ASIS NARIÑO 2016

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

Junio 2017

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 17
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 18
SIGLAS 19
CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 21
1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico 21
1.1 Contexto Territorial 22
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 79
1.3. Contexto demográfico 104
1.3.1. Población total 106
1.3.2. Tendencia del crecimiento poblacional 106
1.3.3. Densidad poblacional 108
1.3.4. Población por área de residencia 110
1.3.5. Grado de urbanización 112
1.3.6. Población por etnia y área de residencia 115
1.3.7. Situación de salud de los pueblos indígenas del departamento de Nariño 116
1.3.8. Estructura demográfica 145
1.3.9. Dinámica demográfica 154
1.3.10. Conclusiones del capítulo territorial y demográfico 167

CAPÍTULO 2. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 171
2.1. Análisis de la mortalidad 172
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas 182
2.1.2. Mortalidad especifica por subgrupo, Lista 6/67 OMS-OPS 198
2.1.3. Semaforización de la mortalidad 227
2.1.4. Mortalidad materna infantil y en la niñez 228
2.1.5. Análisis de la desigualdad en la mortalidad materna infantil y en la niñez 233
2.1.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad 262
2.2. Análisis de la morbilidad 268
2.2.1. Principales causas de la morbilidad 268
2.2.2. Morbilidad especifica por subgrupo 289
2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo 310
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores 312
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación semanal obligatoria ENOS 314
2.3. Análisis de los determinantes sociales de la salud 336
2.3.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud 336
2.3.2. Disponibilidad de alimentos 340
2.3.2. Análisis de los determinantes estructurales 355
CAPÍTULO 3. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 380
3. Priorización de los efectos en salud 380
3.1. Priorización de los problemas de salud dentro de las dimensiones del plan decenal de salud publica 380
3.2. Índice de necesidades en salud 384

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Extensión territorial de los municipios del departamento de Nariño, 2012. 24
Tabla 2. Municipios, departamento de Nariño 2010. 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 2016. 32
Tabla 5. Población por subregiones, departamento de Nariño 2016. 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. Poblacion 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 77
Tabla 13. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en Kms. Nariño 2016. 79
Tabla 14. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2016. 85
Tabla 15. Población total departamento de Nariño, 2005 - 2016. 106
Tabla 16. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Departamento de Nariño 2016. 108
Tabla 17. Población por zona de residencia, departamento de Nariño 2016. 110
Tabla 18. Viviendas y hogares según zona de residencia 114
Tabla 19. Población por pertenencia étnica y área de residencia, departamento de Nariño 2012. 115
Tabla 20. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2013. 116
Tabla 21. Población indígena por sexo y pueblos, departamento de Nariño 2013. 127
Tabla 22. Población por grupos de edad, departamento de Nariño 2016. 147
Tabla 23. Proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño1985, 1993, 2005,2016, 2020. 148
Tabla 24. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño 2005, 2016, 2020. 151
Tabla 25. Mortalidad, fecundidad y crecimiento natural, Nariño 2005-2014. 155
Tabla 26. Indicadores de la dinámica demográfica. 158
Tabla 27. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2013 161
Tabla 28. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2014 162

Tabla 29. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2015 163
Tabla 30. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2016 164
Tabla 31. Víctimas por tipo de hecho victimizantes departamento de Nariño año 2013 a 2016 165
Tabla 32. Número de personas víctimas del desplazamiento. 166
Tabla 33. Mortalidad en el departamento de Nariño segun sexo año 2005 a 2014 172
Tabla 34. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2008 - 2014 174
Tabla 35. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2014 175
Tabla 36. Mortalidad total según el nivel educativo Nariño 2014 176
Tabla 37. Mortalidad según etnias Nariño 2005 – 2014 177
Tabla 38. Mortalidad según etnias Nariño 2014 178
Tabla 39. Mortalidad total según etnias Nariño 2014 179
Tabla 40. Mortalidad segun régimen de afiliación Nariño 2005 - 2014 180
Tabla 41. Mortalidad segun régimen de afiliación Nariño 2014 181
Tabla 42. Mortalidad total según régimen de afiliación Nariño 2014 182
Tabla 43. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2014. 183
Tabla 44. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 184
Tabla 45. Tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 186
Tabla 46. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2014. 187
Tabla 47. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 189
Tabla 48. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 191
Tabla 49. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 195
Tabla 50. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 197
Tabla 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS *del departamento de Nariño, 2005 – 2014.* 200
Tabla 52. 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 – 2014.* 201

Tabla 53. 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 – 2014. 203
Tabla 54. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 205
Tabla 55. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS *del departamento de Nariño, 2005 – 2014.* 206
Tabla 56. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 208
Tabla 57. 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 – 2014.* 209
Tabla 58. 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 – 2014. 210
Tabla 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 212
Tabla 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS *del departamento de Nariño, 2005 – 2014.* 213
Tabla 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014 215
Tabla 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 216
Tabla 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS departamento de Nariño, 2005 – 2014 ... 218
Tabla 64. 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 – 2014 219
Tabla 65. 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 – 2014. 221
Tabla 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014 223

Tabla 67. 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 2014.* 225
Tabla 68. 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 – 2014 226
Tabla 69. Semaforización de la mortalidad PDSP 227
Tabla 70. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, ambos sexos por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 2014 229
Tabla 71. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, hombres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014 229
Tabla 72. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, mujeres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014 230
Tabla 73. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, total por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014 230
Tabla 74. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, hombres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014 231
Tabla 75. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, mujeres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014 231
Tabla 76. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, total por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014. 232
Tabla 77. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, hombres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014 232
Tabla 78. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, mujeres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014 233
Tabla 79. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Nariño, 2005- 2014 236
Tabla 80. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Departamento de Nariño 2014 245
Tabla 81. Desigualdades según porcentaje de analfabetismo, Departamento de Nariño 2013. 251
Tabla 82. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Mortalidad evitable, IRA, EDA, DNT. Departamento de Nariño 2014. 256

Tabla 83. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia departamento de Nariño 2009-2014 258
Tabla 84. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, departamento de Nariño 2009-2014. 259
Tabla 85. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2014 260
Tabla 86. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2014. 260
Tabla 87. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2014. Listado de Grandes Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes). . 262
Tabla 88. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2014. Listado de Subgrupos de Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes) Veinte primeras causas. 263
Tabla 89. Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2014. 264
Tabla 90. Morbilidad atendida en la primera infancia, departamento de Nariño, 2009 – 2015 270
Tabla 91. Morbilidad atendida en la infancia, departamento de Nariño, 2009 – 2015 273
Tabla 92. Morbilidad atendida en la adolescencia, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 276
Tabla 93. Morbilidad atendida en la juventud, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 279
Tabla 94. Morbilidad atendida en la adultez, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 282
Tabla 95. Morbilidad atendida en las personas mayores a 60 años, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 285
Tabla 96. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2015 287
Tabla 97. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 288
Tabla 98. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 289
Tabla 99. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 290
Tabla 100. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 291
Tabla 101. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 292
Tabla 102. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 293

Tabla 103. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, departamento de Nariño, 2009 2015. 294
Tabla 104. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia departamento de Nariño, 2009 – 2015. 295
Tabla 105. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia departamento de Nariño, 2009 – 2015. 297
Tabla 106. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia departamento de Nariño, 2009 – 2015. 299
Tabla 107. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 301
Tabla 108. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez, Departamento de Nariño, 2009 – 2015. 303
Tabla 109. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en las personas mayores de 60 años, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 305
Tabla 110. Morbilidad específica por las lesiones en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 307
Tabla 111. Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 308
Tabla 112. Morbilidad general específica por lesiones, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 309
Tabla 113. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Nariño, 2006-2015 310
Tabla 114. Enfermedad Renal Crónica y Precursoras, Nariño 2010-2015. 310
Tabla 115. Eventos precursores de Nariño 2015 312
Tabla 116. Eventos de Notificación Obligatoria, Casos y Tasas 315
Tabla 117. Semaforización Letalidad de ENOS, departamento de Nariño 2006 - 2014 323
Tabla 118. Distribución de las alteraciones permanentes, departamento de Nariño 2011-2015 331
Tabla 119. Tabla de identificación de prioridades principales la morbilidad año 2014. 333
Tabla 120. Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2015 336
Tabla 121. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Nariño, 2015. 336
Tabla 122. Tabla Índice de calidad del agua, departamento de Nariño 2005 – 2015 337
Tabla 123. IRCA Departamento de Nariño 2016 338
Tabla 124. Clasificación IRCA de acuerdo a nivel de riesgo Departamento de Nariño 339
Tabla 125. Disponibilidad de alimentos del departamento de Nariño, 2014 340
Tabla 126. Indicadores Recién Nacido departamento de Nariño 347
Tabla 127. Factores, psicológicos y culturales, departamento de Nariño 2015 348

Tabla 128. Sistema sanitario del departamento de Nariño 2015 349
Tabla 129. Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño .. 350
Tabla 130. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, departamento de Nariño 2015. 352
Tabla 131. Coberturas de Educación, Departamento de Nariño 2015. 355
Tabla 132. Cobertura de acueducto Departamento de Nariño, años 2012, 2013, 2014 y 2015 357
Tabla 133. Cobertura de alcantarillado Departamento de Nariño, años 2012, 2013, 2014 Y 2015 359
Tabla 134. Cobertura de Aseo Departamento de Nariño, años 2012, 2013 2014 Y 2015 361
Tabla 135. Cobertura de energía eléctrica Departamento de Nariño, años 2012, 2013 y 2014 362
Tabla 136. Índice de Necesidades Insatisfechas (NBI), Dimensiones y Variables Censales 364
Tabla 137. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el departamento de Nariño 2011. 365
Tabla 138. Otros indicadores de ingreso, departamento de Nariño 367
Tabla 139. Condiciones de trabajo del departamento de Nariño, 2012 374
Tabla 140. Priorización según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022 381
Tabla 141. Estimación del Índice de Necesidades en Salud, ... 384
Tabla 142. Índice de Necesidades en Salud departamento de Nariño. Todos los componentes 2016 385

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 62
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 69
Figura 25. Mapa Afectación por inundaciones y deslizamientos 2010 - 2011 70
Figura 26. Áreas Muy Susceptibles a la erosión y la desertificación, cañón del rio Juanambú, en clave subxerofítico del Patía 73
Figura 27. Quemas en cercanías a El Pedregal, municipios de Imués 73
Figura 28. Colapsos por minería de socavón, municipio de Yacuanquer 74
Figura 29. Mapa Erosión y tendencia a la desertificación 76
Figura 30. Mapa Tiempo de llegada a la capital, departamento de Nariño 2016. 101
Figura 31. Mapa vial departamento de Nariño 2016. 102

Figura 32. Tendencia del crecimiento poblacional, departamento de Nariño, 2005 - 2016.....106
Figura 33. Mapa de población por área de residencia, departamento de Nariño 2016......111
Figura 34. Porcentaje de Urbanización, departamento de Nariño 112
Figura 35. Mapa Diversidad Étnica departamento de Nariño 117
Figura 36. Distribución de la población por etnia, departamento de Nariño, 2013 118
Figura 37. Pirámide poblacional del departamento de Nariño 2005, 2016, 2020..145
Figura 38. Cambio en la proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño1985, 1993, 2005, 2016, 2020.....149
Figura 39. Población por sexo y grupo de edad, departamento de Nariño, 2016 150
Figura 40. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del departamento, 1985 - 2020.....154
Figura 41. Indicadores de la dinámica demográfica. 158
Figura 42. Esperanza de vida al nacer, por sexo, departamento de Nariño 1985 – 2020.....159
Figura 43. Víctimas del desplazamiento 166
Figura 44. Mortalidad en el departamento de Nariño segun sexo año 2005 a 2014 172
Figura 45. Mortalidad en el departamento de Nariño segun sexo año 2014.....173
Figura 46. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2014 175
Figura 47. Mortalidad según etnias Nariño 2014 178
Figura 48. Mortalidad segun régimen de afiliación Nariño 2014 181
Figura 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2014 183
Figura 50. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes *ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014*.....184
Figura 51. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes *ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014*.....185
Figura 52. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2014. 187
Figura 53. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2014. 188
Figura 54. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 189
Figura 55. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2014. 190
Figura 56. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.....191
Figura 57. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2014.....192

Figura 58. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 2014. 193
Tabla 59. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 194
Figura 60. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014 195
Figura 61 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014 197
Figura 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 200
Figura 63 . 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 – 2014. 201
Figura 64. 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 – 2014. 202
Figura 65. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 204
Figura 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 206
Figura 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitante, para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 207
Figura 68. 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 – 2014. 209
Figura 69. 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 – 2014. 210
Figura 70 . 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 – 2014. 211
Figura 71: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 213
Figura 72. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 214

Figura 73. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 215
Figura 74. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 217
Figura 75 . 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 2014 219
Figura 76. 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 – 2014.* 220
Figura 77. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014. 222
Figura 78. 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 – 2014 224
Figura 79. 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 – 2014 225
Figura 80. Razón de mortalidad materna, departamento de Nariño, 2005 -2014. 237
Figura 81. Casos de mortalidad materna departamento de Nariño, 2005 - 2014. 238
Figura 82. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Nariño, 2005- 2014… 239
Figura 83. Tasa de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2014. 240
Figura 84. Tasa de mortalidad en la niñez, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005-2014 241
Figura 85. Tasa de mortalidad por EDA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2014. 242
Figura 86. Tasa de mortalidad por IRA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2014 243
Figura 87. Tasa de mortalidad por desnutrición, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2014. 244
Figura 88. Razón de mortalidad materna según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 245
Figura 89. Tasa de mortalidad neonatal según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 246
Figura 90. Tasa de mortalidad Infantil según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 247
Figura 91. Tasa de mortalidad en la niñez según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 247

Figura 92. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 249
Figura 93. Promedio de controles prenatales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 249
Figura 94. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 250
Figura 95 Razón de mortalidad materna según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014. 251
Figura 96. Tasa de mortalidad neonatal, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014. 252
Figura 97. Tasa de mortalidad infantil, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014. 252
Figura 98. Tasa de mortalidad en la niñez, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014. 253
Figura 99. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014. 254
Figura 100. Promedio de controles prenatales, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014. 254
Figura 101. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014. 255
Figura 102. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 256
Figura 103. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 257
Figura 104. Tasa de mortalidad por desnutrición DNT en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014. 257
Figura 105. Morbilidad atendida en la primera infancia, departamento de Nariño, 2009 – 2015 269
Figura 106. Morbilidad atendida en la infancia, departamento de Nariño, 2009 – 2015 272
Figura 107. Morbilidad atendida en la adolescencia, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 275
Figura 108. Morbilidad atendida en la juventud, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 278
Figura 109. Morbilidad atendida en la adultez, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 281
Figura 110. Morbilidad atendida en las personas mayores a 60 años, departamento de Nariño, 2009 – 2015. 284
Figura 111. Tendencia de la Morbilidad de accidente ofídico, Departamento de Nariño 2008-2016. 324
Figura 112. Morbilidad por accidente ofídico según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2016. 325

Figura 113. Tendencia de la Morbilidad de Tétanos Accidental, Departamento de Nariño 2008-2016. 326
Figura 114. Morbilidad por Tétanos Accidental según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2016. 327
Figura 115. Tendencia de la Morbilidad de la meningitis tuberculosa, Departamento de Nariño 2008-2015. 328
Figura 116. Morbilidad de la meningitis tuberculosa según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2015. 328
Figura 117. Tendencia de la Morbilidad por Malaria Vivax, Departamento de Nariño 2008-2016. 329
Figura 118. Morbilidad por Malaria Vivax según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2016. 330
Figura 119. Pirámide poblacional discapacidad, departamento de Nariño 2015. 332
Figura 120. Necesidades Básicas insatisfechas Total- NBI en el departamento de Nariño 2011. 366
Figura 121. Línea de pobreza extrema, Comparativo Nariño – Colombia 368
Figura 122. Índice de desarrollo Humano. Comparativo Nariño – Colombia 370
Figura 123. Población por estrato socioeconómico, departamento de Nariño 2009 -2011 372
Figura 124. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2009 – 2011 ... 373
Figura 125. Producto Interno Bruto. Comparativo Colombia – Nariño 2007 – 2010 378
Figura 126. Población económicamente activa urbana – rural, departamento de Nariño 2009 - 2012 379

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 0orientaciones 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 0º21' y 2º40' (Desembocadura del Río Iscuande de latitud Norte, y entre los 76º50' (Cerro Petacas y Animas) y 79º02' (Cabo Manglares) de longitud oeste del meridiano de Greenwich.

- El departamento tiene una extensión de 33.268 km2 que equivale al 2.91 % del área total del país. Limita por el norte con el Departamento del Cauca, al oriente con el Departamento del Putumayo, al sur con la República del Ecuador y al occidente con el Océano Pacífico.

