicela	0,03	0,00	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	-	↘	↘	-
Materno perinatal																	
Sífilis congénita	1,19	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																	
Infección Respiratoria Aguda	0,44	0,24	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	-
Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado)	21,57	16,67	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Lepra	1,99	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	6,77	8,70	-	c	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	6,78	0,70	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Meningitis tuberculosa	9,35	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Transmisión sexual y sanguínea																	
Hepatitis distintas a A	0,48	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	71,24	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Dengue	0,20	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Dengue grave	16,10	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	-
Leishmaniasis	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	8,73	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
Malaria	0,04	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	↘	↘
Malaria: vivax	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,02	0,00	-	↗	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	-	-	-	↘	↘
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																	
Hepatitis A	0,15	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	65,16	40,85	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,59	1,60	-	-	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,32	0,83	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de Chagas	1,26	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	140,40	0,93	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

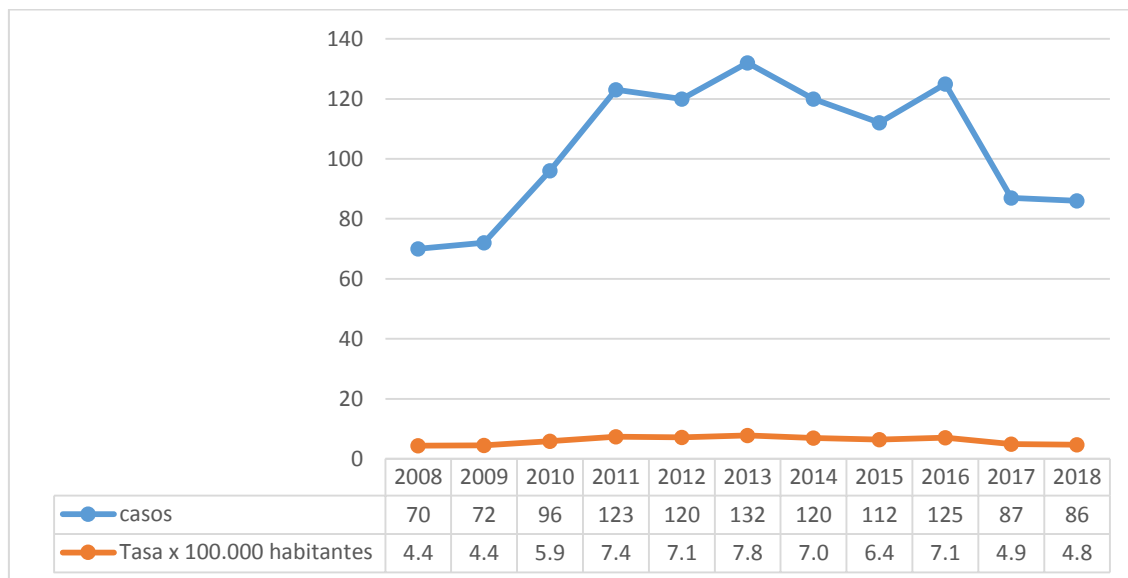
La tasa de letalidad es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es un indicador de la virulencia o de la gravedad de una enfermedad. Para el caso del departamento de Nariño en 2017 únicamente se registraron dos eventos de notificación obligatoria semanal ENOS, entre ellos se encuentra, dengue grave. Presenta tasa de letalidad alta en

comparación al promedio nacional en los eventos de accidente ofídico y tuberculosis pulmonar.

2.2.5.3. Análisis a profundidad de la peor situación

Morbilidad Accidente Ofídico

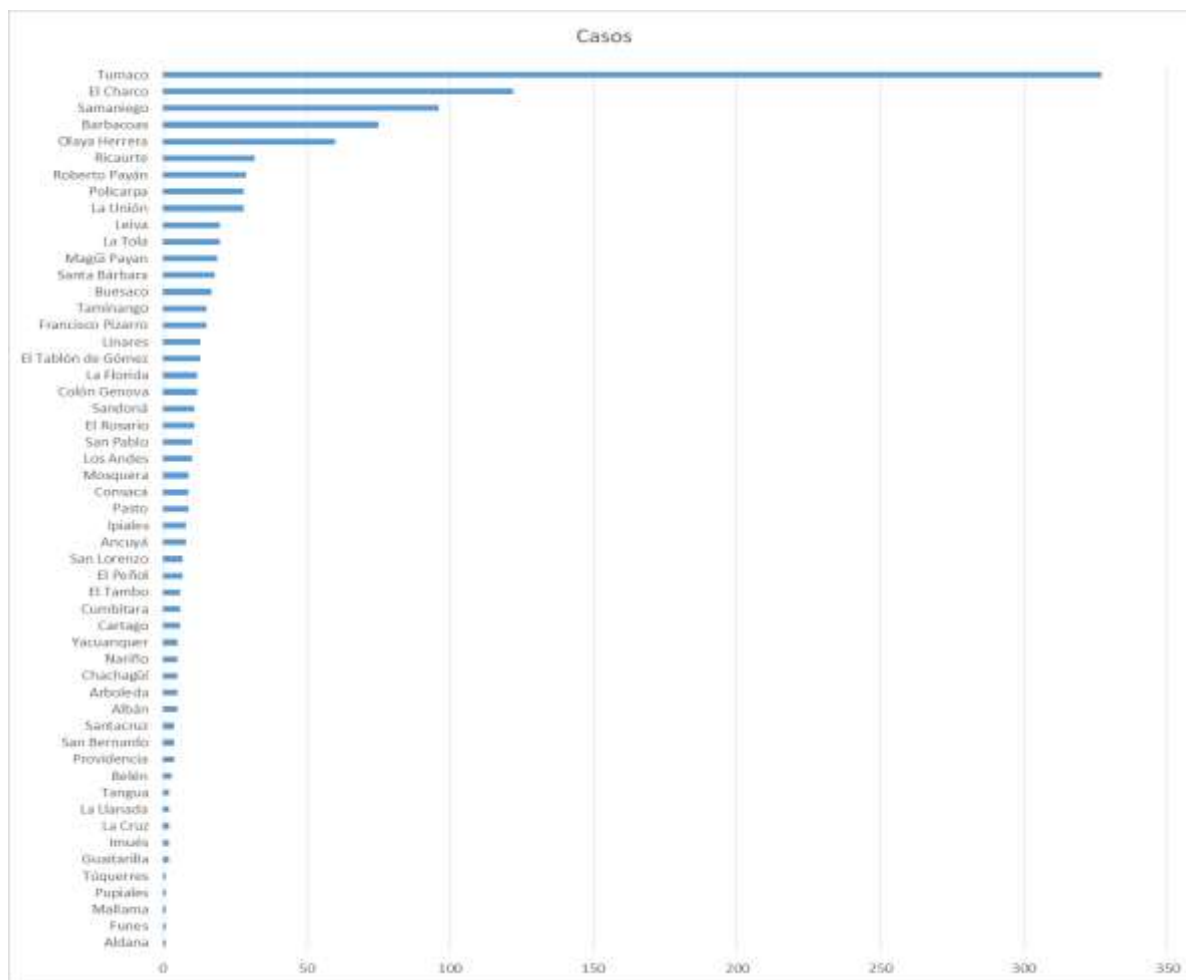
Figura 99. Tendencia de la Morbilidad por Accidente Ofídico, Departamento de Nariño 2008-2018.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2019

Entre 2008 y 2018 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 1.143 casos de accidente ofídico, se observa en el gráfico anterior un incremento para los años 2011 con 123 casos con una tasa de incidencia 7,4 x 100.000 habitantes, llegando al año 2013 con 132 casos con una tasa de incidencia de 7,8 x 100.000 habitantes, decreciendo para el año 2018 con 86 casos con una tasa de 4,8 x 100.000 habitantes.

Figura 100. Morbilidad por accidente ofídico, Departamento de Nariño 2008 - 2018.



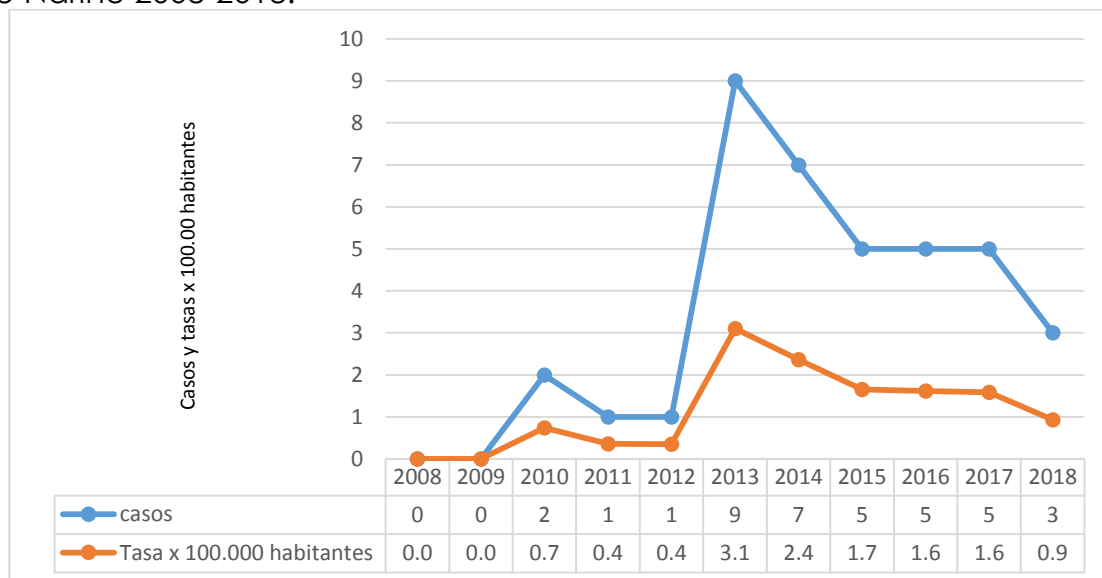
Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2019

Entre 2008 y 2018 los municipios que notificaron casos al SIVIGILA, fueron: Tumaco 327 casos (28,6%), El Charco 122 casos (10,7%), Samaniego con 96 casos (8,7%), Barbacoas 75 casos (8,4%), Olaya Herrera 60 casos (5,2%), Ricaurte con 32 casos (2,8%), Roberto Payán con 29 casos (2,5%), La unión y Policarpa con 28 (2,4%), La Tola, Leiva y Magui Payán con 20 casos (1,7%), Santa Bárbara con 18 casos (1,6%), Buesaco 15 casos (1,5%), Francisco Pizarro y Taminango con 15 casos (1,3%), El Tablón de Gómez y Linares con 13 casos (1,1%), El Rosario, Sandoná, Colón Génova y La Florida con 12 caso

(1,0%), Los Andes, San Pablo con 10 casos (0,9%), Pasto, Consaca, Mosquera con 9 casos (0,8%), Ancuyá y Ipiales con 8 casos (0,7%), El Peñol y San Lorenzo con 7 casos (0,6%), Cartago, Cumbitara y El Tambo con 6 casos (0,5%), Arboleda, Chachagüí, Nariño, Albán y Yacuanquer con 5 casos (0,4%), Providencia, San Bernardo y Santacruz con 4 casos (0,3%), Belén con 3 casos (0,3%), Guaitarilla, Imués, La Cruz, La Llanada, Tangua con 2 casos (0,2%), Aldana, Funes, Mallama, Pupiales y Túquerres con 1 caso (0,1%).