1.1.2. Extensión territorial

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

Codigo	N°	Region	Municipio	Extencion (kl)	% Extencion	Dist. Cap (kl)	Alt snm (mts)	Temp (gc)	Precipit (mts)
52001	1	CEN	Pasto	1.181	3,55	795 BTA	2.559,0	14,0	700,0
52019	2	RIO	Albán	83	0,25	68,0	1.935,0	18,0	1.740,0
52022	3	EXP	Aldana	52	0,16	112,0	3.050,0	11,0	1.000,0
52036	4	OCC	Ancuyá	73	0,22	70,0	1.358,0	21,0	1.350,0
52051	5	JUA	Arboleda	63	0,19	72,0	2.200,0	17,0	1.720,0
52079	6	TEL	Barbacoas	1.875	5,64	236,0	160,0	25,8	6.512,0
52083	7	RIO	Belén	48	0,14	92,0	2.450,0	16,0	1.730,0
52110	8	JUA	Buesaco	682	2,05	37,0	1.959,0	18,0	1.400,0
52694	9	JUA	Cartago	60	0,18	80,0	1.750,0	17,0	1.500,0
52240	10	CEN	Chachagüí	148	0,44	29,0	1.950,0	20,0	1.500,0
52203	11	RIO	Colón	63	0,19	127,0	1.750,0	18,0	1.789,0
52207	12	OCC	Consaca	132	0,40	55,0	1.640,0	19,0	1.158,0
52210	13	EXP	Contadero	45	0,14	75,0	2.500,0	15,0	1.173,0
52215	14	EXP	Córdoba	282	0,85	105,0	2.867,0	12,0	1.020,0
52224	15	EXP	Cuaspud	48	0,14	96,0	3.050,0	12,0	980,0
52227	16	EXP	Cumbal	1.265	3,80	105,0	3.100,0	11,0	951,0
52233	17	COR	Cumbitara	345	1,04	147,0	1.600,0	21,0	1.460,0
52250	18	SAN	El Charco	2.485	7,47	465,0	2,0	26,0	3.761,0
52254	19	GUA	El Peñol	121	0,36	52,0	2.200,0	18	1.200
52256	20	COR	El Rosario	566	1,70	124,0	1.600,0	19,0	1.198,0
52258	21	RIO	El Tablón	255	0,77	62,0	1.650,0	20,0	1.587,0
52260	22	GUA	El Tambo	403	1,21	43,0	2.250,0	16,0	1.199,0
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	956	2,87	340,0	65,0	26,0	4.069,0
52287	24	EXP	Funes	407	1,22	52,0	2.300,0	15,0	1.220,0
52317	25	EXP	Guachucal	159	0,48	95,0	3.087,0	11,0	940,0
52320	26	SAB	Guaitarilla	131	0,39	74,0	2.650,0	14,0	1.140,0
52323	27	EXP	Gualmatán	35	0,11	89,0	2.900,0	13,0	960,0
52352	28	EXP	Iles	82	0,25	65,0	2.950,0	12,0	980,0
52354	29	SAB	Imués	86	0,26	55,0	2.500,0	14,0	1.225,0
52356	30	EXP	Ipiales	1.707	5,13	87,0	2.892,0	12,0	870,0
52378	31	RIO	La Cruz	237	0,71	103,0	2.500,0	17,0	1.645,0
52381	32	CEN	La Florida	143	0,43	27,0	2.180,0	17,0	1.720,0
52385	33	GUA	La Llanada	265	0,80	140,0	2.300,0	15,0	1.500,0
52390	34	SAN	La Tola	459	1,38	460,0	20,0	28,0	4.250,0
52399	35	JUA	La Unión	147	0,44	92,0	1.726,0	19,0	2.199,0
52405	36	COR	Leiva	316	0,95	185,0	2.000,0	25,0	1.361,0
52411	37	OCC	Linares	146	0,44	91,0	1.500,0	22,0	1.392,0
52418	38	GUA	Los Andes	907	2,73	162,0	1.558,0	20,0	1.770,0
52427	39	TEL	Magüi Payan	2.989	8,98	325,0	150,0	27,0	4.750,0
52435	40	PIE	Mallama	531	1,60	122,0	1.809,0	18,0	2.360,0
52473	41	SAN	Mosquera	678	2,04		15,0	27,0	3.500,0
52480	42	CEN	Nariño	52	0,16	18,0	2.467,0	15,0	1.720,0
52490	43	SAN	Olaya Herrera	990	2,98	538,0	20,0	28,0	3.570,0
52506	44	SAB	Ospina	68	0,20	85,0	2.850,0	12,0	1.020,0
52540	45	COR	Policarpa	467	1,40	93,0	1.000,0	26,0	836,0
52560	46	EXP	Potosí	288	0,87	120,0	2.750,0	12,5	1.050,0
52565	47	ABA	Providencia	42	0,13	120,0	2.300,0	15,0	1.500,0
52573	48	EXP	Puerres	359	1,08	95,0	2.800,0	13,0	1.060,0
52585	49	EXP	Pupiales	135	0,41	91,0	2.900,0	11,0	960,0
52612	50	PIE	Ricaurte	2.422	7,28	142,0	1.181,0	22,0	3.996,0
52621	51	TEL	Roberto Payán	1.342	4,03	254,0	24,0	26,9	4.720,0
52678	52	ABA	Samaniego	765	2,30	117,0	1.750,0	20,0	1.314,0
52685	53	RIO	San Bernardo	70	0,21	75,0	2.100,0	18,0	1.999,0
52687	54	JUA	San Lorenzo	267	0,80	104,0	2.150,0	17,0	1.740,0
52693	55	RIO	San Pablo	108	0,32	113,0	1.750,0	19,0	1.587,0
52683	56	OCC	Sandoná	101	0,30	48,0	1.848,0	20,0	1.330,0
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.232	3,70	513,0	10,0	27,0	4.000,0
52699	58	ABA	Santacruz	555	1,67	106,0	2.400,0	13,6	1.510,0
52720	59	SAB	Sapuyes	133	0,40	80,0	2.900,0	12,0	1.177,0
52786	60	COR	Taminango	245	0,74	86,0	1.500,0	20,0	844,0
52788	61	CEN	Tangua	239	0,72	28,0	2.400,0	14,0	1.170,0
52835	62	PAS	Tumaco	3.778	11,36	300,0	3,0	26,2	2.191,0
52838	63	SAB	Túquerres	227	0,68	71,0	3.000,0	10,8	990,0
52885	64	CEN	Yacuanquer	115	0,35	25,0	2.700,0	11,0	1.300,0
TOTAL DEPARTAMENTO				**33.268**	**100,00**				

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

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 2010.

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

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2013.

Clasificación de los municipios según ley 7/2000.

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

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

En los municipios de Nariño, la inversión social en las competencias de salud, educación y agua potable es la más representativa del gasto.
En los municipios de categorías mayores, se observa que generaron ahorros propios, este ahorro corriente es producto de la disciplina fiscal en el gasto de funcionamiento, del esfuerzo fiscal evidenciado y de las rentas del SGP de libre destinación. Mientras que los que están clasificados en 6ª categoría, indican la poca capacidad resolutiva 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 ínter administrativos con los municipios para financiar el funcionamiento de los técnicos de saneamiento para dar cumplimiento a las responsabilidades de la Ley 715 ha dado resultados positivos en beneficio de las comunidades. El control y la vigilancia de los factores de riesgo del ambiente, el consumo y la zoonosis, permite garantizar unas mejores condiciones de vida.

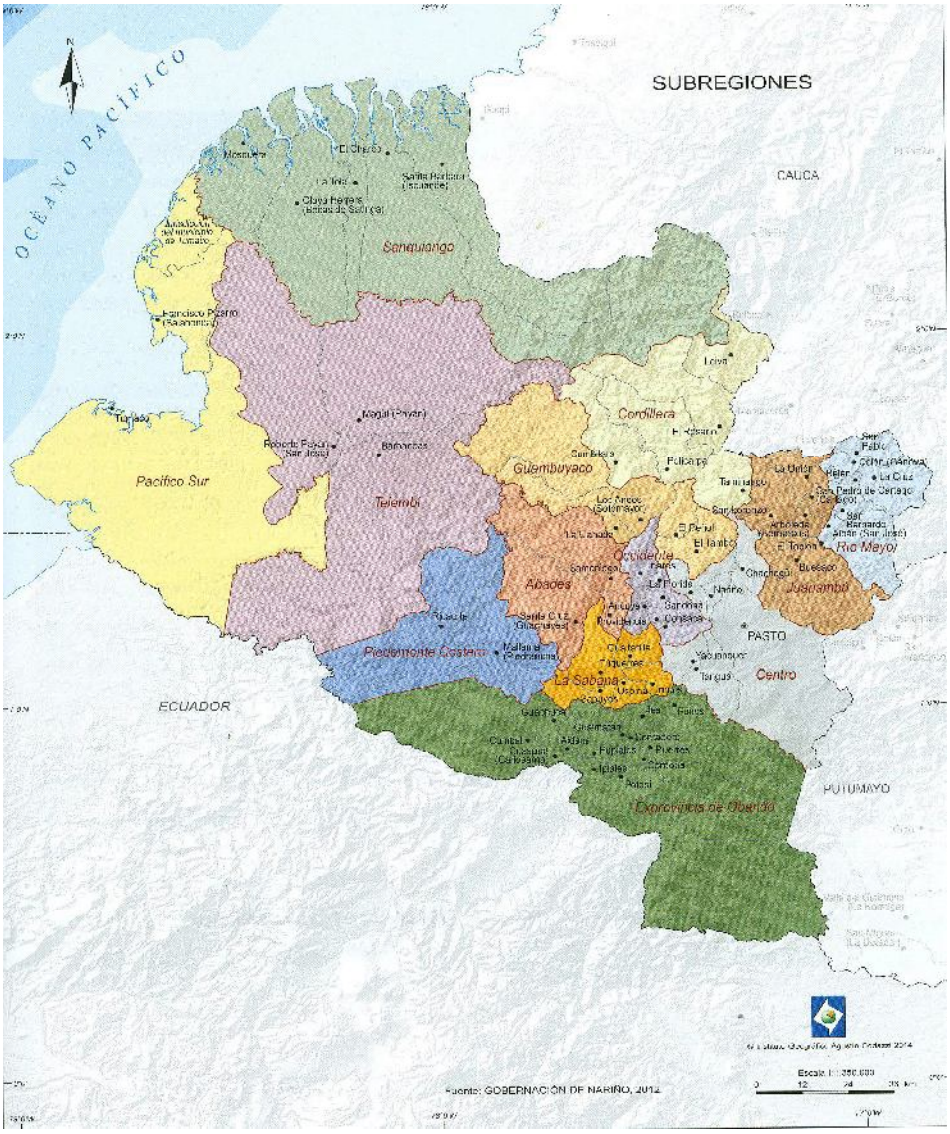
Tabla 3. Clasificación de los municipios según ley 617/2000, departamento de Nariño.

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

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2013.

1.1.4 Sub regionalización espacial funcional

Figura 3. Sub regionalización, departamento de Nariño 2012.



Fuente: Gobernación de Nariño, 2012

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 4. Clasificación de municipios por subregiones, departamento de Nariño 2016.

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

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2017.

Las subregiones Sanquianga, Pacífico Sur, Telembí y Pie de Monte Costero se caracterizan por ser áreas húmedas, cálidas, cenagosas y selváticas, con problemas de accesibilidad, alta rotación de personal, baja capacidad instalada, dispersión geográfica, cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgo antrópico por desplazamientos masivos, en algunos municipios de estas subregiones se caracterizan por riesgos naturales por tsunami. 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 bilógica 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 frio.

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 frio. 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 Rio Mayo son áreas de difícil acceso a los servicios de hospitalización, en éstas existe poca capacidad resolutiva para los servicios de urgencias y la atención de partos.

Tabla 5. Población por subregiones, departamento de Nariño 2016.

Código	#	Región	Municipios	Pob. 2016	ZONA				SEXO			
					CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52565	1	ABA	Providencia	13.413	5.539	41,3	7.874	58,7	6.730	50,2	6.683	49,8
52678	2	ABA	Samaniego	49.453	18.811	38,0	30.642	62,0	24.872	50,3	24.581	49,7
52699	3	ABA	Santacruz	29.065	6.800	23,4	22.265	76,6	14.766	50,8	14.299	49,2
TOTAL REGIONAL ABADES				**91.931**	**31.150**	**33,9**	**60.781**	**66,1**	**46.368**	**50,4**	**45.563**	**49,6**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52001	1	CEN	Pasto	445.409	371.045	83,3	74.364	16,7	215.188	48,3	230.221	51,7
52240	2	CEN	Chachagüí	13.876	7.217	52,0	6.659	48,0	7.070	51,0	6.806	49,0
52381	3	CEN	La Florida	9.454	1.813	19,2	7.641	80,8	4.748	50,2	4.706	49,8
52480	4	CEN	Nariño	4.934	3.739	75,8	1.195	24,2	2.483	50,3	2.451	49,7
52788	5	CEN	Tangua	9.506	2.337	24,6	7.169	75,4	4.745	49,9	4.761	50,1
52885	6	CEN	Yacuanquer	11.064	2.851	25,8	8.213	74,2	5.503	49,7	5.561	50,3
TOTAL REGIONAL CENTRO				**494.243**	**389.002**	**78,7**	**105.241**	**21,3**	**239.737**	**48,5**	**254.506**	**51,5**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52233	1	COR	Cumbitara	15.681	1.837	11,7	13.844	88,3	8.022	51,2	7.659	48,8
52256	2	COR	El Rosario	10.063	3.365	33,4	6.698	66,6	5.308	52,7	4.755	47,3
52405	3	COR	Leiva	14.064	4.500	32,0	9.564	68,0	7.333	52,1	6.731	47,9
52540	4	COR	Policarpa	17.159	3.057	17,8	14.102	82,2	9.055	52,8	8.104	47,2
52786	5	COR	Taminango	20.902	5.133	24,6	15.769	75,4	10.805	51,7	10.097	48,3
TOTAL REGIONAL CORDILLERA				**77.869**	**17.892**	**23,0**	**59.977**	**77,0**	**40.523**	**52,0**	**37.346**	**48,0**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52022	1	EXP	Aldana	6.004	1.354	22,6	4.650	77,4	2.898	48,3	3.106	51,7
52210	2	EXP	Contadero	6.973	2.358	33,8	4.615	66,2	3.565	51,1	3.408	48,9
52215	3	EXP	Córdoba	14.037	2.353	16,8	11.684	83,2	7.020	50,0	7.017	50,0
52224	4	EXP	Cuaspud	8.645	2.375	27,5	6.270	72,5	4.395	50,8	4.250	49,2
52227	5	EXP	Cumbal	38.349	8.609	22,4	29.740	77,6	19.125	49,9	19.224	50,1
52287	6	EXP	Funes	6.452	2.051	31,8	4.401	68,2	3.384	52,4	3.068	47,6
52317	7	EXP	Guachucal	15.542	3.003	19,3	12.539	80,7	7.771	50,0	7.771	50,0
52323	8	EXP	Gualmatán	5.773	2.239	38,8	3.534	61,2	2.794	48,4	2.979	51,6
52352	9	EXP	Iles	8.786	1.961	22,3	6.825	77,7	4.563	51,9	4.223	48,1
52356	10	EXP	Ipiales	141.863	102.739	72,4	39.124	27,6	69.925	49,3	71.938	50,7
52560	11	EXP	Potosi	12.034	2.151	17,9	9.883	82,1	6.223	51,7	5.811	48,3
52573	12	EXP	Puerres	8.319	3.054	36,7	5.265	63,3	4.065	48,9	4.254	51,1
52585	13	EXP	Pupiales	19.480	6.039	31,0	13.441	69,0	9.652	49,5	9.828	50,5
TOTAL REGIONAL EXPROVINCIA DE OBANDO				**292.257**	**140.286**	**48,0**	**151.971**	**52,0**	**145.380**	**49,7**	**146.877**	**50,3**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52254	1	GUA	El Peñol	6.468	1.042	16,1	5.426	83,9	3.385	52,3	3.083	47,7
52260	2	GUA	El Tambo	12.086	5.309	43,9	6.777	56,1	5.920	49,0	6.166	51,0
52385	3	GUA	La Llanada	5.726	1.828	31,9	3.898	68,1	2.982	52,1	2.744	47,9
52418	4	GUA	Los Andes	19.772	7.864	39,8	11.908	60,2	9.978	50,5	9.794	49,5
TOTAL REGIONAL GUAMBUYACO				**44.052**	**16.043**	**36,4**	**28.009**	**63,6**	**22.265**	**50,5**	**21.787**	**49,5**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52051	1	JUA	Arboleda	7.558	1.129	14,9	6.429	85,1	3.962	52,4	3.596	47,6
52110	2	JUA	Buesaco	25.362	6.237	24,6	19.125	75,4	13.001	51,3	12.361	48,7
52694	3	JUA	Cartago	7.588	717	9,4	6.871	90,6	4.022	53,0	3.566	47,0
52399	4	JUA	La Unión	25.886	10.739	41,5	15.147	58,5	13.186	50,9	12.700	49,1
52687	5	JUA	San Lorenzo	20.002	2.829	14,1	17.173	85,9	10.698	53,5	9.304	46,5
TOTAL REGIONAL JUANAMBU				**86.396**	**21.651**	**25,1**	**64.745**	**74,9**	**44.869**	**51,9**	**41.527**	**48,1**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52036	1	OCC	Ancuya	6.905	1.614	23,4	5.291	76,6	3.591	52,0	3.314	48,0
52207	2	OCC	Consaca	9.296	1.813	19,5	7.483	80,5	4.615	49,6	4.681	50,4
52411	3	OCC	Linares	9.879	2.421	24,5	7.458	75,5	5.073	51,4	4.806	48,6
52683	4	OCC	Sandoná	25.709	11.962	46,5	13.747	53,5	13.378	52,0	12.331	48,0
TOTAL REGIONAL OCCIDENTE				**51.789**	**17.810**	**34,4**	**33.979**	**65,6**	**26.657**	**51,5**	**25.132**	**48,5**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52520	1	PAS	Francisco Pizarro	15.497	7.830	50,5	7.667	49,5	8.467	54,6	7.030	45,4
52835	2	PAS	Tumaco	203.971	114.533	56,2	89.438	43,8	101.856	49,9	102.115	50,1
TOTAL REGIONAL PACIFICO SUR				**219.468**	**122.363**	**55,8**	**97.105**	**44,2**	**110.323**	**50,3**	**109.145**	**49,7**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52435	1	PIE	Mallama	7.608	1.209	15,9	6.399	84,1	3.932	51,7	3.676	48,3
52612	2	PIE	Ricaurte	19.079	2.553	13,4	16.526	86,6	9.817	51,5	9.262	48,5
TOTAL REGIONAL PIE DE MONTE COSTERO				**26.687**	**3.762**	**14,1**	**22.925**	**85,9**	**13.749**	**51,5**	**12.938**	**48,5**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52019	1	RIO	Albán	22.422	8.212	36,6	14.210	63,4	11.375	50,7	11.047	49,3
52083	2	RIO	Belén	7.612	2.979	39,1	4.633	60,9	3.857	50,7	3.755	49,3
52203	3	RIO	Colón Génova	10.168	1.615	15,9	8.553	84,1	5.358	52,7	4.810	47,3
52258	4	RIO	El Tablón de Gómez	12.630	901	7,1	11.729	92,9	6.497	51,4	6.133	48,6
52378	5	RIO	La Cruz	18.249	6.633	36,3	11.616	63,7	9.620	52,7	8.629	47,3
52685	6	RIO	San Bernardo	19.764	4.285	21,7	15.479	78,3	10.356	52,4	9.408	47,6
52693	7	RIO	San Pablo	17.403	4.034	23,2	13.369	76,8	9.173	52,7	8.230	47,3
TOTAL REGIONAL RIO MAYO				**108.248**	**28.659**	**26,5**	**79.589**	**73,5**	**56.236**	**52,0**	**52.012**	**48,0**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52320	1	SAB	Guaitarilla	11.845	4.230	35,7	7.615	64,3	6.030	50,9	5.815	49,1
52354	2	SAB	Imues	6.131	576	9,4	5.555	90,6	3.029	49,4	3.102	50,6
52506	3	SAB	Ospina	8.757	2.484	28,4	6.273	71,6	4.588	52,4	4.169	47,6
52720	4	SAB	Sapuyes	6.237	1.405	22,5	4.832	77,5	3.105	49,8	3.132	50,2
52838	5	SAB	Túquerres	40.496	17.549	43,3	22.947	56,7	20.012	49,4	20.484	50,6
TOTAL REGIONAL SABANA				**73.466**	**26.244**	**35,7**	**47.222**	**64,3**	**36.764**	**50,0**	**36.702**	**50,0**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52250	1	SAN	El Charco	38.207	10.461	27,4	27.746	72,6	19.582	51,3	18.625	48,7
52390	2	SAN	La Tola	13.112	9.781	74,6	3.331	25,4	6.841	52,2	6.271	47,8
52473	3	SAN	Mosquera	16.769	5.963	35,6	10.806	64,4	8.576	51,1	8.193	48,9
52490	4	SAN	Olaya Herrera	31.593	9.924	31,4	21.669	68,6	16.842	53,3	14.751	46,7
52696	5	SAN	Santa Bárbara	14.688	2.963	20,2	11.725	79,8	7.544	51,4	7.144	48,6
TOTAL REGIONAL SANQUIANGA				**114.369**	**39.092**	**34,2**	**75.277**	**65,8**	**59.385**	**51,9**	**54.984**	**48,1**

Codigo	#	Región	Municipios	Pob. 2016	CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
52079	1	TEL	Barbacoas	38.708	16.588	42,9	22.120	57,1	19.540	50,5	19.168	49,5
52427	2	TEL	Magüi Payan	23.136	4.769	20,6	18.367	79,4	12.485	54,0	10.651	46,0
52621	3	TEL	Roberto Payán	23.287	1.265	5,4	22.022	94,6	12.060	51,8	11.227	48,2
TOTAL REGIONAL TELEMBI				**85.131**	**22.622**	**26,6**	**62.509**	**73,4**	**44.085**	**51,8**	**41.046**	**48,2**

TOTAL DEPARTAMENTO				**1.765.906**	**876.576**	**49,6**	**889.330**	**50,4**	**886.341**	**50,2**	**879.565**	**49,8**

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

1.1.5 Actividad económica

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

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

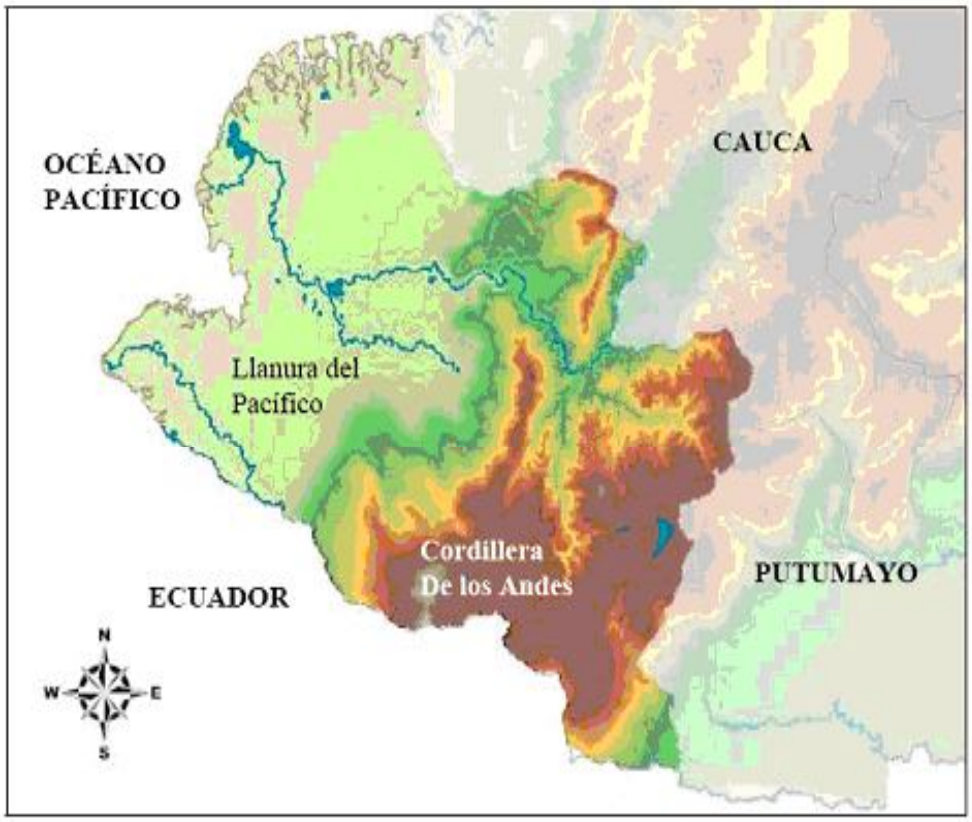
El mayor dinamismo de la economía nariñense se concentra en el sector terciario, especialmente en el comercio, restaurantes y hoteles, sí como los servicios personales, principalmente los de gobierno, sector financiero y de alquileres. Estos subsectores aportan el 53% del PIB regional.

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:

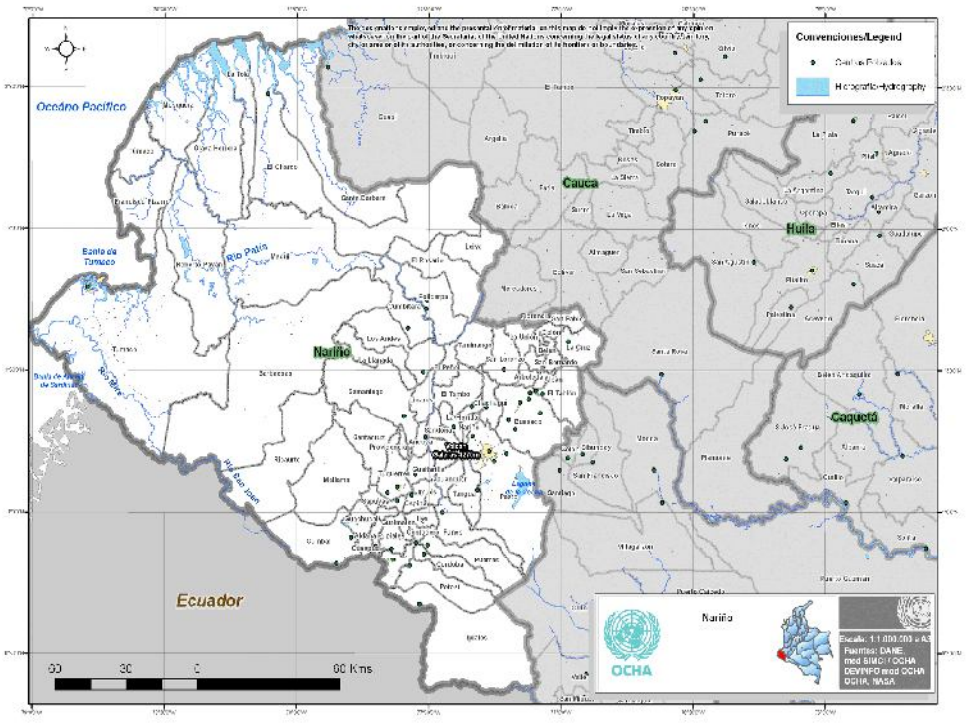
La Cordillera Occidental. La cual presenta los volcanes Chiles (4.718 m), Cumbal (4.764 m), Azufral (4.070 m) y una profunda depresión denominada Hoz de Minamá.

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, Guáitara, 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 rio 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, perdidas 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 une 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	Destruida Almaguer y Pasto por fuertes sacudidas de muchas replicas
	1 de marzo de 1834	Pasto	Réplicas de sismo del 20 de enero
	15 - 17 de agosto de 1868	Frontera con Ecuador	Movimientos sísmicos que dejan muchos muertos en la región
XX	31 de enero 1906	Tumaco, Barbacoas, El Charco, Ricaurte	Uno de los terremotos que más energía ha liberado en la historia sísmica mundial
	1 de junio de 1907	Tumaco	Pequeños movimientos sentido en la isla de Tumaco
	13-14 de diciembre	Cumbitara	Sacudida entre Ipiales y Tulcán durante más de una semana destruyendo a Cumbal, Chiles, Ipiales y Tuquerres, centenares de muertos
	10 de febrero de 1933	Nariño	Continuas sacudidas que afectaron a Linares y otras poblaciones
	6 de agosto de 1935	Nariño	Fuerte y corto temblor, con replica que afecto a Pasto, muertos y heridos
	26 de octubre de 1935	Pasto	Movimientos que generaron un evento que destruye la poblacion de Santa Ana
	29 de diciembre de 1935	Pasto	Temblor corto y suave
	5 de enero de 1936	Tuquerres	Sacudidas violentas con replicas aisladas
	9 de enero de 1936	Tuquerres	Sacudida que genero deslizamiento que arrasa el caserío de La Chorrera y represa del rio Sapuyes
	15 de julio de 1936	Tuquerres	Sismo con epicentro en la zona de Juanambú
	19 de enero de 1958	Costa de Colombia y Ecuador	Fuerte sismo en proximidades de Tumaco
	12 de diciembre de 1979	Tumaco	Fuerte sismo costero que genero un gran Tsunami, destrucción del litoral y cientos de desaparecidos
XXI	9 de septiembre del 2007	Océano Pacifico, sur de la isla Gorgona	Sismo de Magnitud 6,2 que afecto los municipio de Santa Bárbara, El Charco, La Tola, Mosquera en la costa Pacífica de Nariño

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

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

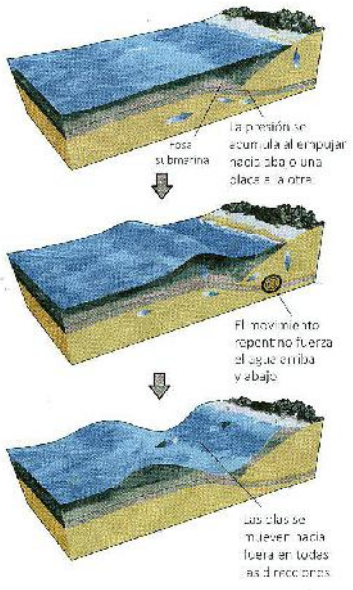
sido muy fuerte, hasta el punto de registrar sismos de magnitudes superiores a los 7 en la escala de Richter, los cuales han desencadenado varios fenómenos secundarios que afectan igual y aún más: licuefacción de arenas, tsunamis, deslizamientos e inundaciones, como los acontecidos en los sismos de Tumaco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

Tsunamis

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

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

Figura 7. Génesis y Desarrollo de un Tsunami



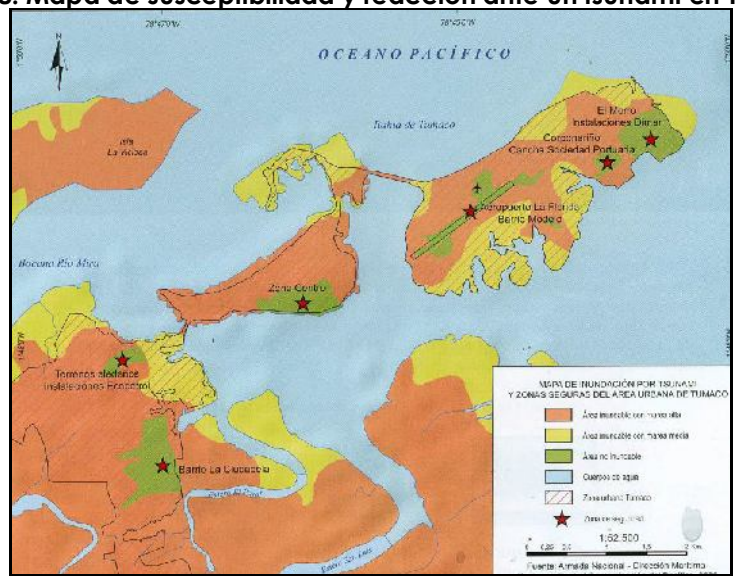
Fuente: Adaptación de keller y Biodgett, 2007.

En la franja costera del departamento se han registrado solo en un siglo 4 sismos (1906, 1948, 1952 y 1979) con magnitudes entre 7.7 y 8.8 (escala de Richter) que generaron moderados y fuertes tsunamis, causando destrucción a la infraestructura y pérdida de vidas humanas principalmente en la cuidad 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

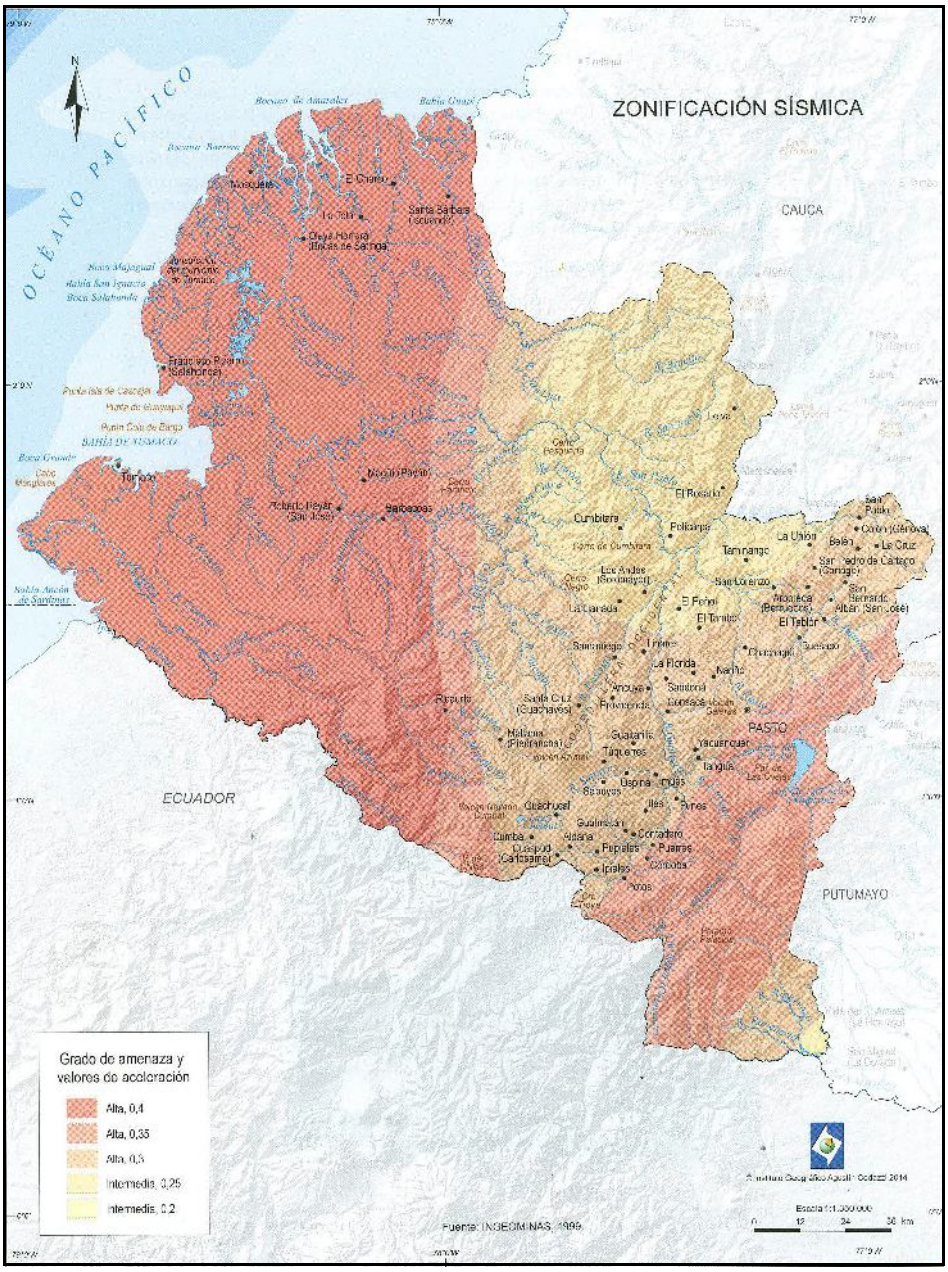
Fuente: Foto IGAC, 2012.

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 rellenados 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

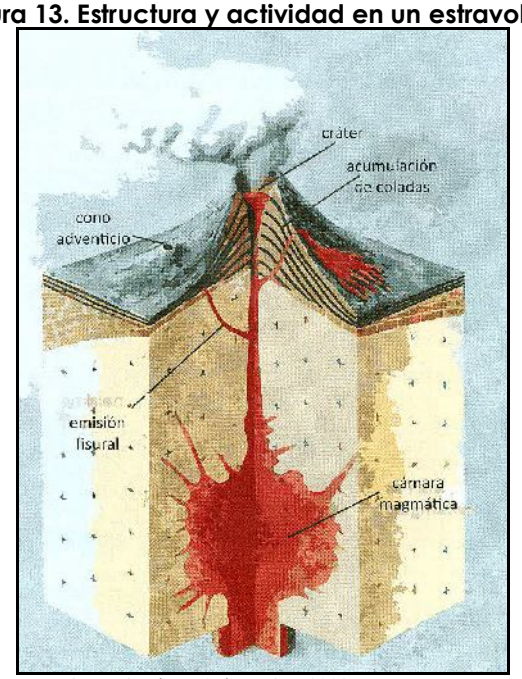
Figura 12. Volcanes departamento de Nariño

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 loa 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 estravolcán



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, Tuquerres, Ricaurte, Ancuya, Linares.
Azufral	Mallama, Sapuyes, Tuquerres, Santacruz
Chiles y Cerro Negro	Cumbal (Chiles)

Fuente: Corponariño, 2011

Volcán Galeras

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

Figura 14. Erupción histórica volcán Galeras

Fuente: Foto IGAC, 2012

Tabla 8. Actividad de los Volcanes en Nariño

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

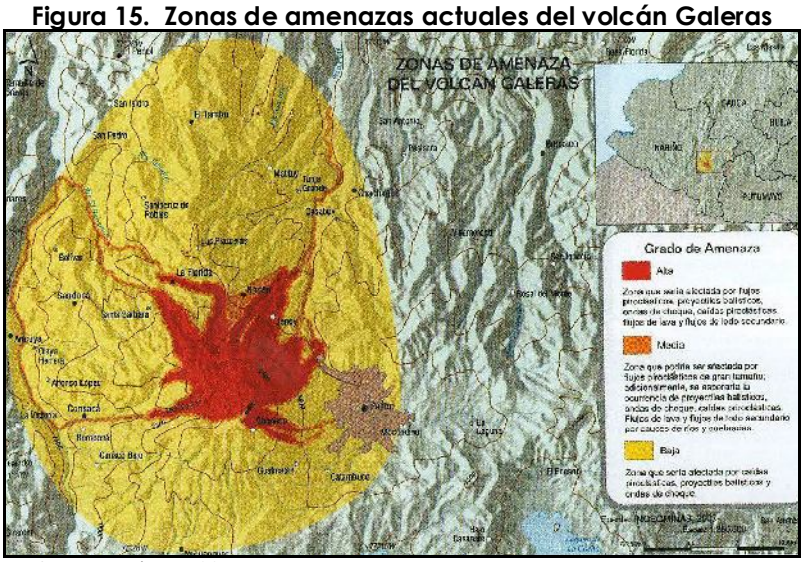
El mapa de amenaza volcánica generado por Ingeominas zonifica la región de influencia del volcán en tres regiones que de mayor a menor severidad o peligrosidad se denominan como alta, media y baja.

- 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 menos medida a la comunidad. Comprende zonas que estaría impactadas con una probabilidad menor al 10% con severidades moderadas bajas, y se define por las tendencias de depositación de carácter piroclástico. Los asentamientos implicados en esta zona son: Nariño, La Florida, El Tambo hacia el norte; Genoy, Mapachico y Chachagüí hacia el nororiente; Pasto al oriente; y Consacá, Yacuanquer, Tangua, Sandoná y Ancuya al occidente y sur.