Morbilidad por dengue

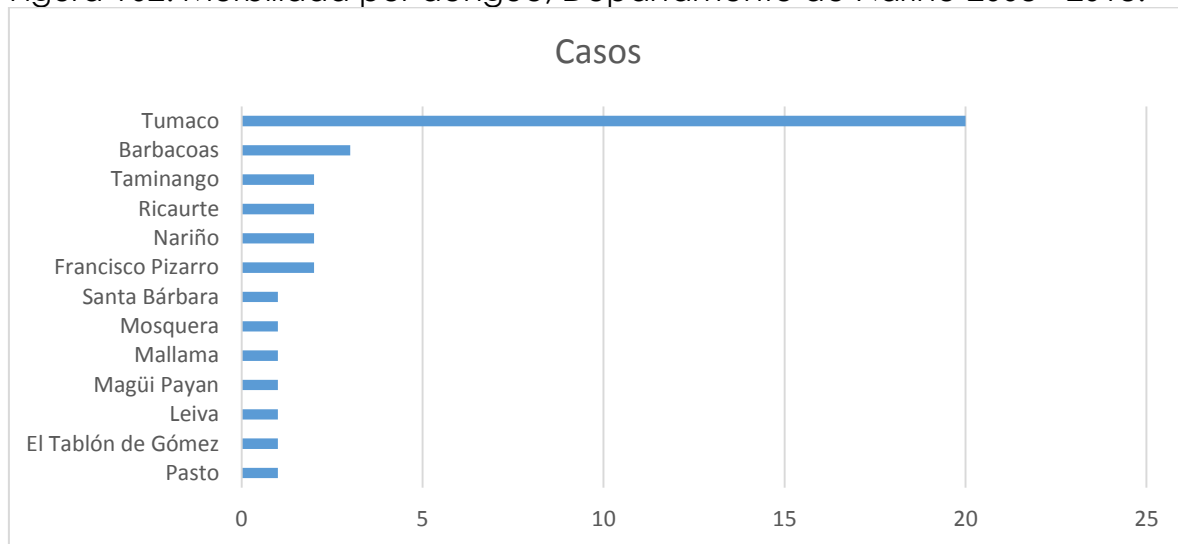
Figura 101. Tendencia de la Morbilidad por dengue grave, Departamento de Nariño 2008-2018.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2019

Entre 2008 y 2018 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 38 casos de dengue grave, se observa en el grafico anterior un incremento abrupto en los años 2013 con una tasa de incidencia de 3,1 x 100.000 habitantes a 2017 con una tasa de incidencia de 1,6 x 100.000 habitantes, decrece para el año 2018 con 0,9 x 100.000 habitantes.

Figura 102. Morbilidad por dengue, Departamento de Nariño 2008 - 2018.

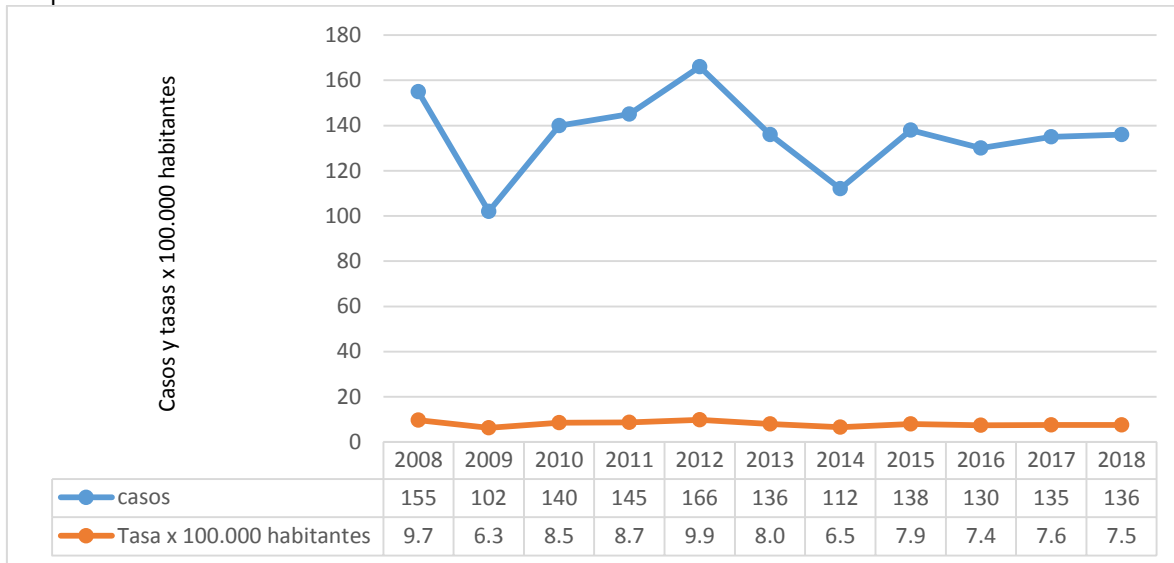


Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2019

Entre 2008 y 2018 los municipios que notificaron casos al SIVIGILA, fueron: Tumaco 20 casos (52,6%), Barbacoas 3 casos (7,9%), Taminango, Ricaurte y Francisco Pizarro con 2 casos (5,3%), El Tablón de Gómez, Leiva, Magüi Payan, Mallama, Mosquera y Santa Bárbara con 1 caso (2,6%). Para los municipios de Pasto y Nariño con un caso no son municipios endémicos para el evento, pero se tiene en cuenta el número de casos importados aunque se desconoce la procedencia de los mismos.

Tuberculosis Pulmonar

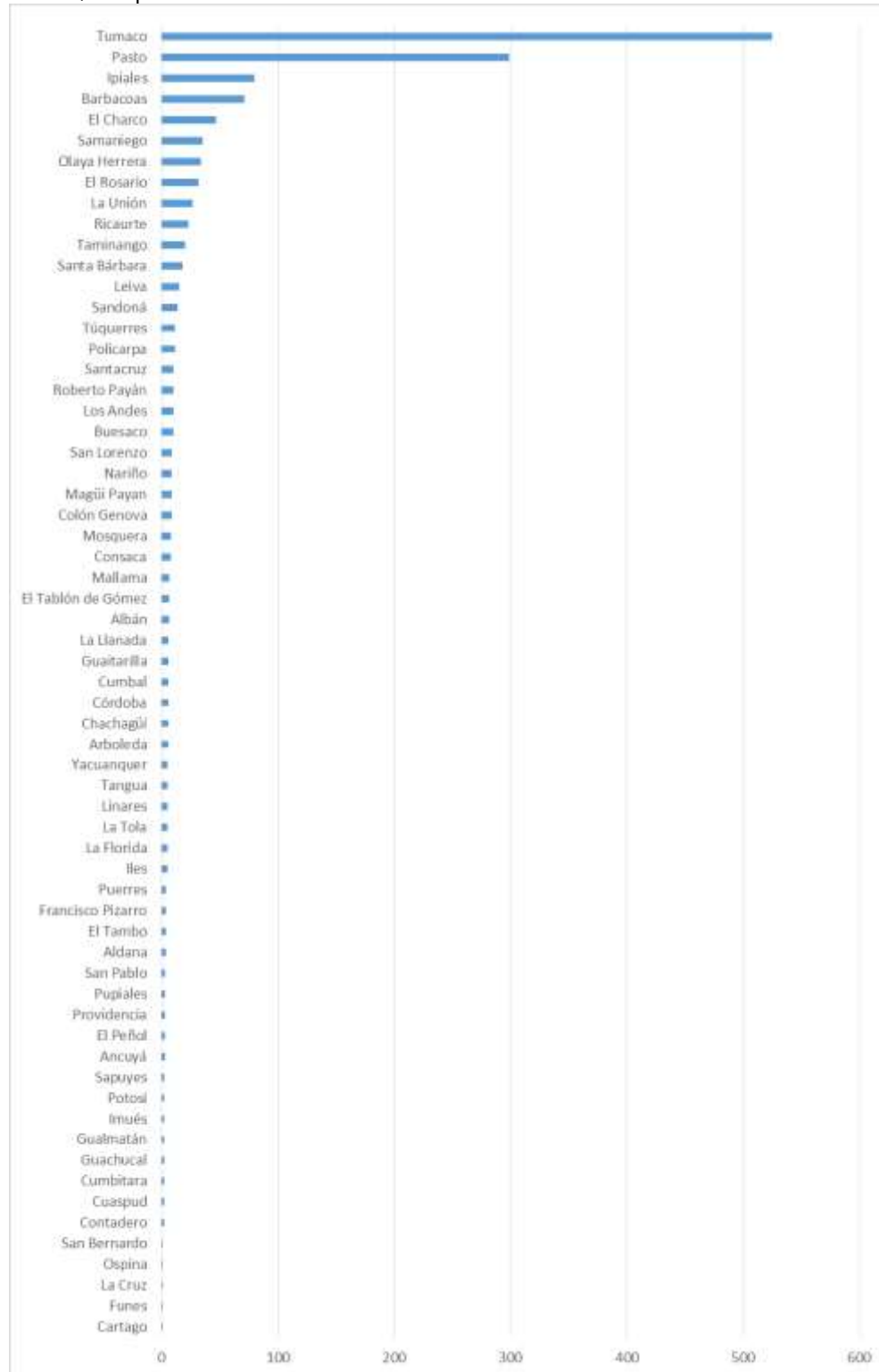
Figura 103. Tendencia de la Morbilidad por Tuberculosis Pulmonar, departamento de Nariño 2008-2018.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2019

Entre 2008 y 2018 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 1.495 casos de tuberculosis pulmonar, se observa en el grafico anterior un incremento en el año 2012, (tasa de incidencia de 9,9 x 100.000 habitantes) para el año 2015 con 7,9 x 100.000 habitantes y 2017 con 7,5 x 100.000 habitantes).

Figura 104. Morbilidad por Tuberculosis Pulmonar según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2018.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2019

Entre 2008 y 2018 los municipios que notificaron casos al SIVIGILA, fueron: Tumaco con 525 casos (35,1%), Pasto con 299 casos (20%), Ipiales con 80 casos (5,4%), Barbacoas con 71 casos (4,7%), El Charco con 47 casos (3,1%), Samaniego con 35 casos (2,3%), Olaya Herrera con 34 casos (2,3%), El Rosario con 32 casos (2,1%), La Unión con 27 casos (1,8%), Ricaurte con 23 (1,5%), Taminango con 20 casos (1,3%), Santa Bárbara con 18 casos (1,2%), Leiva con 15 casos (1,0%), Sandoná con 14 casos (0,9%), Policarpa y Túquerres con 12 casos (0,8%), Buesaco, Los Andes, Roberto Payán, Santacruz con 10 casos (0,7%), Colón Génova, Magüi Payan, Nariño y San Lorenzo con 9 casos (0,6%), Consaca y Mosquera con 8 casos (0,5%), Albán, El Tablón de Gómez y Mallama con 7 casos (0,5%), Arboleda, Chachagüí, Córdoba, Cumbal, Guaitarilla y La Llanada con 6 casos (0,4%), Iles, La Florida, La Tola, Linares, Tangua y Yacuanquer con 5 casos (0,3%), Aldana, El Tambo, Francisco Pizarro y Puerres con 4 casos (0,3%), El Peñol, Providencia, Pupiales, Ancuya y San Pablo con 3 casos (0,2%), Contadero, Cuaspud, Cumbitara, Guachucal, Gualmatán, Imués, Potosí y Sapuyes con 2 casos (0,1%), Cartago, Funes, La Cruz, Ospina y San Bernardo con 1 caso (0,1%).

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 107. Distribución de las alteraciones permanentes, departamento de Nariño 2011-2018.

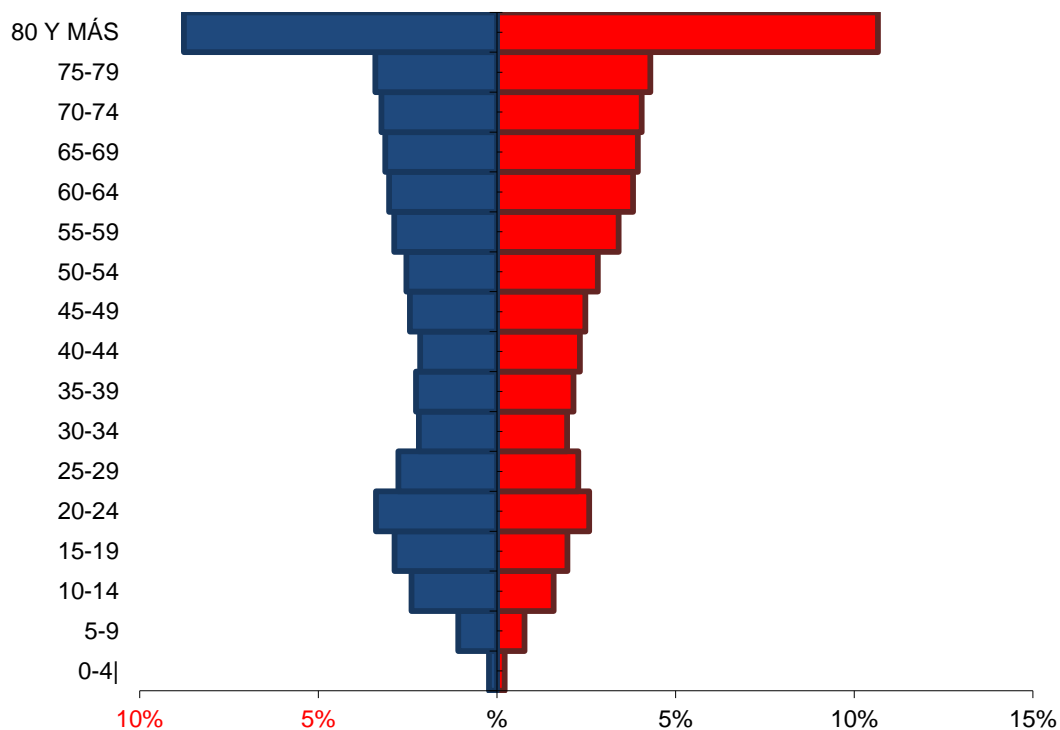
Alteraciones Permanentes	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto	Número absoluto		
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	18.986	20.821	22.607	24.360	26.947	27.312	27.766	29.088	197.887	21,47
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	10.581	10.960	11.422	11.838	12.478	11.752	26.245	11.918	107.194	11,63
El sistema genital y reproductivo	2.171	2.306	2.494	2.671	2.909	2.964	24.068	3.118	42.701	4,63
El sistema nervioso	16.480	18.279	19.950	21.462	24.137	25.624	11.755	27.399	165.086	17,91
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5.812	6.030	6.341	6.600	7.009	6.802	13.518	6.915	59.027	6,40
La piel	1.884	2.001	2.188	2.325	2.493	2.450	10.294	5.230	28.865	3,13
La voz y el habla	4.764	5.824	6.711	7.631	9.122	9.994	6.811	10.812	61.669	6,69
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1.318	1.416	1.567	1.690	1.841	1.876	3.001	1.948	14.657	1,59
Los oídos	9.720	10.711	11.504	12.248	13.567	13.367	2.464	13.928	87.509	9,49
Los ojos	18.901	20.122	21.283	22.427	24.155	23.795	1.899	24.710	157.292	17,06
Total	90.617	98.470	106.067	113.252	124.658	125.936	127.821	135.066	921.887	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En el departamento de Nariño entre 2011 y 2018 se han registrado 921.887 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, de ellos el 21.47% corresponden a la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazos, le sigue con un 17.91% las alteraciones del sistema nervioso, con 17.06% la afectación de los ojos, con 11.63% la afectación del sistema cardiorrespiratorio y las defensas, con 9.49% alteraciones del oído (sordera) y con 6.69% las alteraciones de la voz y el habla, con menor proporción están los daños al sistema digestivo el metabolismo y las hormonas, la afectación del sistema genital y reproductivo, la afectación de la piel y los demás órganos de los sentidos.

2.2.6.4. Pirámide poblacional de la población con discapacidad

Figura 105. Pirámide poblacional discapacidad, departamento de Nariño 2018.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 108. Tabla de identificación de prioridades principales la morbilidad año 2018.

Morbilidad	Prioridad	Nariño	Colombia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (mayores de 60 años)	83,06	78,58	Creciente	000
	2. Enfermedades no transmisibles (adultez)	71,78	68,67	Decreciente	000
	3. Enfermedades no transmisibles (adolescencia)	61,67	55,73	Creciente	000
	4. Enfermedades no transmisibles (juventud)	55,86	53,35	Decreciente	000
	5. Enfermedades no transmisibles (infancia)	53,98	50,69	Fluctuante	000
	5. Enfermedades no transmisibles (Primera infancia)	40,52	50,69	Fluctuante	000
Específica por Subcausas o subgrupos	6. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera infancia)	37,98	21,33	Fluctuante	000
	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	92,11	89,45	Creciente	000
	2. Condiciones maternas perinatales: Condiciones maternas	86,33	90,77	Fluctuante	000
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	53,65	51,78	Creciente	000
	4. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	40,48	44,35	Decreciente	000
	5. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	15,42	17,02	Creciente	000
	6. Enfermedades no transmisibles: Condiciones neuropsiquiátricas	13,5	8,65	Creciente	000
	7. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculoesqueléticas	13,24	13,45	Creciente	000
Morbilidad específica salud mental	8. Enfermedades no transmisibles: Condiciones orales	12,01	13,62	Fluctuante	000
	Trastornos mentales y del comportamiento: Infancia	91,74	88,41	Fluctuante	004
	Trastornos mentales y del comportamiento: Primera Infancia	85,48	81,67	Fluctuante	004
	Trastornos mentales y del comportamiento: Adolescentes	80,97	78,3	Creciente	004
	Trastornos mentales y del comportamiento: Adultez	74,46	81,56	Creciente	004
	Trastornos mentales y del comportamiento: Juventud	72,8	73,11	Fluctuante	004
	Trastornos mentales y del comportamiento: Vejez	58,61	90,65	Decreciente	004
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	16,69	22,75	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	4,5	34,5	Fluctuante	007
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	4,6	7,91	Creciente	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	1,52	2,61	Creciente	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección respiratoria aguda grave (irregulada)	16,67	21,57	Fluctuante	009
	2. Tuberculosis pulmonar	8,7	6,77	Fluctuante	009
	3. Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	1,6	0,59	Fluctuante	009
	4. Accidente ofídico	2,3	0,92	Fluctuante	010
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	21,47	sd	Creciente	000
	2. El sistema nervioso	17,91	sd	Creciente	000
	3. Los ojos	17,06	sd	Creciente	000
	4. El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	11,63	sd	Creciente	000

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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. Para las mujeres se evidencia una disminución 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 2018 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 subgrupos de causas las condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las infecciones respiratorias, 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, las enfermedades musculoesqueléticas, las condiciones neuropsiquiátricas y en las causas por lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.
- La principal causa en el ciclo vital de la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años se muestra los trastornos mentales y del comportamiento, la segunda causa son la epilepsia, con tendencia variada y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas
- 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.
- Para las tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) se registra para Colombia una incidencia de 7,10 en comparación para Nariño 0 no se presentan datos, mostrando una tendencia oscilante en los años analizados y en tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15

años) se encuentra a Colombia con una tasa de 34,50 mientras que en Nariño con una tasa más baja de 4,50, presentando una tendencia varias en los diferentes años.

- Para el año 2018 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Colombia es de 7,91% y para el departamento de Nariño de 4,60%, significativamente más baja, sin embargo, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.
- La prevalencia de diabetes mellitus en el año 2018 la prevalencia de diabetes mellitus estimada para Colombia es de 2.61% y para el departamento de Nariño de 1.52%, significativamente más baja, sin embargo, este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.
- La morbilidad de la población migrantes según el tipo de atención requerida, del total de la población migrante del departamento de Nariño concentró el 45% de la consulta externa, seguido de medicamentos con 26%, los procedimientos realizados con el 19%, con menos porcentajes se encuentran el servicio de urgencias, hospitalización y nacimientos
- 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 109. Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Nariño
Cobertura de servicios de electricidad	96,96	96,44
Cobertura de acueducto	60,23	57,59
Cobertura de alcantarillado	41,7	33,09
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	18,06	44,00
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	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, 2019

Tabla 110. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Nariño, 2017.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	98,94	94,22
Cobertura de acueducto	98,38	42,07
Cobertura de alcantarillado	92,6	11,68

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 57,59% respecto a 60,23%, coberturas de alcantarillado 33,09% respecto a 41,7% y mejor coberturas de servicio de electricidad, 96,44% respecto a 96,96%, por otro lado observamos en cuanto índice de riesgo de calidad de agua en Nariño con 44 con respecto a Colombia 18,06, 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 111. Tabla Índice de calidad del agua, departamento de Nariño 2007 – 2018

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Índice de riesgo de calidad de agua para consumo humano (IRCA)	36,57	35,6	36,8	37,1	42,0	44,0	45,6	49,7	55,11	47,3	48,38	44

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 44 en 2018, 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 112. IRCA Departamento de Nariño 2018