Figura 15. Zonas de amenazas actuales del volcán Galeras



Fuente: Ingeominas, 1997

Tabla 9. Poblacion 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, Klm 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 el 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 Narváez, 2011, Nariño características geográficas

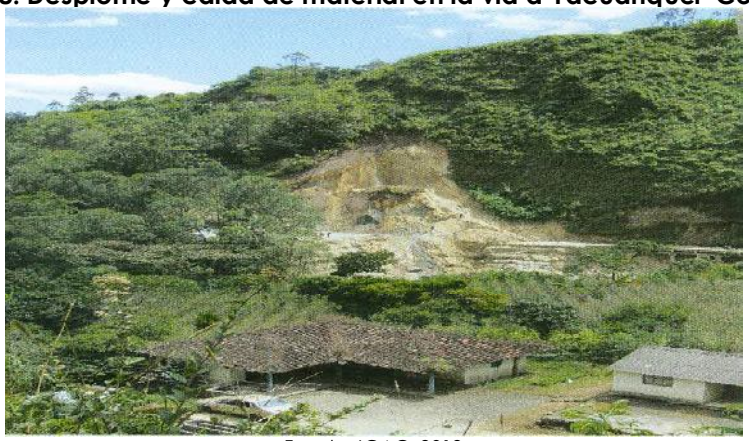
Remoción en masa

Este tipo de amenaza se refiere a fenómenos como los deslizamientos, los desplomes, las caídas, flujos y volcamiento de material, que de forma lenta o repentina desciende por acción de la gravedad. Muchos de esos

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

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

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



Fuente: IGAC, 2012

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

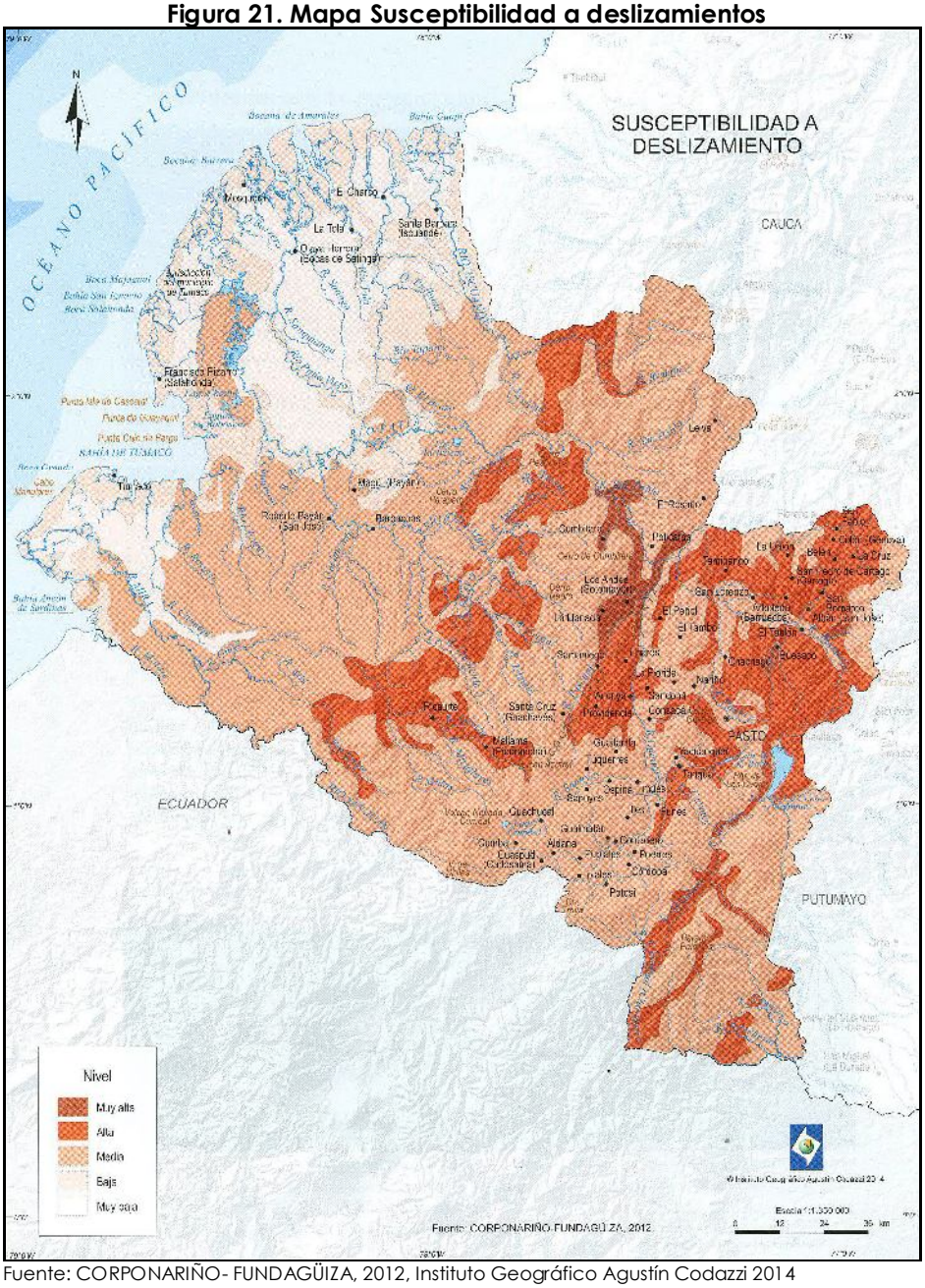
Fuente: IGAC, 2012

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

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

Fuente: IGAC, 2012

Figura 21. Mapa Susceptibilidad a deslizamientos



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

Tabla 11. Deslizamientos Históricos

Años	Lugar	Afectación
1936	La Chorrera municipio de Túquerres	Destrucción del caserío de La Chorrera, fallecieron entre 250 a 300 personas
1936	La Josefina, municipio de Contadero	Destrucción del caserío de la Josefina, fallecieron 10 personas y se represo el rio 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.

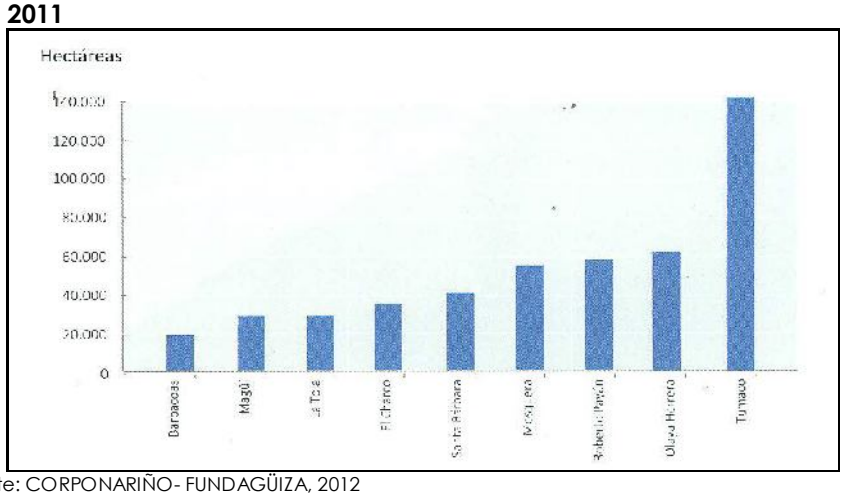
Uno de los fenómenos que afecta al departamento son las inundaciones, producidas por el incremento en los niveles y caudales de una corriente hídrica y su posterior desborde y anegación en áreas relativamente planas y bajas aledañas a las riberas de los ríos y quebradas. Afectan con grandes consecuencias 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, ó la inundación en el corregimiento del Encano. El caso de mayor trascendencia por las grandes y extensas inundaciones y por sus efectos inmediatos, corresponde al cambio de curso inducido por la construcción del canal Naranjo (Gómez Jurado), donde el río Patía cambia su curso y genera grandes modificaciones.

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



Fuente: CORPONARIÑO- FUNDAGÜIZA, 2012

Las inundaciones de origen marino-costero, están asociadas a eventos de origen sísmico, tsunamis y ascenso del nivel del mar (oscilaciones en las mareas, fenómenos oceánicos, corrientes marinas, cambios climáticos), pueden originarse desbordamientos e inundaciones en las áreas bajas próximas a la línea de la costa.

Por su parte las avalanchas fluvio-torrenciales se presentan en áreas de montaña y específicamente en las laderas que drenan hacia los principales valles (cañones), se presentan procesos de inestabilidad que ocasionan movimientos de masa y descargas que de forma súbita pueden generar represamientos y grandes flujos de agua y material rocoso de origen fluvio-volcánico. Esta situación se ha identificado en el río Guáitara (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.

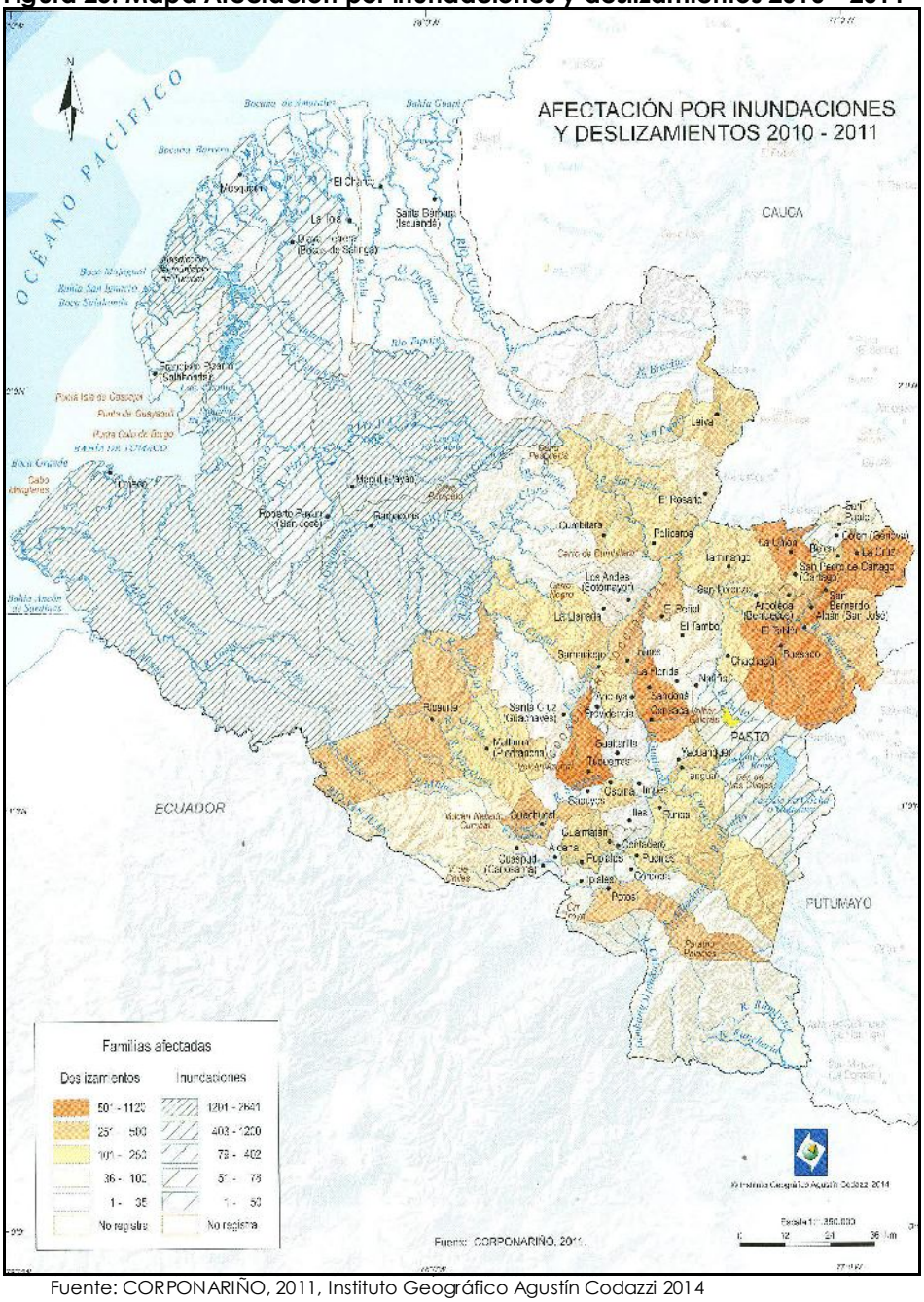
Se relacionan generalmente con el potencial de ocurrencia de fenómenos de alto riesgo para la población producto de la intervención desequilibrada del hombre sobre el medio. Entre este tipo de amenazas predominan los procesos industriales sin control ambiental y la aplicación de tecnologías para la transformación 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 Guáitara, 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 km^2 están en proceso de desertificación (7% de la superficie). Se registra este proceso con baja incidencia sobre el Valle de Atríz en donde se encuentra Pasto, la capital, moderadamente en el altiplano sur del departamento, y con una alta tendencia en la zona norte en el enclave subxerofítico del Patía, entorno afectado por la degradación de suelos, lixiviación de nutrientes, la salinización y un impacto grave sobre las comunidades que están allí asentadas. Grandes áreas de bosques naturales receptores y acuíferos vienen siendo arrasadas para dar paso a diferentes cultivos y a la ganadería extensiva, que ocasionan cambios

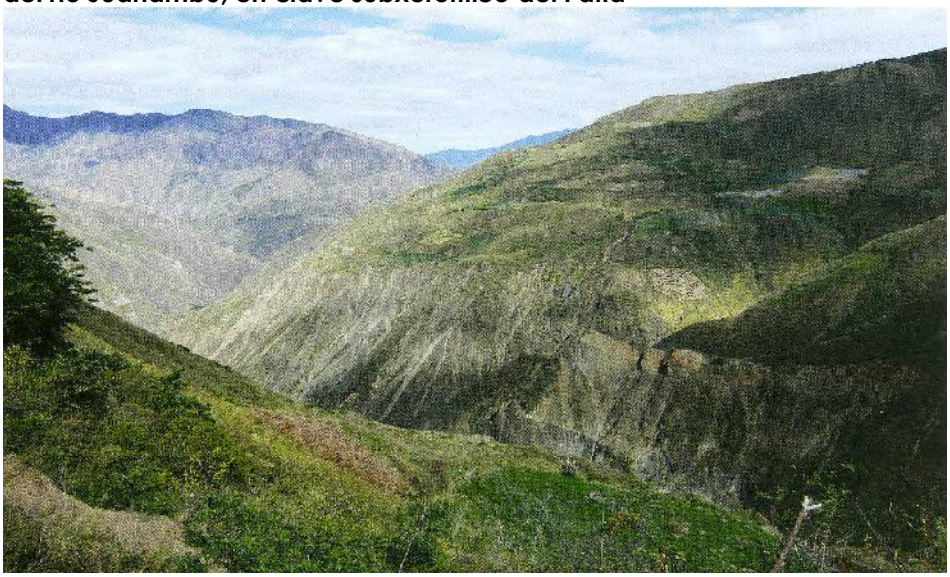
irreversibles en el uso del suelo. Según Corponariño, los conflictos sociales que se identifican en los municipios de Nariño principalmente en las subregiones del norte y centro-occidente, se atribuyen en parte a las sequías prolongadas, ya que han provocado escasez de alimentos, pobreza, disputas y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

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

Incendios Forestales

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

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

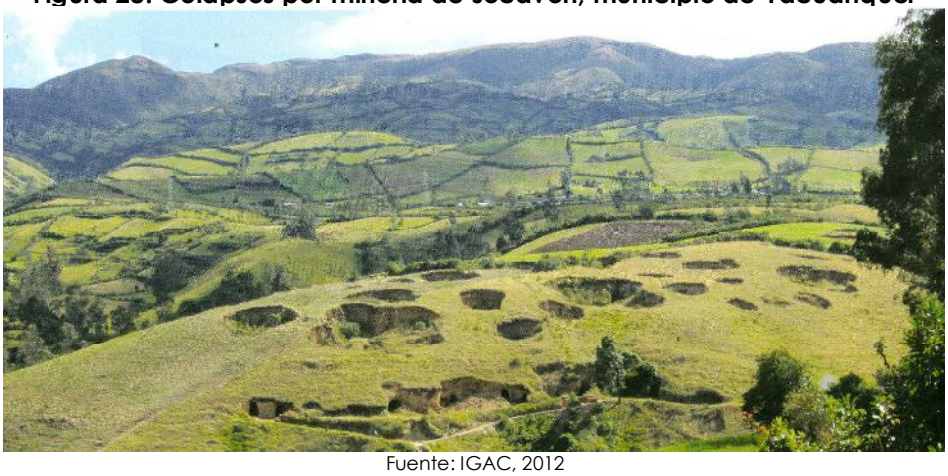


Fuente: IGAC, 2012

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

Fuente: IGAC, 2012

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



Fuente: IGAC, 2012

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

Amenazas tecnológicas

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

recientes explosiones subterráneas de arena, los derrames de hidrocarburos; y a los accidentes de tránsito, los cuales son considerables entre la población nariñense.

Amenazas Epidemiológicas

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

Figura 29. Mapa Erosión y tendencia a la desertificación

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

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

Tabla 12. Calificación de amenazas naturales por regiones y municipios

Subregión	Municipio	Amenazas Naturales				Amenazas inducidas						
		Sísmica	Volcánica	Remoción en masa	Inundaciones	Desertificación y sequías	Erosión	Amenaza Tecnológica	Derrame de Hidrocarburos	Accidentes de Tránsito	Incendios	Epidemiología
ABADES	Providencia											
	Samaniego											
	Santacruz											
CENTRO	Chachagui											
	La Florida											
	Nariño											
	Pasto											
	Tangua											
	Yacuanquer											
CORDILLERA	Cumbitara											
	El Rosario											
	Leiva											
	Policarpa											
	Taminango											
EXPROVINCIA DE OBANDO	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											
	San Pedro de Cartago											
LA SABANA	Guaitarilla											
	Imués											
	Ospina											
	Sapuyes											
	Túquerres											
OCCIDENTE	Ancuya											
	Consacá											
	Linares											
	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											
SANQUIANGA	El Charco											
	La Tola											
	Mosquera											
	Olaya Herrera											
	Santa Bárbara											
TELEMBI	Barbacoas											
	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 2016.

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	Cuaspud	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	Policarpa	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	Gualmatan	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 Peñol	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, 2016

Tabla 14. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2016.

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	

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
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

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
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	
				Magui 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

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
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
				Ipiales	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	Ipiales	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	

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
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

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
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	
				Albán	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	

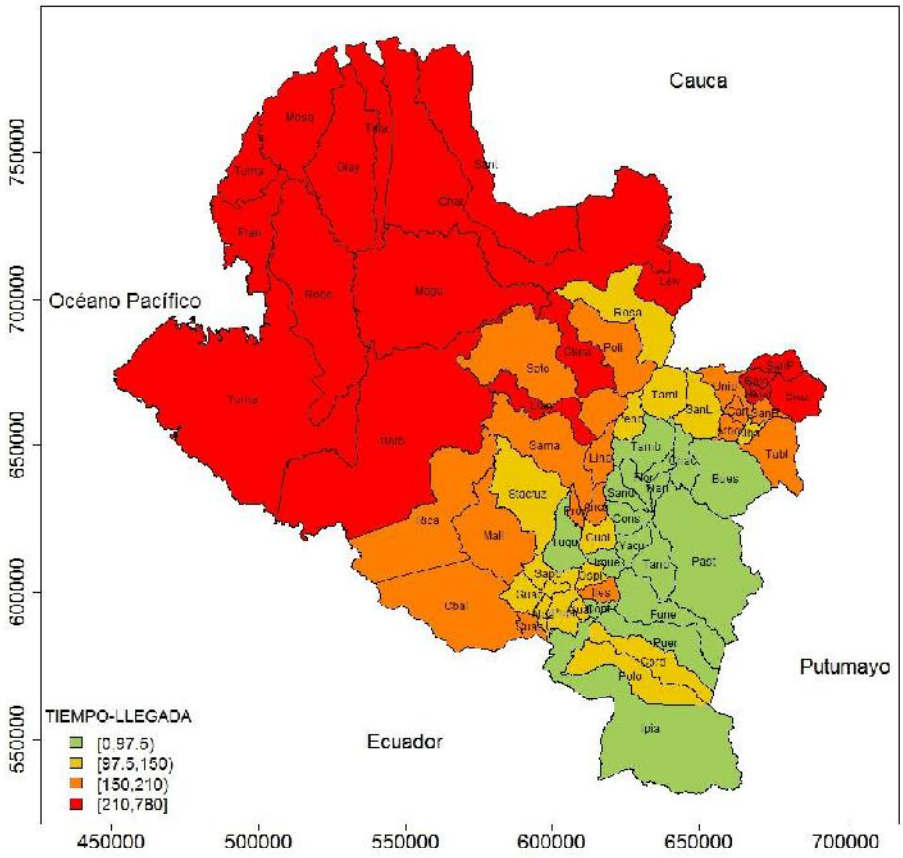
Código	#	Región	Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
							horas	minutos
52699	58	ABA	Santacruz	Samaniego	55	Terrestre	1	
				Sapuyes	10			20
				Túquerres	37			40
				Providencia	51		1	30
				Mallama	82		1	30
				Ricaurte	103		2	
52720	59	SAB	Sapuyes	el contadero	69	Terrestre	1	
				Santacruz	10			20
				Iles	32			30
				Túquerres	47			40
				Guachucal	18			20
				Mallama	42		1	
				Pupiales	29			30
				Ospina	16			20
52786	60	COR	Taminango	El Rosario	56	Terrestre	1	
				Chachagui	60		1	
				San Lorenzo	27		1	30
				El Peñol	139		4	
				Policarpa	25		2	
52788	61	CEN	Tangua	Yacuanquer	7	Terrestre		10
				Pasto	23			30
				Funes	42			30