Código	#	☐	MUNICIPIOS	IRCA Urbano	Nivel de Riesgo	IRCA Rural	Nivel de Riesgo
52001	1	CEN	Pasto	0,00	SIN RIESGO	48,81	ALTO
52019	2	RIO	Albán	4,36	BAJO	40,26	ALTO
52022	3	EXP	Aldana	9,10	BAJO	37,35	ALTO
52036	4	OCC	Ancuyá	11,64	BAJO	57,60	ALTO
52051	5	JUA	Arboleda	10,69	BAJO	73,34	ALTO
52079	6	TEL	Barbacoas	54,69	ALTO	44,89	ALTO
52083	7	RIO	Belén	25,49	MEDIO	68,02	ALTO
52110	8	JUA	Buesaco	9,26	BAJO	45,82	ALTO
52694	9	JUA	Cartago	7,02	BAJO	22,52	MEDIO
52240	10	CEN	Chachagüí	11,00	BAJO	58,35	ALTO
52203	11	RIO	Colón Génova	0,00	SIN RIESGO	44,43	ALTO
52207	12	OCC	Consaca	39,63	ALTO	53,89	ALTO
52210	13	EXP	Contadero	7,75	BAJO	50,57	ALTO
52215	14	EXP	Córdoba	25,41	MEDIO	70,00	ALTO
52224	15	EXP	Cuaspué	36,06	ALTO	25,77	MEDIO
52227	16	EXP	Cumbal	3,17	SIN RIESGO	48,74	ALTO
52233	17	COR	Cumbitara	0,00	SIN RIESGO	57,01	ALTO
52250	18	SAN	El Charco	23,97	MEDIO	SIN DATO	SIN DATO
52254	19	GUA	El Peñol	14,81	MEDIO	28,07	MEDIO
52256	20	COR	El Rosario	5,00	SIN RIESGO	66,75	ALTO
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	34,55	MEDIO	47,00	ALTO
52260	22	GUA	El Tambo	24,60	MEDIO	36,19	ALTO
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	56,53	ALTO	SIN DATO	SIN DATO
52287	24	EXP	Funes	2,03	SIN RIESGO	62,22	ALTO
52317	25	EXP	Guachucal	3,20	SIN RIESGO	46,09	ALTO
52320	26	SAB	Guaitarilla	2,91	SIN RIESGO	49,76	ALTO
52323	27	EXP	Gualmatán	15,76	MEDIO	29,95	MEDIO
52352	28	EXP	Iles	37,50	ALTO	45,29	ALTO
52354	29	SAB	Imués	2,21	SIN RIESGO	46,25	ALTO
52356	30	EXP	Ipiales	5,50	BAJO	62,18	ALTO
52378	31	RIO	La Cruz	3,70	SIN RIESGO	55,45	ALTO
52381	32	CEN	La Florida	10,50	BAJO	32,81	MEDIO
52385	33	GUA	La Llanada	6,75	BAJO	15,43	MEDIO
52390	34	SAN	La Tola	27,85	MEDIO	SIN DATO	SIN DATO
52399	35	JUA	La Unión	7,99	BAJO	66,54	ALTO
52405	36	COR	Leiva	29,19	MEDIO	55,89	ALTO
52411	37	OCC	Linares	4,52	SIN RIESGO	61,52	ALTO
52418	38	GUA	Los Andes	3,49	SIN RIESGO	70,00	ALTO
52427	39	TEL	Magüí Payán	78,87	ALTO	58,87	ALTO
52435	40	PIE	Mallama	48,59	ALTO	56,88	ALTO
52473	41	SAN	Mosquera	7,70	MEDIO	SIN DATO	SIN DATO
52480	42	CEN	Nariño	5,81	BAJO	5,80	BAJO
52490	43	SAN	Olaya Herrera	22,82	MEDIO	68,70	ALTO
52506	44	SAB	Ospina	7,57	BAJO	65,66	ALTO
52540	45	COR	Policarpa	36,54	ALTO	58,30	ALTO
52560	46	EXP	Potosí	17,18	MEDIO	56,93	ALTO
52565	47	ABA	Providencia	16,47	MEDIO	67,42	ALTO
52573	48	EXP	Puerres	6,35	BAJO	60,19	ALTO
52585	49	EXP	Pupiales	8,31	BAJO	57,23	ALTO
52612	50	PIE	Ricaurte	66,76	ALTO	60,72	ALTO
52621	51	TEL	Roberto Payán	71,66	ALTO	SIN DATO	SIN DATO
52678	52	ABA	Samaniego	65,49	ALTO	71,95	ALTO
52685	53	RIO	San Bernardo	16,17	MEDIO	59,57	ALTO
52687	54	JUA	San Lorenzo	15,36	MEDIO	64,03	ALTO
52693	55	RIO	San Pablo	3,10	BAJO	61,46	ALTO
52683	56	OCC	Sandoná	1,46	BAJO	5,80	BAJO
52696	57	SAN	Santa Bárbara	14,38	MEDIO	0,00	SIN RIESGO
52699	58	ABA	Santacruz	24,65	MEDIO	58,44	ALTO
52720	59	SAB	Sapuyes	6,50	BAJO	31,00	MEDIO
52786	60	COR	Taminango	13,61	BAJO	60,63	ALTO
52788	61	CEN	Tangua	43,03	ALTO	44,20	ALTO
52835	62	PAS	Tumaco	19,63	MEDIO	60,68	ALTO
52838	63	SAB	Túquerres	5,00	SIN RIESGO	50,95	ALTO
52885	64	CEN	Yacuanquer	23,74	MEDIO	44,02	ALTO

Fuente: Salud Ambiental – IRCA Índice Residual de Cloro en Agua 2018

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 113. 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, 2018

De acuerdo a los datos anteriores los municipios del Departamento en el área urbana se encuentra con riesgo bajo 31,25% (20 municipios), con riesgo medio el 29,68% (19 municipios), sin riesgo 20,31% (13 municipios) y en riesgo alto 18,75% (12 municipios), para el

área rural se encuentra en riesgo alto el 76,56% (49 municipios), en riesgo medio 10,93% (7 municipios) en riesgo bajo 23,1% (2 municipios) y sin riesgo 0,02 (1 municipio)

2.3.2. Disponibilidad de alimentos

Tabla 114. Disponibilidad de alimentos del departamento de Nariño, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	2,1	3,80					↗										
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,1	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)	39,8	32,90					↘										
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	62	65,90					↗										
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	35,10					↗										

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 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

¹ Departamento Nacional de Estadística – DANE. Censo Nacional Agropecuario 2014. Tomo 2 – Resultados. Página 64, 65.

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 115. 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.

Fuente: Profamilia, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2010

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 116. 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 117. 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.

Fuente: SISVAN WED IDSN, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2015

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 118. 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.

Fuente: SISVAN WED IDSN, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2015

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 119. 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.

Fuente: SISVAN WED IDSN, INS, ICBF, Minsalud. ENSIN 2015

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 AUTOCAUIDADO 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 120. Indicadores Recién Nacido departamento de Nariño 2015 - 2017

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	9,00	9,21	9,43	9,21
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	84,87	86,18	87,08	87,39	85,59	85,50
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	98,83	98,66	98,82	98,73
Porcentaje de partos institucionales	90,78	93,27	94,20	94,77	96,05	96,69	97,25	98,27	98,47	98,69	98,53	98,65	98,59

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 2017 paso de 8.29% a 9.21% 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 121. Factores, psicológicos y culturales, departamento de Nariño 2017

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento													
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2010)	28,1	20,80				↗										
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	66,8	63,20				↗										
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)	80,9	85,90				↗							↗			
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS 2015)	79,4	87,90														
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS 2015	17,6	17,40											↗			
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS 2015	16,2	16,20											↗			
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)	SI	SI			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	94,7	96,60						-	-	-	-		↗	↗	↘	
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	8,65	8,16					8,2									
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	14,00	14,0													
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2016)	157,45	91,02					↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	159,85	130,85					-	↗	↗	↗	↘	↗	↘			

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

Se presentan las comparaciones de los factores conductuales, psicológicos y culturales entre Nariño y Colombia de acuerdo a mediciones realizadas en diferentes encuestas poblacionales. 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 122. Sistema sanitario del departamento de Nariño 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (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 2018)	79,26	76,15				↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	89,1	87,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,46	84,49	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,49	85,69	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	95,18	90,13	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	87,7	85,50	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	98,89	98,59	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	98,98	98,73	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 76.15%. Las coberturas relacionadas con los eventos inmunoprevenibles tienen por su parte un comportamiento decreciente en el último año, lográndose el 80%, 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 123. Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	4,28	4,14	4,16	5,24
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes		0,47	0,52	0,73
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes		4,61	4,68	5,97
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes		24,89	24,69	30,61
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes		4,11	4,06	5,10
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes		2,33	2,31	2,88
Razón de camas por 1.000 habitantes		57,26	56,79	70,64

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En la tabla anterior relacionada con la oferta de servicios en el departamento de podemos observar que para 2018 el departamento de Nariño cuenta 5 ambulancia por cada, 1.000 habitantes, 1 ambulancia medicalizadas por cada 100.000 habitantes, 6 camas de adulto por cada 1.000 habitantes, 31 camas de adulto mayor por 1.000, 5 camas de cuidado intensivo por cada 1.000 habitantes, 5 camas de cuidado intermedio por cada 1.000, y 71 camas por cada 1.000 habitantes.

	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	16	25	30	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	21	26	28	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	319	333	332	371
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	56	57	56	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	56	57	56	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	24	33	37	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	3	5	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	75	89	96	102
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	13	16	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	3	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	7	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	18	21	25	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	11	25	30	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	12	16	20	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	14	21	25	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	408	424	424	436
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	69	87	97	115
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	6	7	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	4	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	2	4	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	15	20	26	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	8	10	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	17	18	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	12	15	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	11	15	17	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	31	38	43	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	10	12	18	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	81	102	117	132
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	351	356	357	360
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	19	24	25	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	22	27	28	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	6	8	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	37	38	38	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	27	30	32	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	2	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	55	68	72	76
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorinolaringología	39	54	57	61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	39	44	46	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	65	75	87	101
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	19	23	22	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	209	237	248	273
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	23	27	32	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia				3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	17	22	21	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	8	11	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	52	54	54	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	53	53	52	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2	4	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	43	49	54	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		12	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	12	13	14	14
INTERNACION					

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	11	11	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	38	39	39	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	28	28	29	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	5	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	79	80	79	81
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	12			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			76	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención al consumidor de sustancias psicoactivas	2	2	1	2
	Número de IPS habilitadas con el 0073servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	10	22	26	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	11	28	32	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	5	5	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	20	20	21	22
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	61	68		87
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	256	250	241	240
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	346	353	369	369
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	346	352	372	372
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	347	354	371	371
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	327	334	355	356
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	349	355	370	371
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	330	337	369	368
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	305	308	322	323
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	242	238	230	228
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	331	326	309	306
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	184	190	208	211
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	174	178	193	195
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	285	292	330	329
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	297	304	345	348
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	248	253	280	281
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	240	235	226	224
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	9	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	10	12	12	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	3	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	14	14	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica		1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	9	12	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	25	25	25	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	26	26	25	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	16	17	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	12	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	18	19	18	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	13	14	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	20	20	20	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	17	19	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	8	15	15	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	16	18	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	20	22	22	23

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	10	10	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	8	8	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	125	126	125	128
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	7	9	9	13
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	88	89	95	95

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

En las tablas de oferta de servicios habilitados podemos concluir que en el departamento de Nariño durante 2015 y 2018, tiene 2.148 instituciones habilitadas prestan el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 3.579 instituciones habilitadas prestan el servicio de consulta externa, 235 instituciones habilitadas prestan el servicio de internación, 4.892 instituciones habilitadas prestan el servicio de protección específica y detección temprana, en promedio 333 instituciones habilitadas prestan el servicios quirúrgicos, en promedio 13 instituciones habilitadas prestan el servicio de transporte asistencial y en promedio 95 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 125. Coberturas de Educación, Departamento de Nariño 2018.

	Colombia	Nariño	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	25,00			↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	100,78	83,96	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	101,76	86,24	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	80,34	63,76	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2019

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 126. 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

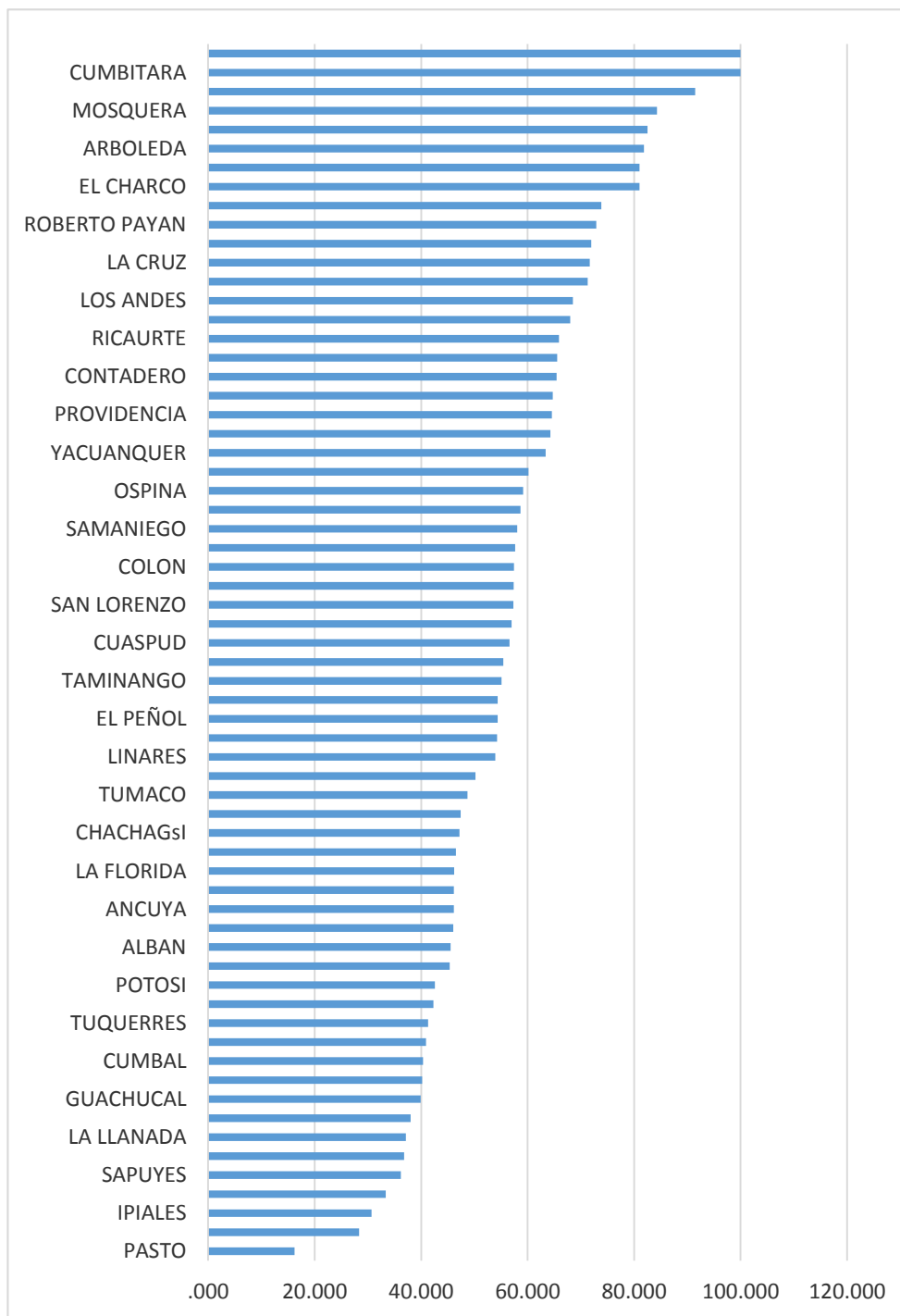
el de la nación que es de 27.78, lo que deja ver la amplia brecha de inequidad existente.

Tabla 127. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el departamento de Nariño 2005.

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
Ipiales	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 106. Necesidades Básicas Insatisfechas Total- NBI en el departamento de Nariño 2005.



Fuente: DANE 2005 y proyecciones.

Tabla 128. 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 0.508, muy lejano de la igualdad (= 0) en la distribución de los ingresos, y Colombia con un índice de 0.508, 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

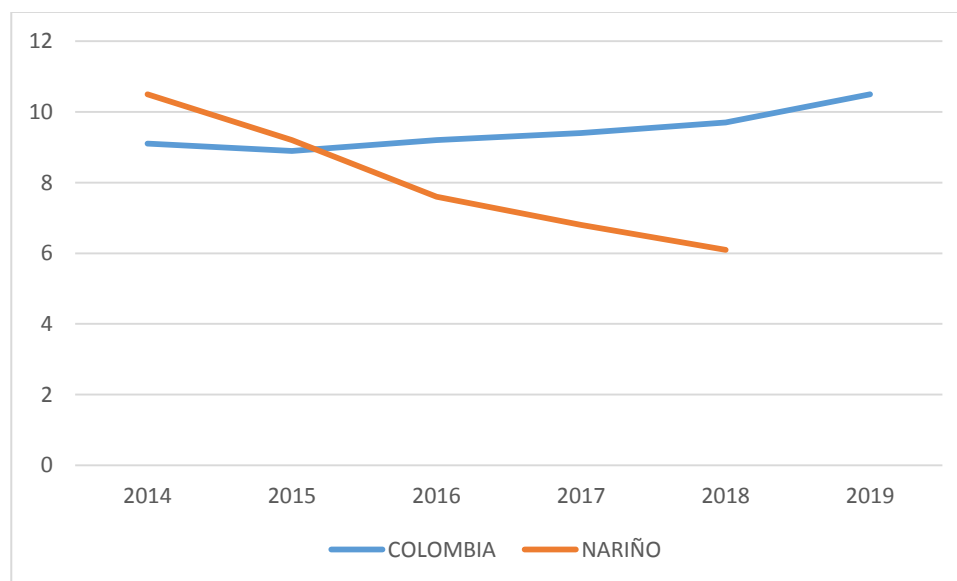
Desempleo

Tabla 129. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2018

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
COLOMBIA	9,1	8,9	9,2	9,4	9,5	10,3
NARIÑO	10,5	9,2	7,6	6,8	6,1	

Fuente: DANE Mercado laboral por Departamentos 2018.

Figura 107. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2014 – 2018



Fuente: DANE Mercado laboral por Departamentos 2018.

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 2018 muestra una tendencia hacia la disminución en

comparación al promedio nacional pasando de una tasa de 10,3 en 2014 a una tasa de 6,1 en el 2018, 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

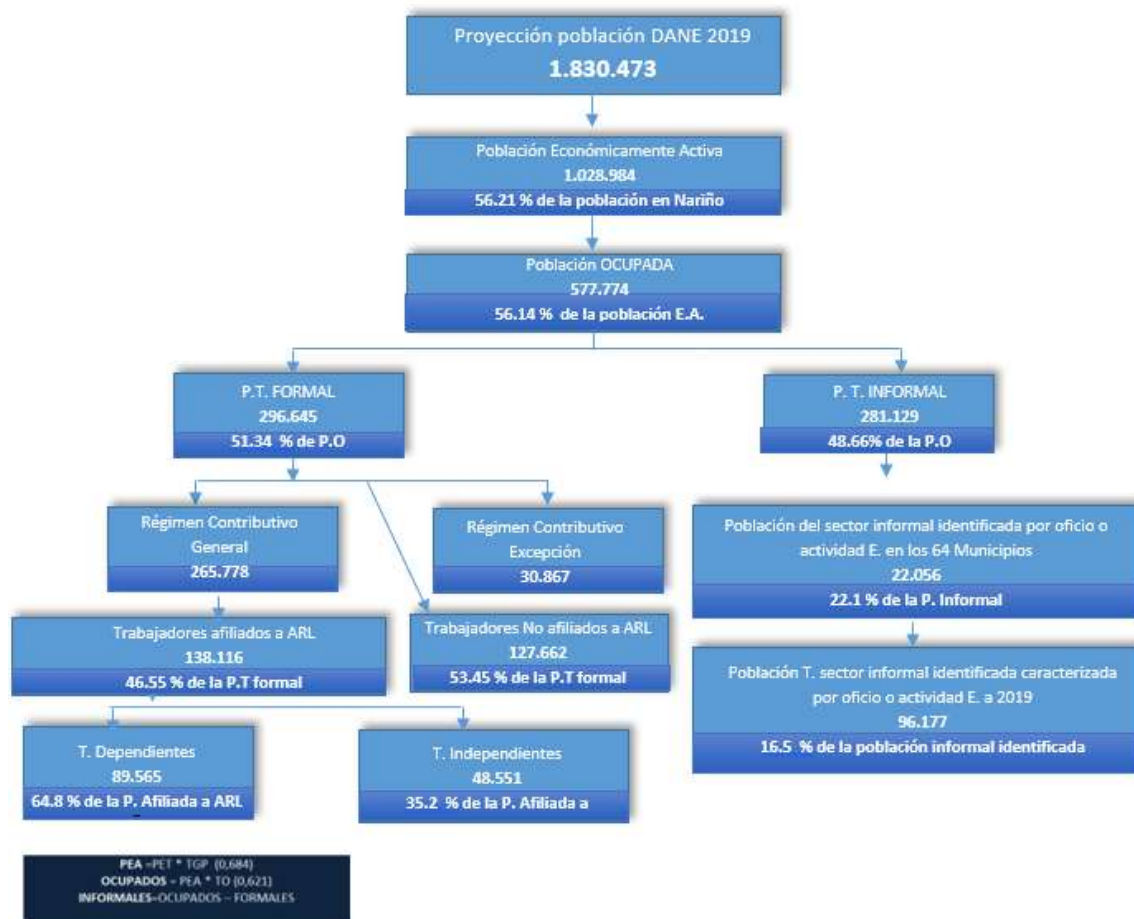
Dando cumplimiento a la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo, a partir del 2008, por ausencia de datos departamentales y nacionales, se genera en el Instituto Departamental de Salud Nariño la necesidad de identificar, consolidar e implementar un Sistema de Información en Salud y Ámbito laboral que identifique la población trabajadora del departamento en el sector formal e informal de la economía, objeto de esta política que le permita 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. A partir de la alimentación anual de la línea de base poblacional, a 2019 el departamento cuenta con una población trabajadora del sector informal de 281.129 que corresponden al 48.66 % de la población trabajadora ocupada de dicha población se identifica por oficio u ocupación 22.056 correspondiendo al 22.1% de la población informal. A su vez a partir del año 2007 esta última población identificada con aplicación de un Modelo de caracterización de condiciones de salud y ámbito laboral en actividades u oficios se alcanza una cobertura del 16.5% de trabajadores identificados, que ha permitido, identificar, prevenir con enfoque de riesgo el accidente de trabajo y enfermedad laboral en el sector de la informalidad.

Paralelamente, el sector formal de acuerdo con el sistema de seguridad social en salud, está constituido por 296.645 trabajadores formales correspondiente al 51.34 % de la población trabajadora ocupada; constituida por el 89.59% régimen común y el 10.4 % régimen de excepción; sin embargo, es preocupante que del total de la población trabajadora formal correspondiente a régimen común solo el 64.8 % se encuentra afiliado

al sistema general de riesgos laborales, mostrando una preocupante desprotección de los trabajadores siendo el 35.2 %.

Cifras expresas en la siguiente grafica

Tabla 130. Población trabajadora formal e informal del departamento de Nariño 2019



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2019- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Tasa de Ocupación (TO): Relación Porcentual entre la población ocupada (OC) y el Número de Personas que integran la Población en edad de Trabajar

Tasa Económicamente activa (PEA): También se le llama fuerza laboral y está conformada por las personas en edad de trabajar que trabajan o están buscando empleo.