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

Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, 2017

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.
Fuente: Oficina Asesora de Planeación, IDSN, 2016

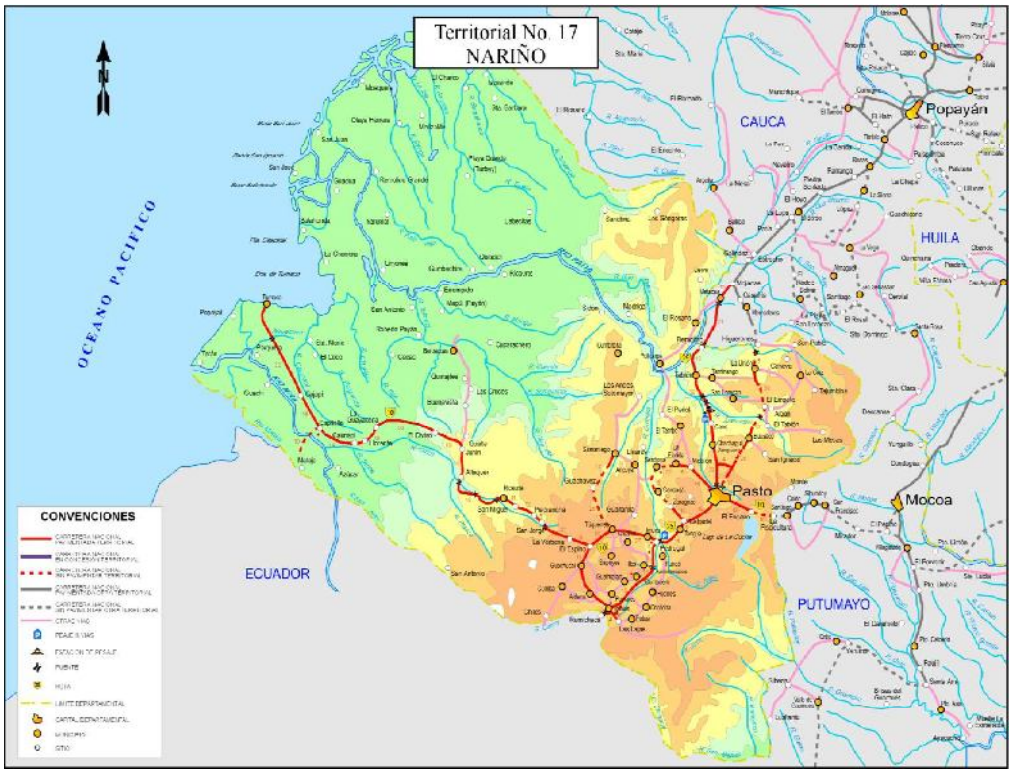
Figura 30. Mapa Tiempo de llegada a la capital, departamento de Nariño 2016.



Fuente: IDSN/Oficina Asesora de Planeación, Sistemas de información, 2016

1.2.5.2. Vías de comunicación

Figura 31. Mapa vial departamento de Nariño 2016.



Fuente : IDSN/Centro regulador de urgencias y emergencias,2016.

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

San Luis, en el municipio de Ipiales. Muchas veredas localizadas en la parte baja de los ríos Mira y Patía realizan su transporte a través de lanchas a motor y pequeñas embarcaciones.
Una de las limitantes para el desarrollo del Departamento la constituye la debilidad de su infraestructura especialmente en las áreas de riego, comunicaciones y conectividad.

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

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

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

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

El aeropuerto Antonio Nariño, por su ubicación geográfica y condiciones climáticas, opera de manera irregular, los de Ipiales y Tumaco requieren la ampliación de las pistas para mejorar su capacidad operativa que les permita movilizar mayor flujo de pasajeros y de carga.

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

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

1.3. Contexto demográfico

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

educación, el área de procedencia, las condiciones económicas, la etnia, entre otros. Los estudios con hogares y familias brindan también otras variables analíticas entre pobres y no pobres (por ingresos o necesidades básicas insatisfechas), tales como las tipologías de hogar, las jefaturas de hogar por sexo y el ciclo vital de las familias. En el análisis de la situación de salud, el estudio referente a las características de la población ofrece información relacionada con las condiciones en las que viven sus miembros: insumo importante para la planeación en salud y la toma de decisiones.

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

1.3.1. Población total

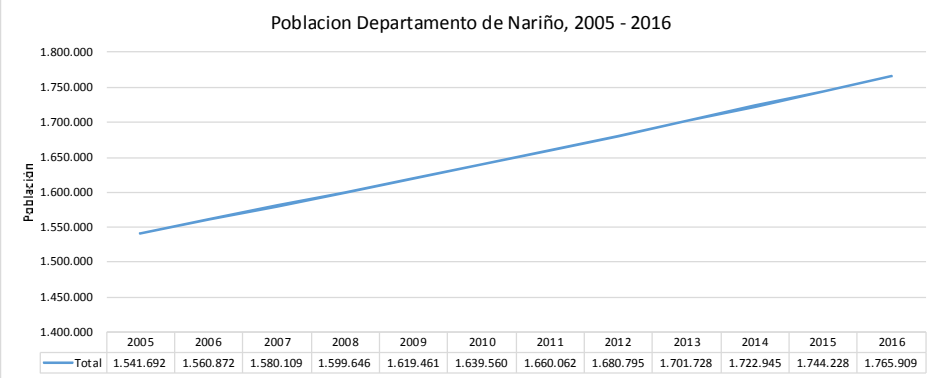
Tabla 15. Población total departamento de Nariño, 2005 - 2016.

Año	Poblacion
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

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, 2017

1.3.2. Tendencia del crecimiento poblacional

Figura 32. Tendencia del crecimiento poblacional, departamento de Nariño, 2005 - 2016.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, 2017

El crecimiento poblacional del departamento de Nariño, ha tenido una tendencia progresiva lineal, como lo demuestran las proyecciones censales del DANE desde 2005 hasta 2016, incrementando del 8.9% su población, esto corresponde a 224.267 habitantes más.

1.3.3. Densidad poblacional

Tabla 16. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Departamento de Nariño 2016.

Código	N°	Región	Municipio	Extensión (kl)	Poblacion	Densidad Poblacional
52001	1	CEN	Pasto	1.181	445.409	377,1
52019	2	RIO	Albán	83	22.422	270,1
52022	3	EXP	Aldana	52	6.004	115,5
52036	4	OCC	Ancuyá	73	6.905	94,6
52051	5	JUA	Arboleda	63	7.558	120,0
52079	6	TEL	Barbacoas	1.875	38.708	20,6
52083	7	RIO	Belén	48	7.612	158,6
52110	8	JUA	Buesaco	682	25.362	37,2
52694	9	JUA	Cartago	60	7.588	126,5
52240	10	CEN	Chachagüí	148	13.876	93,8
52203	11	RIO	Colón	63	10.168	161,4
52207	12	OCC	Consaca	132	9.296	70,4
52210	13	EXP	Contadero	45	6.973	155,0
52215	14	EXP	Córdoba	282	14.037	49,8
52224	15	EXP	Cuaspud	48	8.645	180,1
52227	16	EXP	Cumbal	1.265	38.349	30,3
52233	17	COR	Cumbitara	345	15.681	45,5
52250	18	SAN	El Charco	2.485	38.207	15,4
52254	19	GUA	El Peñol	121	6.468	53,5
52256	20	COR	El Rosario	566	10.063	17,8
52258	21	RIO	El Tablón	255	12.630	49,5
52260	22	GUA	El Tambo	403	12.086	30,0
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	956	15.497	16,2
52287	24	EXP	Funes	407	6.452	15,9
52317	25	EXP	Guachucal	159	15.542	97,7
52320	26	SAB	Guaitarilla	131	11.845	90,4
52323	27	EXP	Gualmatan	35	5.773	164,9
52352	28	EXP	Iles	82	8.786	107,1
52354	29	SAB	Imués	86	6.131	71,3
52356	30	EXP	Ipiales	1.707	141.863	83,1
52378	31	RIO	La Cruz	237	18.249	77,0
52381	32	CEN	La Florida	143	9.454	66,1
52385	33	GUA	La Llanada	265	5.726	21,6
52390	34	SAN	La Tola	459	13.112	28,6
52399	35	JUA	La Unión	147	25.886	176,1
52405	36	COR	Leiva	316	14.064	44,5
52411	37	OCC	Linares	146	9.879	67,7
52418	38	GUA	Los Andes	907	19.772	21,8
52427	39	TEL	Magüi Payan	2.989	23.136	7,7
52435	40	PIE	Mallama	531	7.608	14,3
52473	41	SAN	Mosquera	678	16.769	24,7
52480	42	CEN	Nariño	52	4.934	94,9
52490	43	SAN	Olaya Herrera	990	31.593	31,9
52506	44	SAB	Ospina	68	8.757	128,8
52540	45	COR	Policarpa	467	17.159	36,7
52560	46	EXP	Potosí	288	12.034	41,8
52565	47	ABA	Providencia	42	13.413	319,4
52573	48	EXP	Puerres	359	8.319	23,2
52585	49	EXP	Pupiales	135	19.480	144,3
52612	50	PIE	Ricaurte	2.422	19.079	7,9
52621	51	TEL	Roberto Payán	1.342	23.287	17,4
52678	52	ABA	Samaniego	765	49.453	64,6
52685	53	RIO	San Bernardo	70	19.764	282,3
52687	54	JUA	San Lorenzo	267	20.002	74,9
52693	55	RIO	San Pablo	108	17.403	161,1
52683	56	OCC	Sandoná	101	25.709	254,5
52696	57	SAN	Santa Bárbara	1.232	14.688	11,9
52699	58	ABA	Santacruz	555	29.065	52,4
52720	59	SAB	Sapuyes	133	6.237	46,9
52786	60	COR	Taminango	245	20.902	85,3
52788	61	CEN	Tangua	239	9.506	39,8
52835	62	PAS	Tumaco	3.778	203.971	54,0
52838	63	SAB	Túquerres	227	40.496	178,4
52885	64	CEN	Yacuanquer	115	11.064	96,2
TOTAL DEPARTAMENTO				**34.656**	**1.765.906**	**51**

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

El departamento de Nariño con una extensión de 34.656 kilómetros cuadrados tiene una densidad poblacional promedio de 51 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 377.1 hab. Por km. Cuadrado, San Bernardo y Albán con 282.3 y 270.1 Hab. Por km. Cuadrado, opuestos a Magui. Payan con 7.7 Hab. Por km. Cuadrado, Ricaurte con 7.9 y Barbacoas con 20.6. 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.

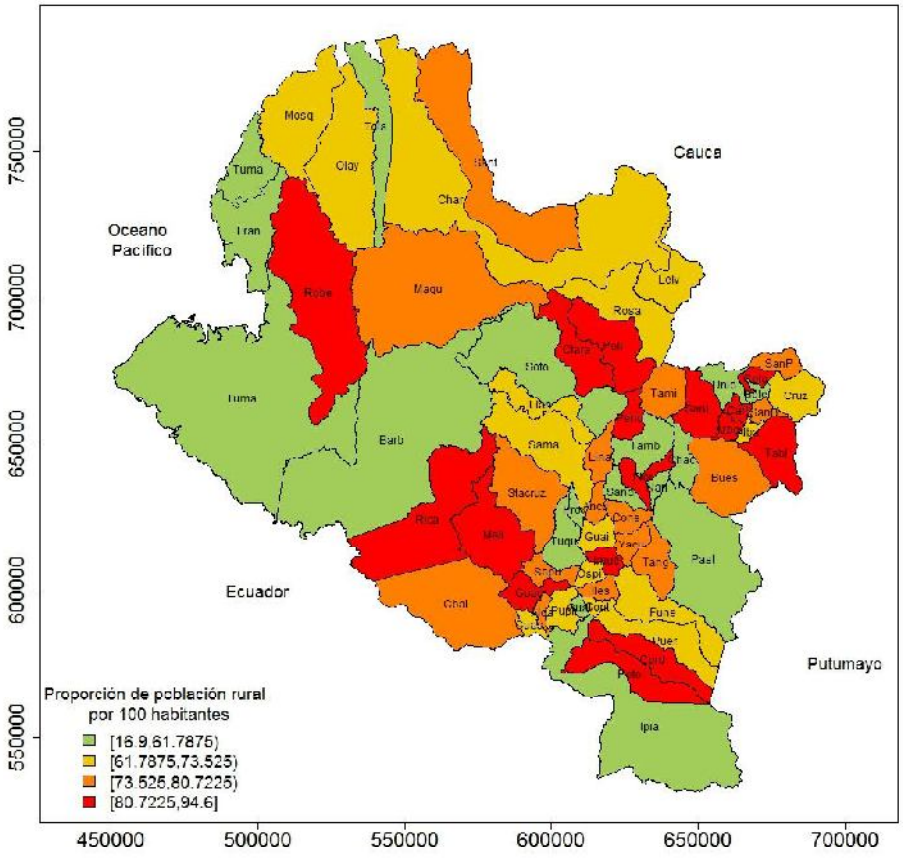
1.3.4. Población por área de residencia

Tabla 17. Población por zona de residencia, departamento de Nariño 2016.

Codigo	#	Region	Municipios	Pob. 2016	ZONA			
					CABECERA	% CABECERA	RESTO	% RESTO
52001	1	CEN	Pasto	445.409	371.045	83,3	74.364	16,7
52019	2	RIO	Albán	22.422	8.212	36,6	14.210	63,4
52022	3	EXP	Aldana	6.004	1.354	22,6	4.650	77,4
52036	4	OCC	Ancuya	6.905	1.614	23,4	5.291	76,6
52051	5	JUA	Arboleda	7.558	1.129	14,9	6.429	85,1
52079	6	TEL	Barbacoas	38.708	16.588	42,9	22.120	57,1
52083	7	RIO	Belén	7.612	2.979	39,1	4.633	60,9
52110	8	JUA	Buesaco	25.362	6.237	24,6	19.125	75,4
52694	9	JUA	Cartago	7.588	717	9,4	6.871	90,6
52240	10	CEN	Chachagüí	13.876	7.217	52,0	6.659	48,0
52203	11	RIO	Colón Génova	10.168	1.615	15,9	8.553	84,1
52207	12	OCC	Consaca	9.296	1.813	19,5	7.483	80,5
52210	13	EXP	Contadero	6.973	2.358	33,8	4.615	66,2
52215	14	EXP	Córdoba	14.037	2.353	16,8	11.684	83,2
52224	15	EXP	Cuaspud	8.645	2.375	27,5	6.270	72,5
52227	16	EXP	Cumbal	38.349	8.609	22,4	29.740	77,6
52233	17	COR	Cumbitara	15.681	1.837	11,7	13.844	88,3
52250	18	SAN	El Charco	38.207	10.461	27,4	27.746	72,6
52254	19	GUA	El Peñol	6.468	1.042	16,1	5.426	83,9
52256	20	COR	El Rosario	10.063	3.365	33,4	6.698	66,6
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	12.630	901	7,1	11.729	92,9
52260	22	GUA	El Tambo	12.086	5.309	43,9	6.777	56,1
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	15.497	7.830	50,5	7.667	49,5
52287	24	EXP	Funes	6.452	2.051	31,8	4.401	68,2
52317	25	EXP	Guachucal	15.542	3.003	19,3	12.539	80,7
52320	26	SAB	Guaitarilla	11.845	4.230	35,7	7.615	64,3
52323	27	EXP	Gualmatan	5.773	2.239	38,8	3.534	61,2
52352	28	EXP	Iles	8.786	1.961	22,3	6.825	77,7
52354	29	SAB	Imues	6.131	576	9,4	5.555	90,6
52356	30	EXP	Ipiales	141.863	102.739	72,4	39.124	27,6
52378	31	RIO	La Cruz	18.249	6.633	36,3	11.616	63,7
52381	32	CEN	La Florida	9.454	1.813	19,2	7.641	80,8
52385	33	GUA	La Llanada	5.726	1.828	31,9	3.898	68,1
52390	34	SAN	La Tola	13.112	9.781	74,6	3.331	25,4
52399	35	JUA	La Unión	25.886	10.739	41,5	15.147	58,5
52405	36	COR	Leiva	14.064	4.500	32,0	9.564	68,0
52411	37	OCC	Linares	9.879	2.421	24,5	7.458	75,5
52418	38	GUA	Los Andes	19.772	7.864	39,8	11.908	60,2
52427	39	TEL	Magüi Payan	23.136	4.769	20,6	18.367	79,4
52435	40	PIE	Mallama	7.608	1.209	15,9	6.399	84,1
52473	41	SAN	Mosquera	16.769	5.963	35,6	10.806	64,4
52480	42	CEN	Nariño	4.934	3.739	75,8	1.195	24,2
52490	43	SAN	Olaya Herrera	31.593	9.924	31,4	21.669	68,6
52506	44	SAB	Ospina	8.757	2.484	28,4	6.273	71,6
52540	45	COR	Policarpa	17.159	3.057	17,8	14.102	82,2
52560	46	EXP	Potosí	12.034	2.151	17,9	9.883	82,1
52565	47	ABA	Providencia	13.413	5.539	41,3	7.874	58,7
52573	48	EXP	Puerres	8.319	3.054	36,7	5.265	63,3
52585	49	EXP	Pupiales	19.480	6.039	31,0	13.441	69,0
52612	50	PIE	Ricaurte	19.079	2.553	13,4	16.526	86,6
52621	51	TEL	Roberto Payán	23.287	1.265	5,4	22.022	94,6
52678	52	ABA	Samaniego	49.453	18.811	38,0	30.642	62,0
52685	53	RIO	San Bernardo	19.764	4.285	21,7	15.479	78,3
52687	54	JUA	San Lorenzo	20.002	2.829	14,1	17.173	85,9
52693	55	RIO	San Pablo	17.403	4.034	23,2	13.369	76,8
52683	56	OCC	Sandoná	25.709	11.962	46,5	13.747	53,5
52696	57	SAN	Santa Bárbara	14.688	2.963	20,2	11.725	79,8
52699	58	ABA	Santacruz	29.065	6.800	23,4	22.265	76,6
52720	59	SAB	Sapuyes	6.237	1.405	22,5	4.832	77,5
52786	60	COR	Taminango	20.902	5.133	24,6	15.769	75,4
52788	61	CEN	Tangua	9.506	2.337	24,6	7.169	75,4
52835	62	PAS	Tumaco	203.971	114.533	56,2	89.438	43,8
52838	63	SAB	Túquerres	40.496	17.549	43,3	22.947	56,7
52885	64	CEN	Yacuanquer	11.064	2.851	25,8	8.213	74,2
TOTAL DEPARTAMENTO				**1.765.906**	**876.576**	**49,6**	**889.330**	**50,4**

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

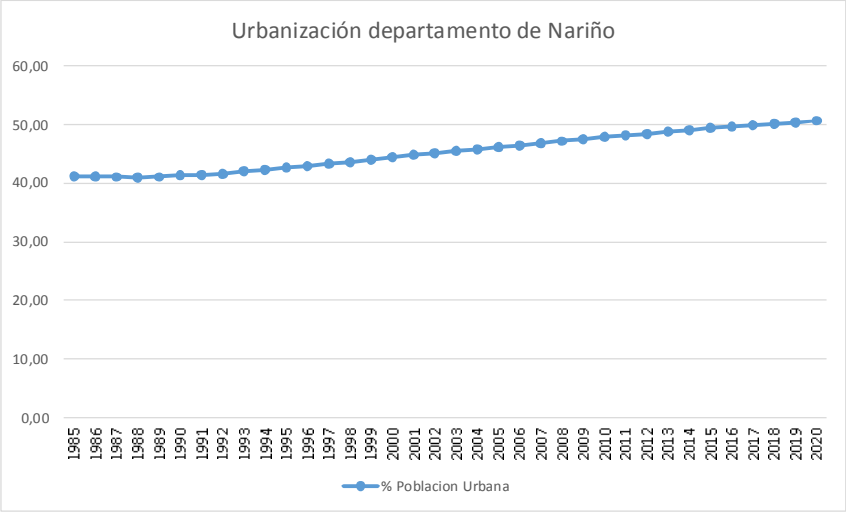
Figura 33. Mapa de población por área de residencia, departamento de Nariño 2016.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, IDSN/Sistemas de información, 2017

1.3.5. Grado de urbanización

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



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

El departamento de Nariño al igual que Colombia mantiene un proceso de migración de la población rural a la urbana, en la gráfica se observa que durante el período 1985 a 1995 el proceso es lento pasando de 41.17 % de población residente en cabeceras municipales a 42.62 % con un incremento leve de 1.45 puntos, sin embargo entre 1995 y 2015, el incremento es mayor pasando de 42.62 a 46.13 con un aumento de 3.51 puntos y entre 2005 a 2015 llega a un porcentaje de urbanización del 49.36 % con un incremento de 3.23 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 49.4 % (860.968 hab.) de la población nariñense habita en la zona urbana y el 50.6 % (883.242 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 2005-2016

Año	Total			Cabecera			Resto		
	Hogares	Viviendas	Viviaendas ocupadas	Hogares	Viviendas	Viviaendas ocupadas	Hogares	Viviendas	Viviaendas 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

Fuente: DANE, 2016.

De acuerdo a las estimaciones del DANE, el departamento de Nariño cuenta para 2.016 con 459.936 viviendas en las que residen 482.761 hogares, de ellas 239.607 (52%) están ubicadas en zona urbana y 220.329 (48%) en zona rural. Observamos que entre 2.005 y 2.016 el departamento aumento en 98.374 (9.3%) el número de viviendas, en su mayoría a expensas de la zona urbana que aumento 80.433, (81.76%) comparado con tan solo 17.941 (18.24%) viviendas construidas en zona rural en el mismo tiempo.

1.3.6. Población por etnia y área de residencia

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

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

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

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

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

1.3.7.1. Demografía y ubicación de los pueblos indígenas en Nariño

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

POBLACION INDIGENA QUE HABITA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

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

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

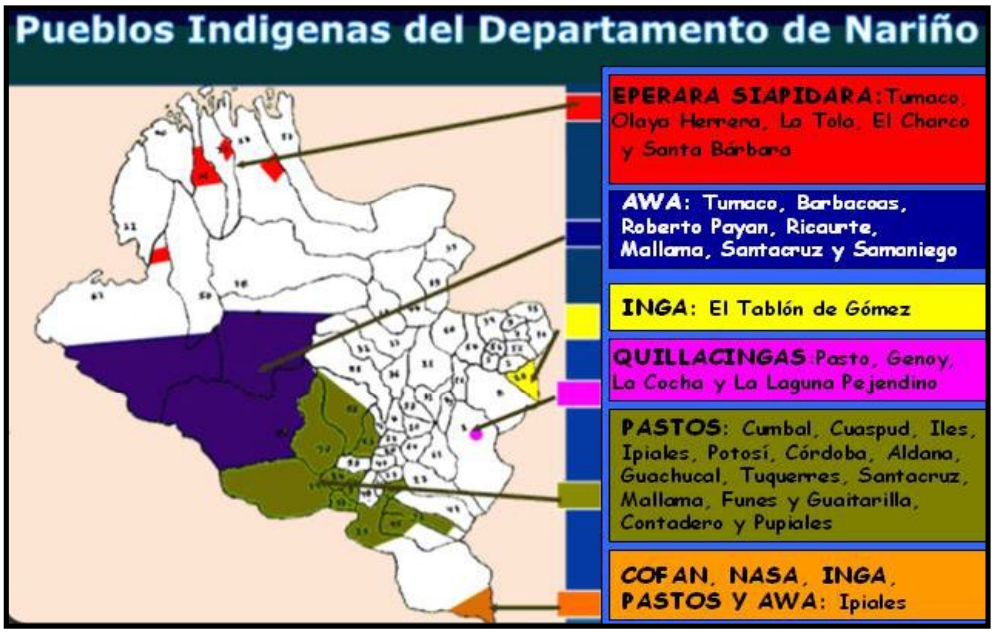
Fuente secundaria : Elsa Cortez, Contratista IDSN.

Fuente: IDSN/Oficina Asuntos Étnicos, 2014.

Figura 35. Mapa Diversidad Étnica departamento de Nariño

Fuente: DANE, censo general, 2005

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



Fuente: IDSN/Oficina Asuntos Étnicos, 2014.

1.3.7.1.1. Pueblo Inga

El pueblo indígena de Aponte hace parte del pueblo INGA. El Resguardo, es el espacio territorial y un ente territorial de carácter especial, amparado por la legislación colombiana según y como tal recibe aportes del Sistema General de Participaciones, para financiar programas de desarrollo en distintos ámbitos de la economía. Físicamente tiene sus respectivas delimitaciones amparado por un título que es su soporte jurídico, el Resguardo Indígena de Aponte, viene bajo esta consideración desde el día 15 de marzo del año de 1700, hasta nuestros días; este sistema de tenencia colectiva de tierra, está amparada además por una ley

especial que sólo rige para los indígenas y no así para los colonos; hablamos de la Ley 89 de 1890. Según esta ley, el resguardo Inga de Aponte está conformado por 9 comunidades: Paramo Alto, Paramo Bajo, Pedregal, La Loma, Tajumbina, San Francisco, Las Moras, Granadillo y Aponte.

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

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

El cacique Carlos Tambioy, trabajó por la vía de las reclamaciones legales para el reconocimiento y delimitación de los territorios indígenas. En

este propósito, adelantó diligencias para que se respetaran los dos resguardos que años atrás, en el año de 1621, el visitador Luis de Quiñones, les había amojonado y entregado a los Ingas de Aponte (en el actual departamento colombiano de Nariño) y a los Ingas y Kamsá del Valle de Sibundoy. Igualmente ante el antiguo y ruidoso litigio existente entre los indígenas del resguardo de Aponte y la familia Ortiz de Argueta, (quienes utilizando métodos fraudulentos, le disputaban la propiedad a los indígenas sobre los predios de Jubanguana y los sitios adyacentes de Jachinchoy y Abuelapamba; el Cacique realizó diversas gestiones legales tendientes a conseguir que estas tierras fueran reconocidas a los indígenas bajo su amparo.

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

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

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

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

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

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

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

Valencia (que se llamaba la Rusia), Pompeya (que era conocida como el Puente o Chaca) y Santa Fe conocido como Janguana.

1.3.7.1.2. Pueblo AWA organización UNIPA

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

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

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

La problemática de salud mental afecta de forma directa y altera la vida tradicional de los Inkal Awá y está relacionada con los efectos del conflicto armado, los cultivos ilícitos, fumigaciones, la invasión del territorio, la explotación de sus recursos y la falta de políticas estatales que garanticen la defensa de sus derechos en nuestro pueblo, situación que se

agrava más aun por el desconocimiento y discriminación sobre nuestra medicina indígena.

El Pueblo Awá, ha sido sistemáticamente afectado por desplazamientos masivos: desde el año 2006 en la Comunidad Panelero, en 2007 la comunidad Inda Sabaleta, 2008 y 2009 la comunidad de Tortugaña Telembí, donde algunos de ellos se derivaron por masacres.

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

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

Para la UNIPA que no tenía experiencia previa en acontecimientos de este tipo y desconocía los procesos normativos para la ayuda humanitaria, sintió un alto nivel de exigencia que rápidamente llevó a verse comprometidos en la ejecución de proyectos asumiendo la responsabilidad de mantener el bienestar de las personas en situación de desplazamiento. Los líderes se vieron altamente afectados por las presiones generadas, por las víctimas, por la comunidad y por las demandas de las instituciones, organismos no gubernamentales y agencias del Sistema de Naciones Unidas; lo que denota la importancia de establecer procesos de "apoyo al apoyo" que van desde aspectos de información y asesoría técnica hasta las intervenciones propias de la medicina tradicional indígena y el acompañamiento psicosocial.

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

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

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

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

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

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

El programa de salud de la Unipa ha tenido la iniciativa de articular a los mayores Awá expertos en los diferentes métodos de curación y

sabiduría propias, en diversos proyectos o programas interculturales que garanticen el fortalecimiento de la medicina indígena Awá. Es así como en el año 2009 se adelantó un trabajo conjunto con el apoyo de la OPS en el diseño de la ruta de atención psicosocial emergente para población víctima del conflicto armado que será tomada en cuenta para la presente propuesta de construcción de una ruta de atención psicosocial y de salud mental que tenga enfoque intercultural y diferencial para la población Indígena Awá.

1.3.7.1.3. Pueblo AWA organización CAMAWARI

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

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

Resguardo		Comunidad
1	Gualcalá	Santa Rosa, San Antonio, San Francisco, Río Blanco, Bajo Gualcalá, Chinaí y Santa Fe
2	Ramos Mongón	Ramos, Mongón, Mirador, Manchuria
3	Palmar Imbí Medio	Palmar, Imbí Medio.
4	Vegas Chagüí, Chimbuza	Vegas, Quelbí, San Antonio, Chanul, Candillas, Nembí Bajo, 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, Mojarra, Guadual, Corozal
11	Nulpe Alto	Chicandina, Cuasbil, San Luis Nulpe Alto, Quembí, Placer, Nulpe Alto, Hojal, Angostura, San Vicente, Cabecera Nulpe Alto
12	Pueblo Viejo	Pueblo Viejo, Curcuel, Casa Grande, Pialapí, Bocana, Aguacate, Yaré

Fuente: IDSN/Oficina Asuntos Étnicos, 2014.

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

información anterior, podemos concluir que el Municipio de Ricaurte es eminentemente rural, y es en las zonas dispersas donde se deben enfocar los esfuerzos con talento humano y financiero.

Distribución territorial por resguardos y comunidades indígenas Awá Camawari

En Colombia han sido diferentes los momentos y espacios institucionales donde se han promovido acciones dirigidas a las poblaciones indígenas basados en su multiculturalidad por la existencia de 102 pueblos indígenas reconocidos por la ONIC de los cuales solamente el Estado ha reconocido 87 con lo que se vulnera a 15 de estos pueblos y; si bien se han buscado generar un impacto positivo que permita revertir la influencia de los factores jurídicos, eticos, tecnicos 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 ambitos regional, social y cultural; ademas 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 absorvida 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 analisis 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 suban dinas 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 Pacifico 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 Pacifico 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 la 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 aborigen 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´I, atasw A´Ill (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 Guáitara 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 industriosa. Tenían mercados y comercio organizado que ellos pagaban con oro y mantas, pues cultivaban y trabajaban con esmero el algodón. En 1558 según la visita del oidor de la Real Audiencia de Quito, García de Valverde, los pueblos de los Pasto tenían en promedio 488 familias. De su lengua se sabe muy poco, con excepción de los nombres de lugares y personas. Al llegar los españoles su población se calcula en 23.000 personas.

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

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

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

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

La producción agraria está implantada desde pasados, del cual fueron sacados por primera vez productos como tubérculos y maíz, pero también podemos nombrar algunos productos autóctonos o apropiados para el clima de la zona, cebolla, frijol, calabaza, cal, repollo, yuca, plátano, y una gran variedad de frutas.

1.3.7.1.7. Pueblo NASA

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

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

pérdida cultural estuvo entrelazado desde entonces con la erosión de las bases económicas de la autonomía y el paulatino recorte del territorio.

En 1970 los Nasa con otros pueblos indígenas del departamento, organizaron el Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC para recuperar la tierra, defender la cultura y conquistar la autonomía. Su lucha, marcada por la represión, los asesinatos de los líderes y las masacres, ha permitido que 544.000 hectáreas sean reconocidas como territorio indígena en Cauca. Junto con los otros pueblos indígenas del país lograron que en la Constitución de 1991 se reconozcan derechos fundamentales de los pueblos indígenas, como la autonomía y la inalienabilidad de los Resguardos. Apenas cuatro meses después en la hacienda El Nilo fueron masacrados por paramilitares veinticuatro nasa, incluidos niños. Esto expresa la contradicción que hoy se vive: avance en el reconocimiento de derechos y recuperación del territorio, pero sufrimiento y riesgo por la situación de violencia y el conflicto armado que vive el país.

Los Nasa se rigen por asambleas generales que eligen en cada Resguardo o comunidad un Cabildo, el cual tiene su respectivo Gobernador. Sin embargo la autoridad, la ejercen escuchando principalmente, a los mayores (personas más ancianas de la comunidad quienes también son guías del pueblo). Cada cabildo pertenece a una Asociación por zona, que es reconocida también como autoridad oficial. Estas Asociaciones pertenecen al CRIC, aunque algunos cabildos prefieren comunicarse directamente con AICO. En cada nivel existen comités y programas de educación, salud, cultura, territorio, economía, justicia. De las Asociaciones de Cabildos nasa del departamento del Cauca hay cuatro que sobresalen por su nivel de organización, una de ellas es la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte -ACIN- que agrupa a los nasa

de municipios del norte del departamento del Cauca, como Toribio, Caloto y Jámbalo. Otras son las de la región de Tierra dentro, como la Asociación de Cabildos *Nasa* Çxhãçxha 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 Caldono 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 *Sxî'hra'cu'le* hijo de un tigre y una indígena. Fue él quien originalmente ordenó que el territorio no podía venderse, orden que repitió Juan Tama.

Los Nasa son más de ciento ochenta y seis mil personas.La mayoría habitan en su territorio, en el departamento del Cauca. Otras comunidades nativas se encuentran en los departamentos del Valle del Cauca, Tolima y Huila. Además existen comunidades de migrantes en la Amazonia (Caquetá y Putumayo) y el Meta, como resultado de desplazamientos forzados por la violencia, entre 1946 y 1958, así como en

los últimos treinta años. Su idioma propio es el Nasa Yuwe. Y a partir del 95 en Jardines de Sucumbíos- municipio de Ipiales departamento de Nariño.

La mayoría de los Nasa depende de la agricultura. El cultivo principal es el maíz y, de acuerdo con el piso térmico, producen también fríjol, 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 *cxucxa ku'h* o "baile de la chucha" luego bambucos y al final el *nxusxa ku'h* o "baile de la caña dulce" En las fiestas de matrimonio se interpreta el *uwe ku'h* o "baile de la boda". Los instrumentos principales de las bandas musicales nasa son la flauta *kuvy* y el tambor (*kwêeta* o *kaûth*).

1.3.7.1.8. Pueblo QUILLASINGA

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

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

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

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

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

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

El conocimiento médico tradicional es un saber popular que está al alcance de la mayor parte de la población y se ejerce cotidianamente en el ámbito familiar, pero existen personas especializadas en su ejercicio

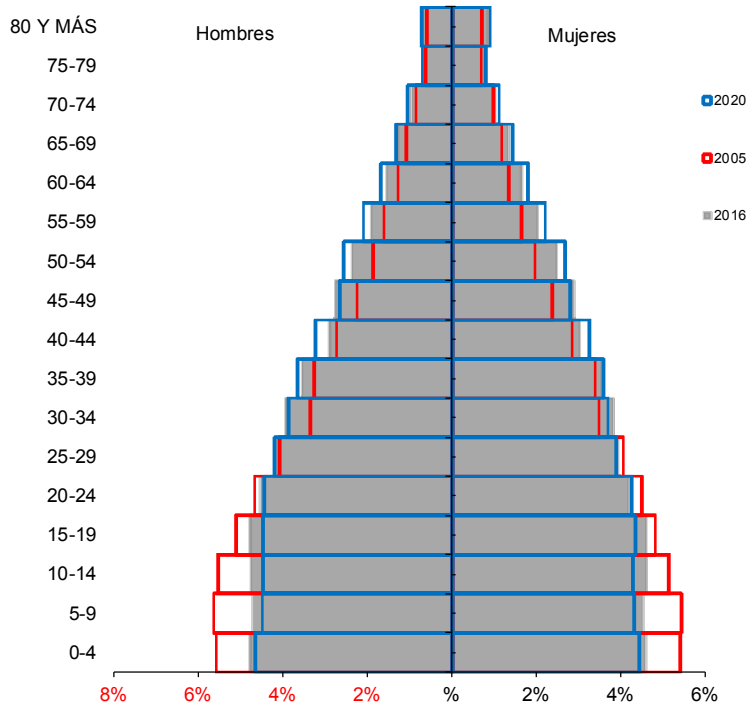
quienes desde muy jóvenes se dedican a su aprendizaje por interés personal. Podríamos decir que muchos de nuestros comuneros aún asisten a los médicos tradicionales, a las parteras y curanderos porque hay enfermedades que la medicina occidental no las puede curar y por lo tanto necesitan de un médico tradicional, enfermedades como el mal aire o mal viento, niños espantados, ojeados y enduendados que requieren de curaciones muy diferentes y especiales, otra costumbre de nuestro pueblo, es que la mayoría de comuneros cultivamos plantas medicinales en nuestras casas porque a veces no falta un dolor de estómago, una gripa o cualquier otra dolencia que podemos curar con algunas recetas caseras, existen plantas desconocidas para algunos pero que sirven como medicina, buscamos transformar el saber de los abuelos con las plantas medicinales, para la creación de medicinas alternativas.

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

1.3.8. Estructura demográfica

1.3.8.1. Pirámide poblacional

Figura 37. Pirámide poblacional del departamento de Nariño 2005, 2016, 2020.



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones.

En la pirámide poblacional del departamento de Nariño podemos observar que su estructura de tipo progresiva, también conocida como "Pirámide de población de tipo expansiva", que presenta una base ancha presentando un angostamiento progresivo y regular hasta llegar a la cima de la pirámide que es muy angosta, característico de poblaciones jóvenes, en las que tanto las tasas de natalidad como la mortalidad son altas se ha

ido modificado hasta llegar en 2016 a un modelo cercano a la pirámide regresiva, también conocida como "Pirámide de transición demográfica", que presenta en la base un angostamiento, evidenciando poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años Es típico de poblaciones cuya población tiende al envejecimiento creciente debido a la disminución de la tasa de natalidad, por consiguiente, la proporción de gente joven es menor, lo que se evidencia más claramente en la proyección que se hace para Nariño en 2020, para este año habrá una pirámide estable también conocida como "Pirámide de población de tipo estacionaria", este modelo presenta una notable igualdad entre las generaciones jóvenes y adultas, y una reducción importante en las generaciones ancianas o sea, este modelo de pirámide corresponde a poblaciones en las que la natalidad y la mortalidad se mantienen estables durante un periodo de tiempo importante.

1.3.8.2.- Población por grupos de edad

Tabla 22. Población por grupos de edad, departamento de Nariño 2016.