Ocupados (OC): Son las personas que durante el período de referencia se encontraban en una de las siguientes situaciones:

1. Trabajó por lo menos una hora remunerada en dinero o en especie en la semana de referencia.
2. Los que no trabajaron la semana de referencia, pero tenían un trabajo.

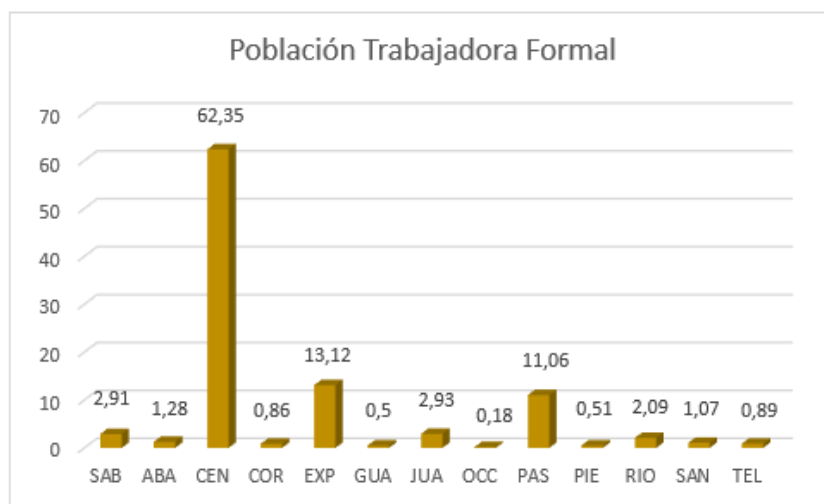
Figura 108. Población trabajadora formal e informal identificada en el departamento de Nariño por subregión - 2019



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2019- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Tabla 131. Población trabajadora formal identificada en el Departamento de Nariño por subregión - 2019

SUBREGION	SAB	ABA	CEN	COR	EXP	GUA	JUA	OCC	PAS	PIE	RIO	SAN	TEL	TOTAL
PORCENTAJE	2,91	1,28	62,35	0,86	13,12	0,5	2,93	0,18	11,06	0,51	2,09	1,07	0,89	296.645

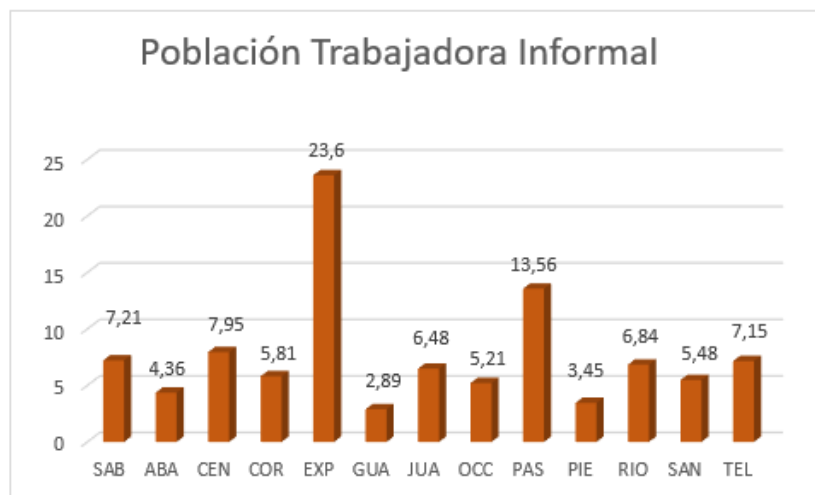


FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2019- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

La población trabajadora Formal que corresponde al 51.34 % de la población trabajadora ocupada, se concentra en la sub región centro por cuanto se concentra la presencia de la institucionalidad y desarrollo empresarial en Pasto como capital del departamento seguida en similar comportamiento con un 13.2 % en Ex Provincia de Obando, seguido con un 11.6 % en la sub región Pacifico Sur representada por la Ciudad de Tumaco.

Tabla 132. Población trabajadora informal identificada en el Departamento de Nariño por subregión - 2019

SUBREGION	SAB	ABA	CEN	COR	EXP	GUA	JUA	OCC	PAS	PIE	RIO	SAN	TEL	TOTAL
PORCENTAJE	7,21	4,36	7,95	5,81	23,6	2,89	6,48	5,21	13,56	3,45	6,84	5,48	7,15	281129



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 – Sistema General de Seguridad Social en Salud 2019- DANE: Principales Indicadores del mercado laboral – Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

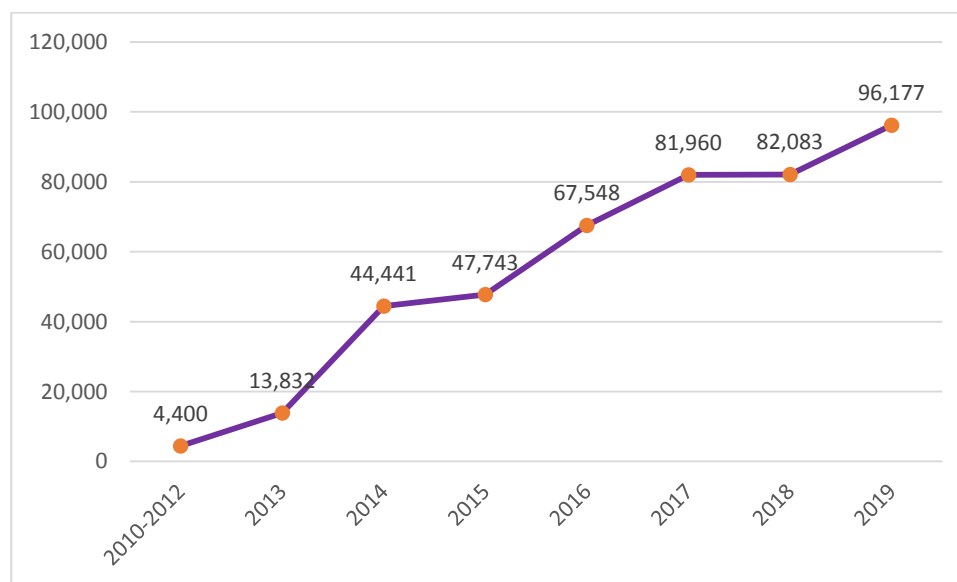
La población trabajadora Informal que corresponde al 48.66 % de la población trabajadora ocupada, se concentra en la sub región Ex provincia de Obando con un 23.6 %, a expensas de predominio de actividad agrícola y comercio como frontera, seguida en un 13.56 % de la sub región Pacifico Sur, predominando como actividad económica el comercio y pesca. El resto de sub regiones presenta un comportamiento similar a expensas de sus oficios propios del sector de la informalidad.

Tabla 133. Aplicación de la política pública: fortalecimiento del sistema de información de salud y ámbito laboral a través de la inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño

Año	Número de trabajadores informales identificados
2010-2012	4.400
2013	13.832
2014	44.441
2015	47.743
2016	67.548
2017	81.960
2018	82.083
2019	96.177

FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 – Inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño- Línea de Base.

Figura 109. Trabajadores informales identificados por años departamento de Nariño



FUENTE: IDSN – Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 – Inducción a la identificación de población trabajadora informal en el departamento de Nariño- Línea de Base.

Condiciones de trabajo del departamento de Nariño, 2019

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 134. Condiciones de trabajo del departamento de Nariño sector informal y formal, 2019

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

Condiciones de trabajo	Sector formal		Sector informal
	Referencia país 2019	Referencia departamento	Referencia departamento
Cobertura de la población en riesgo laboral	42.31	46.55	N/A
Incidencia de accidentalidad en el trabajo	5.18	6.36	4.18
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	71.34	56.47	37.53

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 - Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

De acuerdo con lo anterior, para el año 2019 la cobertura de afiliación al Sistema de General de Seguridad social Integral para la población en trabajo formal es de 46.55 % estadísticamente superior a la cobertura nacional de 42.31 %, 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 53.45 % de población que deberían estar dentro Sistema de Riesgos Laborales y que aún no lo están posiblemente por la elusión y / u 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 2019, el departamento presenta una tasa de accidentes laborales de los trabajadores del sector formal de 6.36 x 100 trabajadores, superior a la presentada por la nación de 5.18 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 2019 se reporta un aumento, con un registro de 712 casos para el 2016 Y 912 Casos

de accidentes de trabajo para 2019, siendo la subregión de ex provincia de Obando la que más identificación ha 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 2019 presenta una tasa de Enfermedad Laboral en el sector formal de 56.47 por 100.000 trabajadores, inferior a la tasa presentada por la nación de 71.34 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 Riesgos 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 médica ocupacional específica del trabajador; del total de atenciones realizada a 2019, el 37.53% han desarrollado algún tipo de enfermedad Ocupacional.

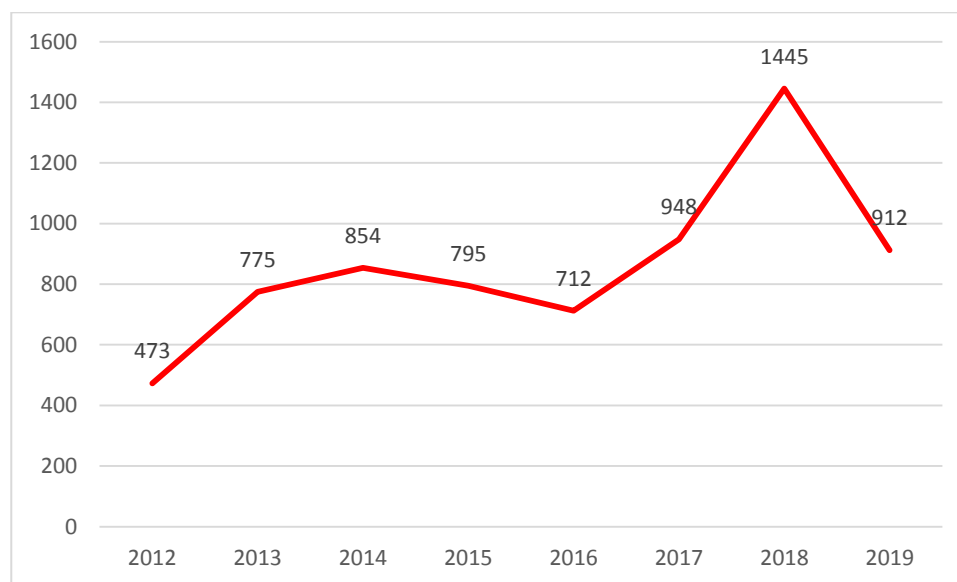
Dentro de las Enfermedades Laborales diagnosticadas por Historia clínica Ocupacional de las actividades Caracterizadas en el sector informal, el lumbago es la más prevalente, esta enfermedad se presenta por posturas inadecuada, posturas mantenidas, esfuerzos repetitivos y mal manejo de levantamiento 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 135. Notificación del accidentes del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 –2019

SUBREGIÓN	SAB	ABA	CEN	COR	EXP	GUA	JUA	OCC	PAS	PIE	RIO	SAN	TEL	TOTAL
2012	3	18	44	37	16	10	84	1	14	0	96	80	70	473
2013	103	103	78	34	73	52	137	93	21	33	32	11	5	775
2014	91	41	88	67	156	37	55	52	27	37	105	74	24	854
2015	37	39	86	65	107	88	108	57	27	9	75	62	35	795
2016	46	25	78	49	101	49	138	28	100	7	36	35	20	712
2017	24	51	90	55	225	55	96	63	47	16	98	85	43	948
2018	44	72	91	54	363	111	170	120	8	6	218	90	26	1445
2019	34	49	66	30	187	110	151	89	20	17	133	21	5	912
TOTAL POR SUBREGION	382	398	621	391	1228	512	939	503	264	125	793	458	228	6914

FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Figura 110. Notificación del accidentes del trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 –2019



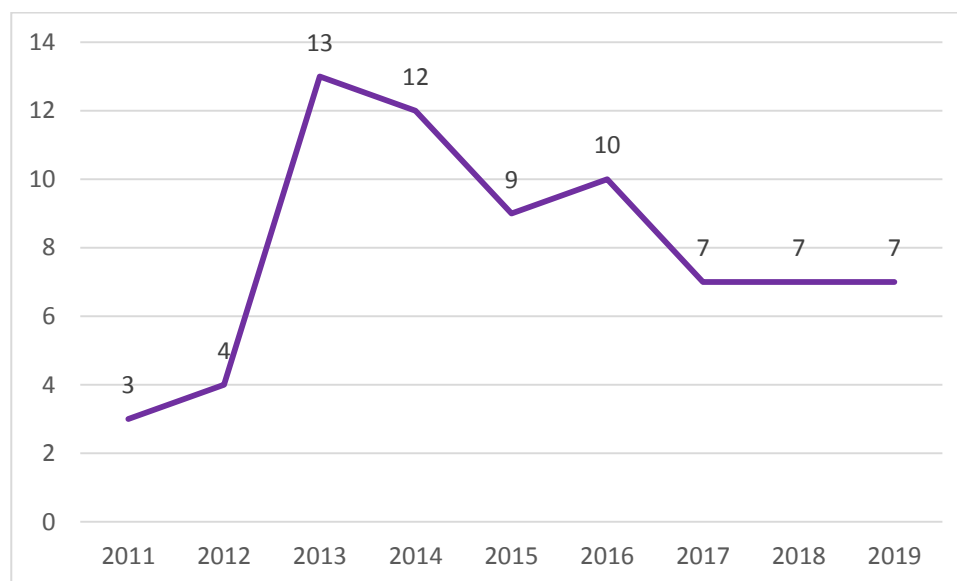
FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Tabla 136. Notificación de muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 – 2019

SUBREGIÓN	SAB	ABA	CEN	COR	EXP	GUA	JUA	OCC	PAS	PIE	RIO	SAN	TEL	TOTAL
2011	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
2012	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4
2013	0	0	5	3	0	0	2	0	0	1	0	0	2	13
2014	1	0	4	0	0	2	0	1	0	0	0	0	4	12
2015	0	0	6	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	9
2016	0	1	5	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	10
2017	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	7
2018	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7
2019	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7

FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Figura 111. Notificación de muertes por accidentes de trabajo en el sector informal de la economía en el departamento de Nariño comparativo 2012 –2019

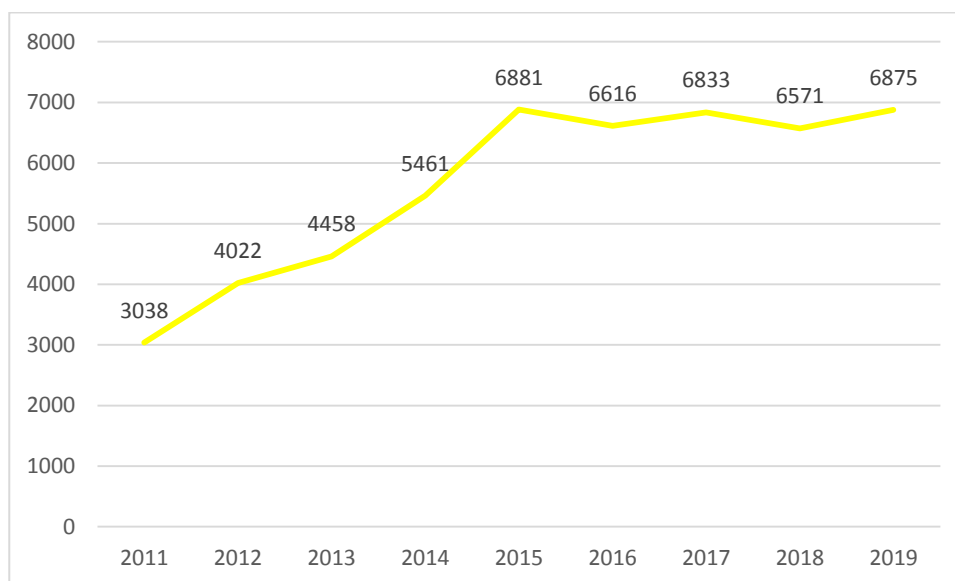


FUENTE: IDSN- Dimensión Salud y Ámbito Laboral - Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral - Reporte de Accidentes del trabajador Informal – IDSN.

Tabla 137. Accidentes y muertes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2011-2019

AÑO	ACCIDENTES NOTIFICADOS DE TRABAJO POR ARL	MUERTES POR ACCIDENTES DE TRABAJO POR ARL
2011	3038	16
2012	4022	7
2013	4458	10
2014	5461	4
2015	6881	6
2016	6616	8
2017	6833	11
2019	6571	14
2019	6875	9

Figura 112. Accidentes y muertes por accidentes de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2011-2019



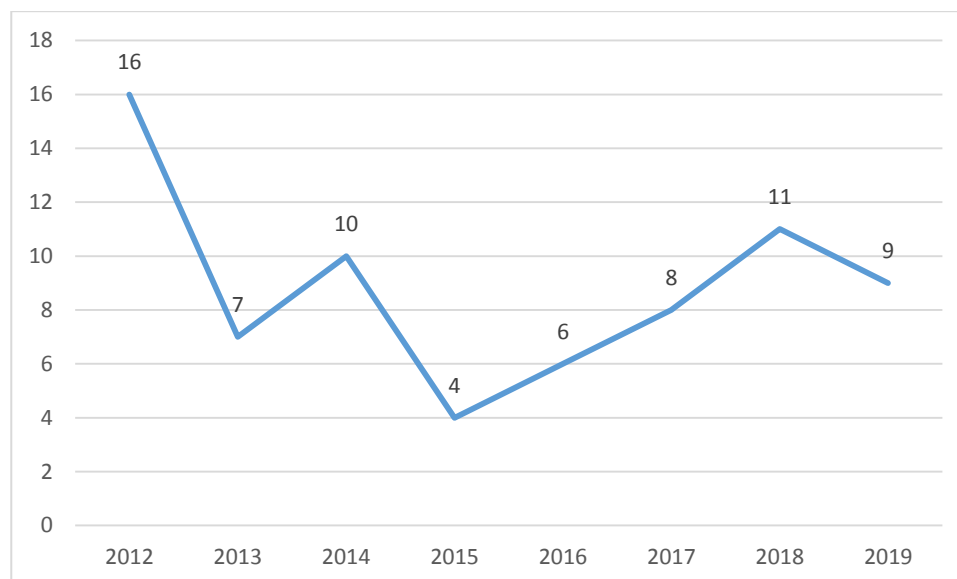
FUENTE: Ministerio de trabajo

Tabla 138. Enfermedad y muertes por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2011- 2019

AÑO	ENFERMEDAD LABORAL CALIFICADA ARL	MUERTES POR ENFERMEDAD LABORAL POR ARL
2012	18	16
2013	37	7
2014	24	10
2015	27	4
2016	38	6
2017	49	8
2019	49	11
2019	36	9

Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 - Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

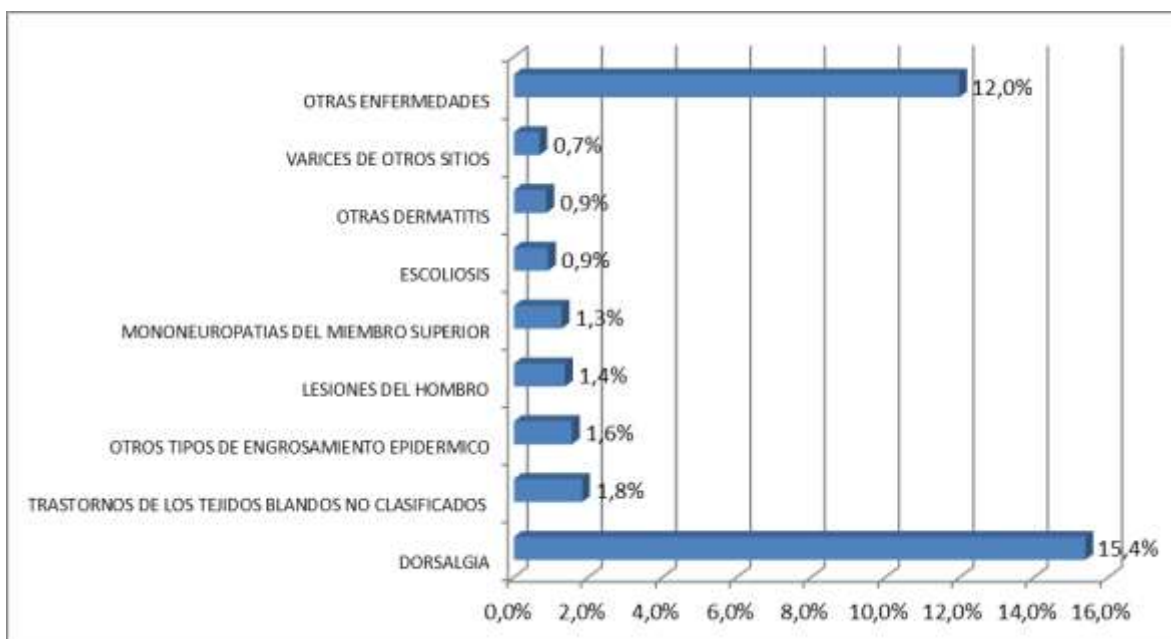
Figura 113. Enfermedad y muertes por enfermedad de tipo laboral en trabajadores de la economía formal del departamento de Nariño 2011- 2019



Fuente: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 - Fasecolda – Cubos BDUA Ministerio de Salud.