Codigo	#	Region	Municipios	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 Y MÁS	TOTAL
52001	1	CEN	Pasto	31.042	32.740	35.233	38.408	38.268	37.746	38.788	35.208	29.838	29.548	26.444	20.970	16.197	12.463	9.384	6.487	6.645	**445.409**
52019	2	RIO	Albán	1.785	1.856	1.971	2.125	1.973	1.720	1.485	1.397	1.269	1.266	1.237	1.062	968	771	596	448	493	**22.422**
52022	3	EXP	Aldana	442	447	465	477	444	452	435	451	402	432	371	305	263	204	158	120	136	**6.004**
52036	4	OCC	Ancuyá	504	528	562	599	539	517	531	535	457	456	389	315	273	234	179	133	154	**6.905**
52051	5	JUA	Arboleda	555	558	597	653	567	567	626	534	484	510	466	424	272	222	193	162	168	**7.558**
52079	6	TEL	Barbacoas	5.372	5.063	4.871	4.462	3.820	3.069	2.563	2.178	1.680	1.498	1.209	934	647	450	326	279	287	**38.708**
52083	7	RIO	Belén	511	529	544	602	621	514	554	503	584	578	507	393	333	271	250	152	166	**7.612**
52110	8	JUA	Buesaco	2.242	2.198	2.173	2.228	2.113	1.934	1.795	1.763	1.542	1.515	1.265	1.074	894	876	674	515	561	**25.362**
52694	9	JUA	Cartago	739	724	725	690	616	603	598	594	424	372	305	269	243	212	171	149	154	**7.588**
52240	10	CEN	Chachagüí	1.198	1.211	1.216	1.368	1.248	1.131	1.066	1.001	833	724	617	515	484	406	347	246	265	**13.876**
52203	11	RIO	Colón Genova	858	868	863	1.017	909	858	796	715	526	535	469	380	330	328	259	214	243	**10.168**
52207	12	OCC	Consaca	725	745	761	806	725	609	693	685	628	604	506	401	337	332	298	206	235	**9.296**
52210	13	EXP	Contadero	732	713	723	692	598	537	448	406	364	332	277	258	229	227	166	124	147	**6.973**
52215	14	EXP	Córdoba	1.140	1.113	1.094	1.169	1.225	1.172	1.139	1.115	1.004	936	784	608	456	350	288	214	230	**14.037**
52224	15	EXP	Cuaspud	875	837	837	815	711	649	544	503	464	441	382	359	317	314	229	170	198	**8.645**
52227	16	EXP	Cumbal	3.441	3.432	3.496	3.544	3.348	3.034	3.158	2.685	2.477	2.323	1.764	1.382	1.231	1.063	806	553	612	**38.349**
52233	17	COR	Cumbitara	1.647	1.605	1.625	1.561	1.344	1.208	1.004	912	816	742	625	581	516	513	374	277	331	**15.681**
52250	18	SAN	El Charco	5.454	4.780	4.481	4.436	3.827	3.266	2.728	2.467	1.811	1.297	995	774	610	464	279	269	269	**38.207**
52254	19	GUA	El Peñol	534	542	568	570	522	507	540	443	388	391	350	268	217	208	161	115	144	**6.468**
52256	20	COR	El Rosario	976	927	930	983	898	900	937	777	595	524	403	337	270	193	173	118	122	**10.063**
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	1.179	1.158	1.160	1.381	1.137	943	912	813	720	694	549	464	425	367	290	210	228	**12.630**
52260	22	GUA	El Tambo	998	1.012	1.042	1.100	1.092	961	876	834	766	744	645	532	428	341	284	211	220	**12.086**
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	2.019	1.869	1.819	1.680	1.481	1.184	1.003	902	687	634	565	411	383	308	200	177	175	**15.497**
52287	24	EXP	Funes	556	542	546	573	500	463	498	458	385	346	329	265	246	240	201	142	162	**6.452**
52317	25	EXP	Guachucal	1.027	1.081	1.139	1.351	1.309	1.297	1.196	1.165	1.132	1.143	897	696	625	480	391	295	318	**15.542**
52320	26	SAB	Guaitarilla	889	904	920	1.088	1.047	947	808	735	695	722	687	610	481	430	357	257	268	**11.845**
52323	27	EXP	Gualmatán	435	444	463	483	482	434	388	390	390	380	320	275	226	195	175	145	148	**5.773**
52352	28	EXP	Iles	720	697	694	751	793	741	713	619	560	523	470	379	318	257	212	165	174	**8.786**
52354	29	SAB	Imués	513	507	510	543	478	435	411	407	324	335	340	316	250	244	196	156	166	**6.131**
52356	30	EXP	Ipiales	12.105	12.472	13.257	12.678	11.767	10.939	10.851	10.372	8.963	8.985	7.666	6.270	4.775	3.751	2.829	2.010	2.173	**141.863**
52378	31	RIO	La Cruz	1.318	1.432	1.528	1.511	1.619	1.598	1.471	1.364	1.090	1.115	949	836	663	598	441	348	368	**18.249**
52381	32	CEN	La Florida	744	772	795	784	777	741	738	660	531	535	503	477	390	340	262	189	216	**9.454**
52385	33	GUA	La Llanada	518	563	606	487	500	435	404	345	347	315	260	243	194	174	101	118	116	**5.726**
52390	34	SAN	La Tola	1.994	1.795	1.640	1.515	1.248	1.125	753	709	562	416	358	292	202	183	118	93	109	**13.112**
52399	35	JUA	La Unión	2.047	2.079	2.138	2.303	2.198	2.048	1.873	1.822	1.622	1.568	1.465	1.212	1.041	815	629	472	554	**25.886**
52405	36	COR	Leiva	1.739	1.650	1.641	1.310	1.112	1.057	1.008	910	692	660	539	488	387	299	219	171	182	**14.064**
52411	37	OCC	Linares	751	771	804	869	725	763	824	749	619	516	493	404	391	367	311	239	283	**9.879**
52418	38	GUA	Los Andes	2.875	2.735	2.653	2.353	1.742	1.206	1.009	870	690	609	546	427	533	452	351	341	380	**19.772**
52427	39	TEL	Magüi Payan	3.031	2.764	2.692	2.526	2.241	1.787	1.498	1.342	1.026	955	852	616	563	446	287	256	254	**23.136**
52435	40	PIE	Mallama	841	827	852	789	668	577	505	427	388	321	294	264	243	186	157	124	145	**7.608**
52473	41	SAN	Mosquera	2.363	2.220	2.122	1.808	1.675	1.516	1.162	987	781	569	378	300	270	199	137	138	144	**16.769**
52480	42	CEN	Nariño	381	403	433	406	428	427	404	336	316	314	289	201	174	146	112	79	85	**4.934**
52490	43	SAN	Olaya Herrera	4.451	4.057	3.981	3.859	2.981	2.593	2.222	1.876	1.317	1.132	829	645	526	405	225	261	233	**31.593**
52506	44	SAB	Ospina	642	648	690	756	657	654	728	617	560	591	540	493	316	261	221	189	194	**8.757**
52540	45	COR	Policarpa	1.664	1.580	1.587	1.676	1.530	1.537	1.597	1.324	1.014	894	687	576	461	328	295	201	208	**17.159**
52560	46	EXP	Potosí	882	853	835	1.004	970	982	1.056	981	853	789	617	493	471	407	348	234	259	**12.034**
52565	47	ABA	Providencia	1.283	1.321	1.354	1.225	1.006	881	751	700	644	611	549	582	604	656	479	355	412	**13.413**
52573	48	EXP	Puerres	658	675	692	658	644	609	554	572	503	515	455	393	344	322	262	215	248	**8.319**
52585	49	EXP	Pupiales	1.419	1.442	1.504	1.547	1.453	1.501	1.461	1.513	1.329	1.413	1.188	961	815	634	495	377	428	**19.480**
52612	50	PIE	Ricaurte	2.340	2.160	2.127	2.179	1.826	1.529	1.418	1.273	845	759	575	509	436	381	251	237	234	**19.079**
52621	51	TEL	Roberto Payán	3.155	2.773	2.687	2.434	2.029	1.883	1.713	1.502	1.221	979	809	523	493	392	297	198	199	**23.287**
52678	52	ABA	Samaniego	4.396	4.369	4.486	4.767	4.210	3.997	3.343	3.561	2.821	3.048	2.377	2.159	1.732	1.517	1.061	782	827	**49.453**
52685	53	RIO	San Bernardo	1.450	1.461	1.560	1.703	1.483	1.478	1.638	1.393	1.265	1.334	1.218	1.108	716	590	504	426	437	**19.764**
52687	54	JUA	San Lorenzo	1.840	1.750	1.683	1.823	1.721	1.640	1.600	1.437	1.169	1.130	949	842	707	583	458	312	358	**20.002**
52693	55	RIO	San Pablo	1.258	1.367	1.459	1.442	1.544	1.524	1.402	1.300	1.038	1.063	905	797	632	570	421	331	350	**17.403**
52683	56	OCC	Sandoná	1.880	1.963	2.092	2.229	2.008	1.935	1.975	1.992	1.703	1.696	1.447	1.172	1.017	871	664	494	571	**25.709**
52696	57	SAN	Santa Bárbara	2.182	1.942	1.825	1.575	1.405	1.221	1.017	832	540	390	365	266	348	332	166	144	138	**14.688**
52699	58	ABA	Santacruz	3.079	2.954	2.973	2.876	2.498	2.263	1.902	1.724	1.526	1.372	1.146	1.062	944	944	688	506	608	**29.065**
52720	59	SAB	Sapuyes	503	543	612	471	522	451	456	415	389	384	330	272	245	211	181	122	130	**6.237**
52786	60	COR	Taminango	1.623	1.611	1.629	1.706	1.846	1.833	1.889	1.642	1.492	1.278	1.074	843	735	586	439	301	375	**20.902**
52788	61	CEN	Tangua	752	769	796	874	815	727	677	651	569	589	528	408	359	300	274	202	216	**9.506**
52835	62	PAS	Tumaco	25.622	23.801	23.260	20.454	18.799	16.994	15.647	13.854	10.543	9.224	7.271	5.680	4.185	3.152	2.132	1.630	1.723	**203.971**
52838	63	SAB	Túquerres	3.292	3.354	3.448	3.639	3.621	3.214	2.940	2.812	2.588	2.506	2.155	1.781	1.472	1.201	992	738	743	**40.496**
52885	64	CEN	Yacuanquer	908	906	907	1.030	941	854	963	810	717	629	523	459	365	334	290	211	217	**11.064**
TOTAL DEPARTAMENTO				**165.094**	**162.412**	**165.376**	**165.421**	**153.844**	**142.917**	**136.682**	**124.869**	**104.518**	**99.749**	**85.296**	**69.611**	**56.218**	**45.896**	**34.714**	**25.753**	**27.536**	**1.765.906**

Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones.

1.3.8.3. Población y valores porcentuales

Tabla 23. Proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño1985, 1993, 2005,2016, 2020.

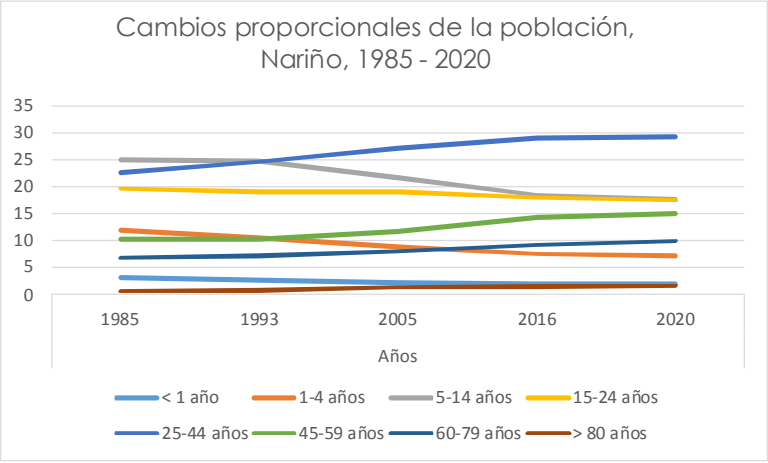
Volumen (número de personas)					
Grupos de edad	Años				
	1985	**1993**	**2005**	**2016**	**2020**
< 1 año	35.447	34.697	33.398	33.521	34.278
1-4 años	135.495	138.494	135.805	131.573	133.905
5-14 años	283.800	326.947	335.087	327.788	325.134
15-24 años	224.415	250.845	293.965	319.265	324.098
25-44 años	257.889	324.951	419.015	508.986	543.359
45-59 años	115.817	134.281	180.398	254.656	277.403
60-79 años	76.806	94.954	123.844	162.581	183.312
> 80 años	6.864	10.785	20.180	27.536	29.988
Total	1.136.533	1.315.954	1.541.692	1.765.906	1.851.477
Pesos relativos(porcentaje)					
Grupos de edad	Años				
	1985	**1993**	**2005**	**2016**	**2020**
< 1 año	3,1	2,6	2,2	1.9	1,9
1-4 años	11,9	10,5	8,8	7.5	7,2
5-14 años	25,0	24,8	21,7	18.5	17,6
15-24 años	19,7	19,1	19,1	18	17,5
25-44 años	22,7	24,7	27,2	29	29,3
45-59 años	10,2	10,2	11,7	14.4	15,0
60-79 años	6,8	7,2	8,0	9.2	9,9
> 80 años	0,6	0,8	1,3	1.5	1,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Al hacer un análisis proporcional por edad entre los años 1985 y 2016 podemos observar que hace 18 años 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 7.5% la de 5 a 14 años paso de ser 25 % del total a 18.5 % del total, y la de 15 a 24 años de 19.7 % a 18%, 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 % , la de 45 a 59 paso de 10.2 % a 14.4 % la de 60 a 79 paso de 6.8 % a 9.2 % y la mayor de 80 años paso del 0.6 % al 1.5 % del total poblacional, demostrando un aumento de los grupos poblacionales de más edad. La distribución poblacional en 2016 por grupos de edad intuye una pirámide regresiva, donde la base se ha estrechado gradualmente y la cúspide es más chata.

1.3.8.4. Cambios poblacionales

Figura 38. Cambio en la proporción de la población por grupo etareo, departamento de Nariño1985, 1993, 2005, 2016, 2020.

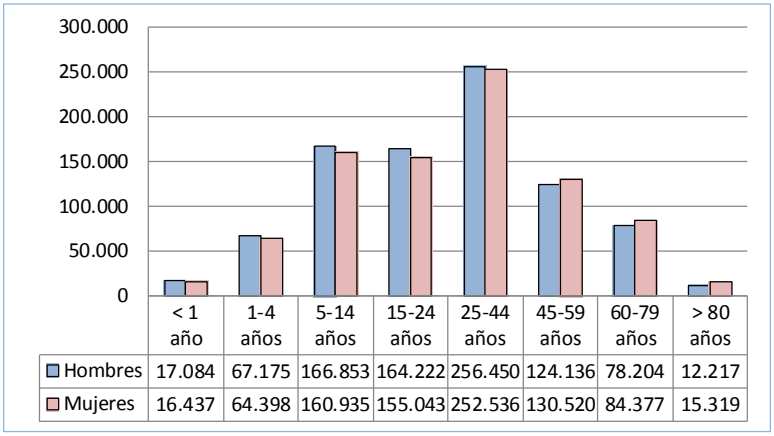


Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones, Cálculos IDSN/Oficina epidemiología, 2017

Se observa la tendencia de los grupos de edad entre 1985 y 2020, de acuerdo a su valor porcentual poblacional, en general vemos como las poblaciones jóvenes, tienen una tendencia a la disminución y las más viejas al aumento, las líneas más acentuadas se pueden ver en el grupo de 25 a 44 años y de 5 a 14 años, en el primer caso pasando de 22.7% a 29.3% y en el segundo pasando de 25% a 17.6%.

1.3.8.5. Población por sexo y grupos de edad

Figura 39. Población por sexo y grupo de edad, departamento de Nariño, 2016



	< 1 año	1-4 años	5-14 años	15-24 años	25-44 años	45-59 años	60-79 años	> 80 años
Hombres	17.084	67.175	166.853	164.222	256.450	124.136	78.204	12.217
Mujeres	16.437	64.398	160.935	155.043	252.536	130.520	84.377	15.319

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

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

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

1.3.8.6. Otros indicadores de estructura demográfica

Tabla 24. Otros indicadores de estructura demográfica en el departamento de Nariño 2005, 2016, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2016	2020
Poblacion total	1.541.692	1.765.906	1.851.477
Poblacion Masculina	771.880	886.341	929.405
Poblacion femenina	769.812	879.565	922.072
Relación hombres: mujer	100,27	100,77	101
Razón ninos:mujer	43	36	35
Índice de infancia	33	28	27
Índice de juventud	27	26	26
Índice de vejez	9	11	12
Índice de envejecimiento	29	39	43
Índice demográfico de dependencia	65,11	55,02	53,09
Índice de dependencia infantil	54,01	43,27	40,79
Índice de dependencia mayores	11,10	11,75	12,30
Índice de Friz	180,18	141,32	132,79

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

La razón hombre: mujer

En el año 2005 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2016 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 2016 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

El índice de infancia

En el año 2005 de 100 personas, 33 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 28 personas

El índice de juventud

En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2016 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 2016 este grupo poblacional fue de 11 personas

El índice de envejecimiento

En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 29 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 39 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 ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2016 este grupo poblacional fue de 55 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 2016 fue de 43 personas

Índice de dependencia de mayores

En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2016 fue de 12 personas

Índice de friz

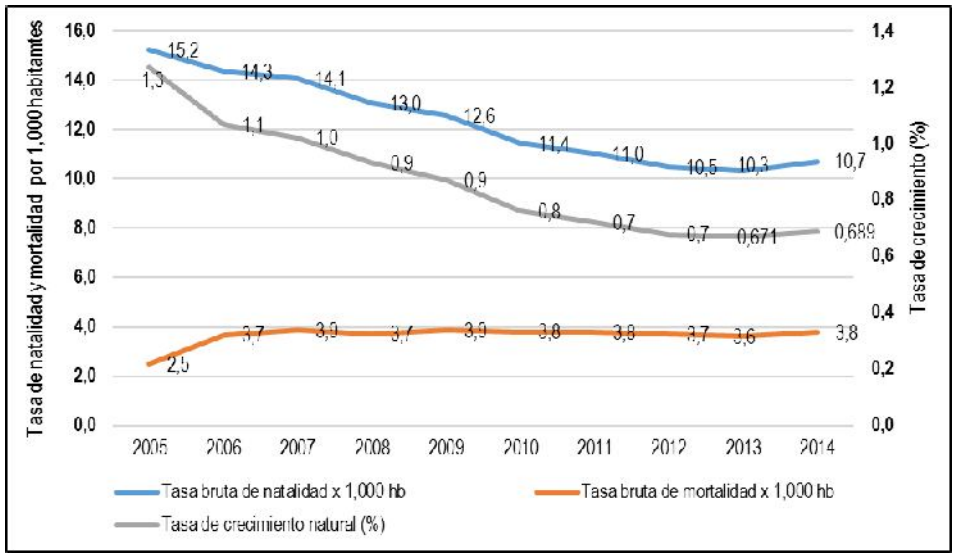
Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior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

1.3.9. Dinámica demográfica

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

1.3.9.1. Indicadores de la dinámica demográfica

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



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

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

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nacidos vivos	23.489	22.397	22.231	20.869	20.355	18.739	18.283	17.630	17.598	18.683
Muertes no fetales	3.877	5.755	6.102	5.966	6.271	6.251	6.296	6.218	6.176	6.509
Población general	1.541.692	1.560.872	1.580.109	1.599.646	1.619.461	1.639.560	1.660.062	1.680.795	1.701.782	1.765.906
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
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
Tasa de crecimiento natural (%)	1,3	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,671	0,689

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 10.7 x 1000 habitantes y la de mortalidad es de 3.8 por 1.000 habitantes, siendo por tanto la tasa de crecimiento natural de 0.689 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 2014 a una velocidad media, el último año fue de 0.689% (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 2014 una reducción significativa pasando de 15.2 nacimientos por mil habitantes a 10.7 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 2014 este indicador ha pasado de 2.5 muertes por mil habitantes a 3.8 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.