Tabla 139. Grupos de enfermedades laborales del sector informal diagnosticado por historia clínica ocupacional de las actividades caracterizadas en el 2019 del departamento de Nariño

Enfermedad Profesional	DORSALGIA	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFICADOS	OTROS TIPOS DE ENGROSAMIENTO EPIDERMICO	LESIONES DEL HOMBRO	MONONEURO PATIAS DEL MIEMBRO SUPERIOR	ESCOLIOSIS	OTRAS DERMATITIS	VARICES DE OTROS SITIOS	OTRAS ENFERMEDADES	Total Enfermedades de Tipo laboral por historia clínica	porcentaje
Porcentaje por enfermedad	15,4%	1,8%	1,6%	1,4%	1,3%	0,9%	0,9%	0,7%	12,0%	817	37,53%



FUENTE: IDSN - Dimensión Salud y Ámbito Laboral: Sistema de Información Salud y Ámbito Laboral 2019 - 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 los primeros causas de mortalidad en nuestro perfil epidemiológico
	10	La diabetes es una enfermedad que sigue impactando sobre la población nariñense con altas tasas de prevalencia e incidencia y constituyéndose en un factor de con morbilidad asociada a estilos de vida no saludable
	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	El incremento de los casos de Obesidad en preadolescentes y adultos es un fenómeno cada vez más relevante en nuestra población
	21	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	22	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.
	23	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.
	24	La violencia basada en género es cada vez más reconocida como un problema de salud pública que afecta más a mujeres que a hombres.
	25	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.
	26	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	27	La Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda son causas importantes de morbimortalidad que afectan especialmente a la población menor de 5 años
	28	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
	29	Existen zonas del departamento de Nariño en las cuales persisten las bajas coberturas de vacunación que aumentan el riesgo de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.
	30	La sífilis congénita es un evento trazador de gran importancia en nuestro departamento
	31	La tuberculosis mantiene su importancia especialmente por su condición de multiresistencia a los antibióticos.
	32	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	33	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.
	34	Los riesgos antrópicos como paros por sectores productivos y cierre de vías, asonadas, tomas o enfrentamientos armados, y voladuras de oleoductos son una amenaza permanente en gran parte del territorio del departamento
	35	Baja capacidad administrativa, técnica y financiera para la prevención y atención de emergencias y desastres en el departamento de Nariño
	36	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	37	Existe una inequidad manifiesta entre trabajadores formales e informales frente a la garantía de derechos y deberes en el Sistema General de Riesgo Laboral.
	38	Se observa una desprotección de las condiciones de estilos y entornos de vida laborales saludables para la población trabajadora
	39	Existe alto subregistro de la identificación y tipificación del accidente de trabajo y enfermedad laboral en la población trabajadora
	40	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	41	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.
	42	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.
	43	La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) si bien esta adecuadamente fundamentada tiene muchos Vacíos normativos que impiden su implementación en todo el territorio departamental
	44	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.
	45	La población víctima del departamento de Nariño no está siendo identificada ni caracterizada al ser atendida por el sector salud.
	46	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
	47	A pesar de la normatividad existente las barreras de acceso al sistema de salud de las personas con discapacidad incrementan el problema
	48	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	49	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
	50	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
	51	Falta de oferta de servicios médicos especializados y subespecializados, lo que implica la remisión de pacientes a otros departamentos, más aún en los casos de enfermedades huérfanas y de alto costo
	52	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
	53	Baja capacidad instalada y resolutive especialmente en los componentes de infraestructura, dotación y talento humano de las IPS públicas del departamento de Nariño
	54	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
	55	No existe suficiente capacidad resolutive por parte del IDSN para hacer Inspección, Vigilancia y Control a los prestadores de servicios de salud del departamento
	56	Deficientes procesos de contratación de prestación de servicios de salud entre las IPS públicas y las EAPB del departamento.
	57	No existe una prestación de servicios suficientemente integrada para dar continuidad a los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.
	58	El uso inadecuado, la alteración y adulteración, la dispensación errónea, las fallas en la prescripción y la administración de medicamentos incrementan la ocurrencia de eventos adversos que ponen en riesgo la salud de los pacientes generando incluso la muerte.
59	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, 2019

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	Indicencia 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 Triple viral	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 2019

No	Codigo	Municipio	INS
64	52427	Magüi Payan	22,7
63	52612	Ricaurte	20,2
62	52621	Roberto Payán	16,5
61	52079	Barbacoas	15,8
60	52490	Olaya Herrera	15,8
59	52835	Tumaco	12,0
58	52696	Santa Bárbara	12,0
57	52250	El Charco	9,7
56	52435	Mallama	9,1
55	52480	Nariño	7,4
54	52788	Tangua	5,8
53	52399	La Unión	5,2
52	52215	Córdoba	4,9
51	52520	Francisco Pizarro	3,9
50	52224	Cuaspud	3,9
49	52354	Imués	3,6
48	52051	Arboleda	3,3
47	52473	Mosquera	1,8
46	52694	Cartago	1,6
45	52573	Puerres	1,5
44	52352	Iles	1,3
43	52565	Providencia	0,9
42	52885	Yacuanquer	0,4
41	52693	San Pablo	0,2
40	52240	Chachagüí	-0,2
39	52405	Leiva	-0,6
38	52390	La Tola	-0,7
37	52258	El Tablón de Gómez	-1,0
36	52210	Contadero	-1,2
35	52687	San Lorenzo	-1,3
34	52256	El Rosario	-1,4
33	52378	La Cruz	-1,5
32	52317	Guachucal	-2,2
31	52203	Colón Génova	-2,3
30	52699	Santacruz	-2,8
29	52720	Sapuyes	-2,9

28	52207	Consaca	-3,6
27	52110	Buesaco	-3,7
26	52036	Ancuyá	-3,9
25	52838	Túquerres	-4,0
24	52418	Los Andes	-4,1
23	52356	Ipiales	-4,4
22	52022	Aldana	-4,5
21	52320	Guaitarilla	-4,6
20	52411	Linares	-4,6
19	52323	Gualmatán	-4,6
18	52287	Funes	-4,9
17	52227	Cumbal	-4,9
16	52254	El Peñol	-5,0
15	52786	Taminango	-5,0
14	52506	Ospina	-5,0
13	52585	Pupiales	-5,2
12	52560	Potosí	-5,3
11	52260	El Tambo	-5,4
10	52678	Samaniego	-5,5
9	52233	Cumbitara	-5,5
8	52683	Sandoná	-5,7
7	52019	Albán	-5,8
6	52685	San Bernardo	-6,6
5	52381	La Florida	-8,6
4	52083	Belén	-8,8
3	52540	Policarpa	-9,2
2	52385	La Llanada	-10,6
1	52001	Pasto	-12,4

Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, 2019, 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, Magui Payan (22,7) hasta el que se encuentra en mejores condiciones, Pasto (-12,4).

También y de acuerdo al análisis por cuartiles, se semaforiza al departamento en 4 grandes grupos, de ellos en rojo están los municipios de

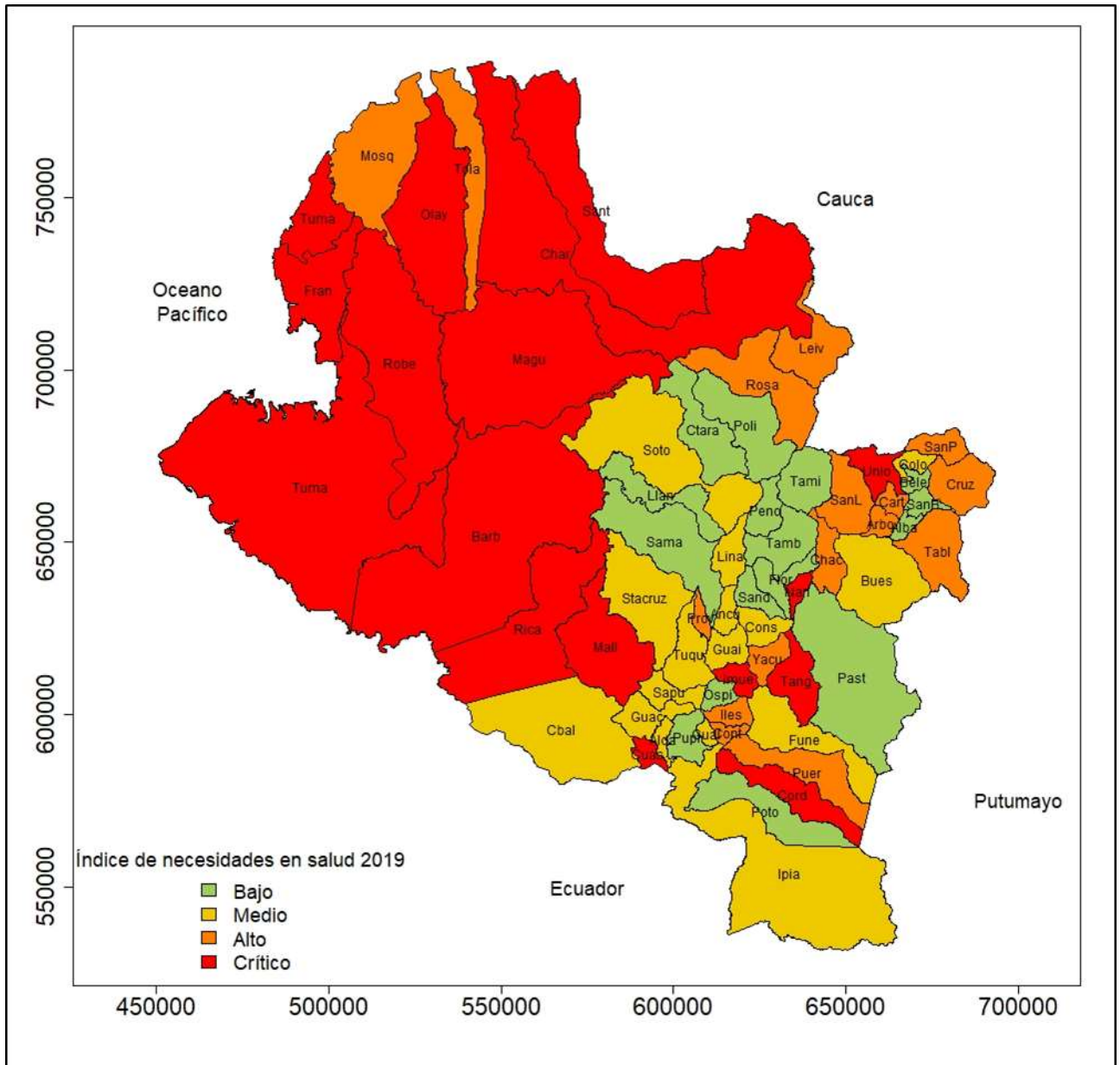
Nariño que tienen mayores necesidades, así: 1. Magüi Payan, 2. Ricaurte, 3. Roberto Payán, 4. Barbacoas, 5. Olaya Herrera, 6. Tumaco, 7. Santa Bárbara, 8. El Charco, 9. Mallama, 10. Nariño, 11. Tangua, 12. La Unión, 13. Córdoba, 14. Francisco Pizarro, 15. Cuaspud, 16. Imués. Como se observa los nueve municipios de la costa pacífica Nariñense, se encuentran en esta categoría.

En naranja, se encuentran: 1. Arboleda, 2. Mosquera, 3. Cartago, 4. Puerres, 5. Iles, 6. Providencia, 7. Yacuanquer, 8. San Pablo, 9. Chachagüí, 10. Leiva, 11. La Tola, 12. El Tablón de Gómez, 13. Contadero, 14. San Lorenzo, 15. El Rosario, 16. La Cruz.

En Amarillo se encuentran: 1. Guachucal, 2. Colón Génova, 3. Santacruz, 4. Sapuyes, 5. Consaca, 6. Buesaco, 7. Ancuyá, 8. Túquerres, 9. Los Andes, 10. Ipiales, 11. Aldana, 12. Guaitarilla, 13. Linares, 14. Gualmatán, 15. Funes, 16. Cumbal.

En verde y con menores necesidades se encuentran: 1. El Peñol, 2. Taminango, 3. Ospina, 4. Pupiales, 5. Potosí, 6. El Tambo, 7. Samaniego, 8. Cumbitara, 9. Sandoná, 10. Albán, 11. San Bernardo, 12. La Florida, 13. Belén, 14. Policarpa, 15. La Llanada, 16. Pasto.

Mapa 114. Mapa temático índice de necesidades en salud. Nariño 2019



Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, 2019, Sistemas de información