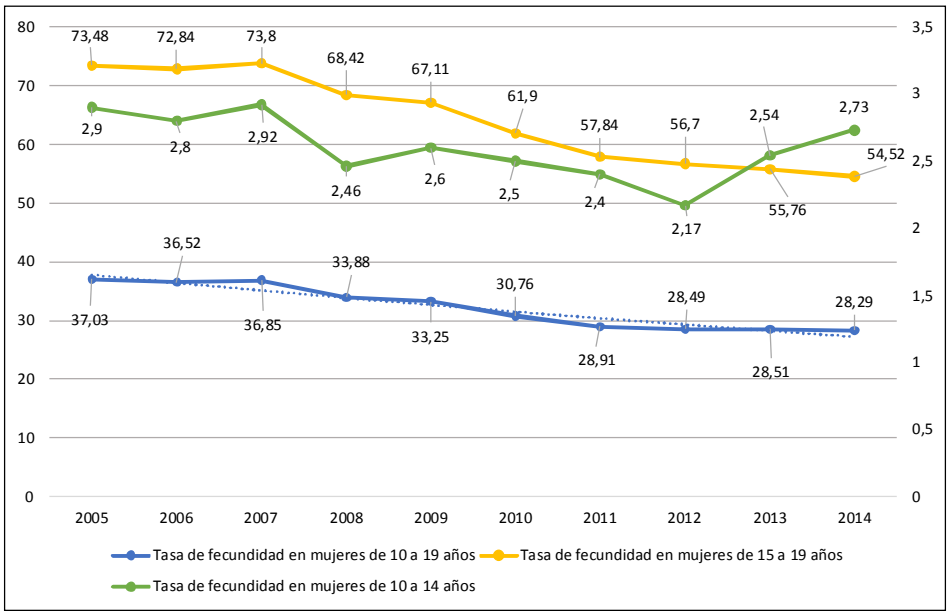
1.3.9.2. Otros indicadores de la dinámica demográfica

Tabla 26. Indicadores de la dinámica demográfica.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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
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
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

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

Figura 41. Indicadores de la dinámica demográfica.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016.

1.3.9.2.1. Tasa de fecundidad

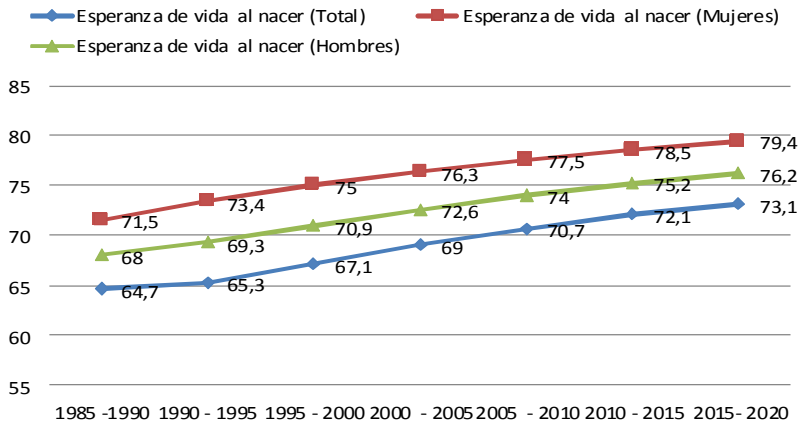
La Tasa de Fecundidad General, en demografía, es una de las medidas de la fecundidad referida a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo. El lapso es casi

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 2014, 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 54.52 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este mismo grupo de edad.

1.3.9.2.2. Esperanza de vida al nacer

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



Fuente: DANE Censo 2005 y proyecciones.2015

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

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

1.3.10. Movilidad forzada

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

Municipio	Acto terrorista/Atentados/Combates/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		75			163							3			241
ALDANA					6										6
ANCUYA	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
MAGÜI	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
RICAURTE	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://mi.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 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	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
MAGÜI		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
RICAURTE	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 Tierras	Perdida 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
BARBACOAS	11	157	4		913	7		2		1		16			1111
BELÉN	1	1			23										25
BUESACO		10	1		77							2			90
CHACHAGÜÍ	1	8	1		34							1			45
COLÓN		8			108										116
CONSACA	1	3			28	9									41
CONTADERO					4										4
CUASPUD		1			16							1			18
CUMBAL	3	23			63	9						1			99
CUMBITARA	11	62	6		796	3						15			893
CÓRDOBA	15	15			46	7	3					2			88
EL CHARCO	7	53	3		672	6						26			767
EL PEÑOL		6			41										47
EL ROSARIO	3	11	1		323	8	1					1			348
EL TABLÓN DE GÓMEZ		5			116							1			122
EL TAMBO	2	8	3		81	6						2			102
FRANCISCO PIZARRO	1	65	2		439			1	1	1		1			511
FUNES					16										16
GUACHUCAL		2	1		4										7
GUAITARILLA		3			22										25
GUALMATÁN					8										8
ILES					4										4
IMUÉS		5			6										11
IPIALES	4	61	2		280							21			368
LA CRUZ		30			275										305
LA FLORIDA	1	6	1		105							3			116
LA LLANADA		15			173		2	2				3			195
LA TOLA	1	38	6		243				1			14			303
LA UNIÓN		20			119										139
LEIVA	5	38			250	5						3			301
LINARES	1	20			271							9			301
LOS ANDES	1	4	2		108			1							116
MAGÜI	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
RICAURTE	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/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		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	120	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
MAGÜI	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
RICAURTE	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	932	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 2013 a 2016

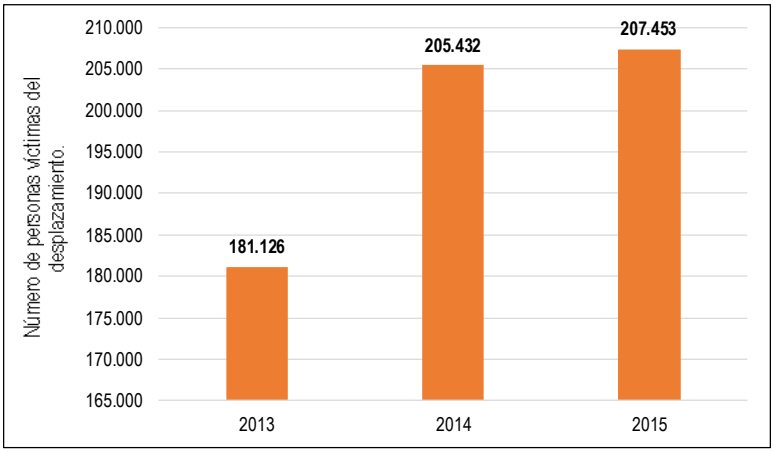
Año	Departamento	Fecha de corte	Acto terrorista/Atentados/ Combates/Hostigamientos	Amenaza	Delitos contra la libertad y la integridad sexual	Desaparición forzada	Desplazamiento	Homicidio	Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	Secuestro	Tortura	Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	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
Total			1395	8654	267	114	88206	1569	145	111	39	19	0	4099	0	1	104619

Fuente: http://mi.unidadvictimas.gov.co/RUV

En el contexto general en Nariño se identificaron desde el año 2013 al 2016 las víctimas de acuerdo a tipo de hechos victimizantes se encuentran el desplazamiento con acumulado para los cuatro años analizados de 88.206, resaltando que entre los año 2013 y 2014 se evidencia un aumento progresivo de 852 desplazados evidenciándose una disminución significativa en los años 2015 y 2016 llegando al último 4.750 desplazados, en los municipios con mayor número de desplazados se encuentran Barbacoas, Cumbitara, el Charco , El Rosario, Francisco Pizarro, Ipiales, Linares, La Tola , Los Andes, Leiva, Magui Payan, Olaya Herrera, Policarpa, Ricaurte, Roberto Payan, Samaniego, Santa Bárbara, Santacruz de Guachaves y Tumaco, seguido de amenazas y Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles.

1.3.10.1.- Victimas del desplazamiento

Figura 43. Víctimas del desplazamiento



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

Tabla 32. Número de personas víctimas del desplazamiento.

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

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

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

1.3.10. Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

El departamento de Nariño se ha posicionado en el contexto regional nacional e internacional dada su privilegiada localización geográfica y su rica condición plurietnica 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 tsunami, remoción de masa, inundaciones de origen fluvial o marino costero, avalanchas, erosión, desertificación e incendios forestales.

La concentración del conflicto armado es una de las mayores problemáticas sociales presentes en el departamento, unida a violaciones de los derechos humanos, desplazamientos, homicidios, y el narcotráfico.

Las múltiples relaciones entre la población humana y su ambiente están condicionadas por organizaciones sociales que regulan y especifican la forma de apropiación, producción, distribución y consumo, de tal forma que le permite establecer y organizar el territorio que ocupa de forma permanente, a su vez la población es condicionada por el territorio, influyendo directamente sobre su ubicación, identidad, características así como en el ritmo y tendencias del crecimiento

El departamento está conformado por 64 municipios organizados actualmente en 13 subregiones, cuenta con una población de 1.765.909 de la cual el 50.3 es rural y el 49.6 urbana. La condición de ruralidad caracteriza a Nariño, y son las actividades agropecuarias y extractivas las que soportan esta condición.

La clasificación de la población por determinadas variables y criterios, caracterizan y determinan su estructura, que además da cuenta de las transformaciones históricas y lo que se espera a futuro con relación a los hechos vitales, como la mortalidad, natalidad y fecundidad, así como su relación directa con las dinámicas socioeconómicas, como los movimientos migratorios, el conflicto armado. Igualmente permite identificar fenómenos como la disminución de la población infantil, el incremento de la población en edad de trabajar, y el paulatino aumento en el número de adultos mayores.

En cuanto a su demografía, el departamento de Nariño en seis décadas ha triplicado su población pasando de 551.785 habitantes en 1951 a 1.765.906 en 2016, su estructura poblacional corresponde a una sociedad en transición, con una pirámide de base poblacional amplia en transformación, actualmente el 49.4% de sus habitantes residen en las zonas urbanas y según su distribución por sexo el 50.2 % son hombres.

El departamento de Nariño con una extensión de 34.656 kilómetros cuadrados tiene una densidad poblacional promedio de 51 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 377.1 hab. Por km. Cuadrado, San Bernardo y Albán con 282.3 y 270.1 Hab. Por km. Cuadrado, opuestos a Magui. Payan con 7.7 Hab. Por km. Cuadrado, Ricaurte con 7.9 y Barbacoas con 20.6. 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.

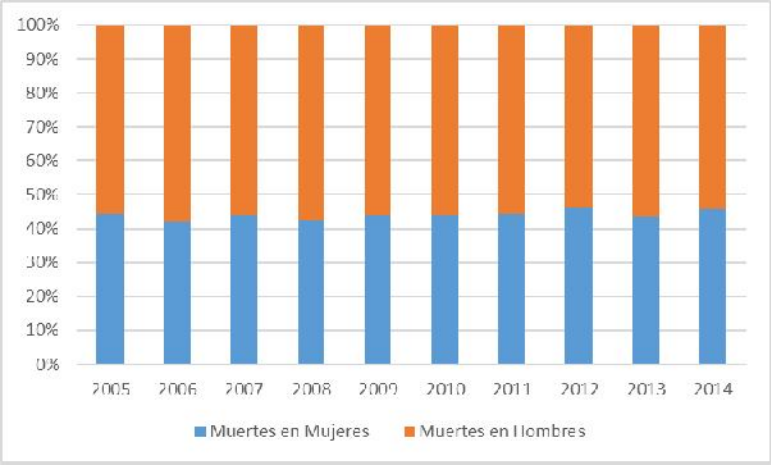
Las modificaciones en la dinámica poblacional son el resultado del crecimiento natural o vegetativo, relacionado con la tendencia de la natalidad y mortalidad y el crecimiento migratorio donde Nariño durante los últimos años se ha visto afectado por los desplazamientos forzados de la población víctima de la violencia.

Así como Colombia ha observado profundos cambios en la orientación de las políticas públicas en busca del desarrollo y economía, estas transformaciones también se han percibido de forma significativa en la dinámica poblacional del departamento de Nariño, mejorando sus indicadores demográficos, sociales, culturales económicos y de salud con el fin de disminuir las desigualdades sociales, lograr la equidad social y alcanzar el bienestar de sus habitantes.

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

2.1. Análisis de la mortalidad

Figura 44. Mortalidad en el departamento de Nariño segun sexo año 2005 a 2014



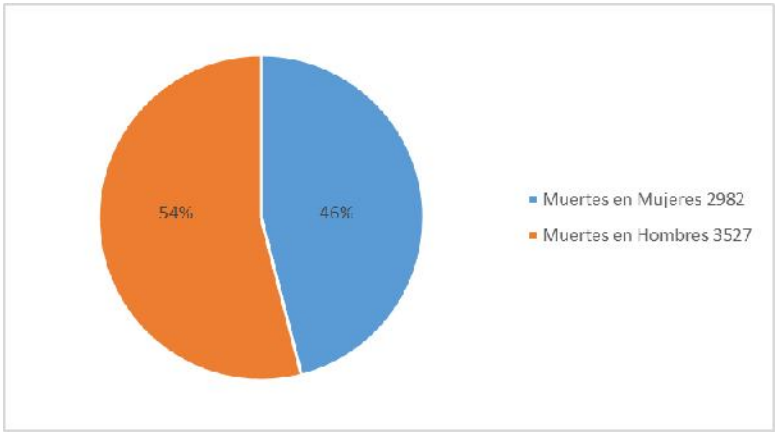
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 33. Mortalidad en el departamento de Nariño segun sexo año 2005 a 2014

Muertes	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Muertes en Mujeres	1.724	2.423	2.696	2.529	2.769	2.751	2.801	2.879	2.695	2.982	26.249
Muertes en Hombres	2.153	3.331	3.404	3.437	3.502	3.500	3.495	3.338	3.481	3.527	33.168
TOTAL	3.877	5.754	6.100	5.966	6.271	6.251	6.296	6.217	6.176	6.509	59.417

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

Figura 45. Mortalidad en el departamento de Nariño segun sexo año 2014



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

Entre el año 2005 y 2014 en el departamento de Nariño se presentaron 59.417 muertes durante el período analizado, con tendencia creciente, evidenciando que el mayor porcentaje de muertes se presentan en hombres. En el año 2014 con 6.509 muertes de las cuales 46% (2.982) son en mujeres y el 54% (3.527) son en hombres

Tabla 34. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2008 - 2014

EDUCACION	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total
	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	455
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	20.159
BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	102	181	123	205	106	259	138	252	153	211	145	265	162	249	2.551
MEDIA ACADÉMICA O CLASICA (BACHILLERATO BÁSICO)	94	187	101	195	83	172	83	217	115	204	78	186	73	177	1.965
MEDIA TÉCNICA (BACHILLERTO TÉCNICO)	3	5	3	15	8	9	3	9	4	4	8	9	8	11	99
NORMALISTA	4	2	11	5	7	4	11	3	8	2	9	5	12	8	91
TÉCNICA PROFESIONAL	2	8	9	7	3	10	7	15	10	10	14	14	12	21	142
TECNOLOGICA	3	4	3	10	5	5	6	7	13	10	3	13	10	17	109
PROFESIONAL	43	75	36	68	38	70	28	81	30	65	37	60	43	105	779
ESPECIALIZACIÓN	3	5	1	6	5	9	6	9	6	7	3	6	2	7	75
MAESTRÍA	1	1	1	1	0	1	2	3	2	1	1	3	2	2	21
DOCTORADO	2	2	2	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	14
NINGUNO	585	557	608	552	620	480	730	577	672	518	614	529	686	540	8.268
SIN INFORMACIÓN	625	814	778	864	685	784	489	599	540	625	480	638	496	541	8.958
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	43.686

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

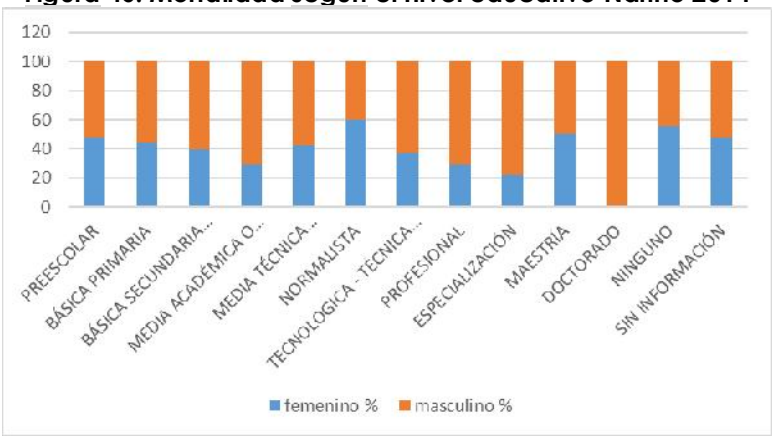
Entre el año 2008 y 2014 en el departamento de Nariño se presentaron 43.686 muertes, de las ocurridas en 2014 (6.509), 9 personas (0.14%) tenían como nivel educativo espacialidad, 4 (0.06) tenían maestría, 1 caso solamente de los fallecidos ese año tenia doctorado, básica primaria 3.204 (49.2%), Bachiller 680 (10.4%), técnico y tecnólogo 60 (0.92%), Profesionales 148 (2.3%) normalistas 20(0.3%) ninguna formación 1.226 (18.8%) y sin información 1.037 (15.9%)

Tabla 35. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2014

AÑO 2014						
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
EDUCACION	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
PREESCOLAR	57	47,5	63	52,5	120	100
BÁSICA PRIMARIA	1.419	44,29	1.785	55,71	3.204	100
BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	162	39,42	249	60,58	411	100
MEDIA ACADÉMICA O CLASICA (BACHILLERATO BÁSICO)	73	29,20	177	70,80	250	100
MEDIA TÉCNICA (BACHILLERTO TÉCNICO)	8	42,11	11	57,89	19	100
NORMALISTA	12	60,00	8	40,00	20	100
TECNOLOGICA - TÉCNICA PROFESIONAL	22	36,67	38	63,33	60	100
PROFESIONAL	43	29,05	105	70,95	148	100
ESPECIALIZACIÓN	2	22,22	7	77,78	9	100
MAESTRÍA	2	50,00	2	50,00	4	100
DOCTORADO	0	0,00	1	100,00	1	100
NINGUNO	686	55,95	540	44,05	1.226	100
SIN INFORMACIÓN	496	47,83	541	52,17	1.037	100
TOTAL	2.982		3.527		6.509	

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

Figura 46. Mortalidad según el nivel educativo Nariño 2014



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

Para el año 2014 se evidencia que un total de 6.509 personas de las cuales pertenecen al sexo femenino 2.982 (46%) y sexo masculino 3.527 (54%) 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 57.71% mientras que las mujeres el 44.29% de acuerdo a los muertes presentadas.

Tabla 36. Mortalidad total según el nivel educativo Nariño 2014

AÑO 2014		
EDUCACION	TOTAL	
	Frecuencia	%
PREESCOLAR	120	1,84
BÁSICA PRIMARIA	3.204	49,22
BÁSICA SECUNDARIA (BACHILLERATO BÁSICO)	411	6,31
MEDIA ACADÉMICA O CLASICA (BACHILLERATO BÁSICO)	250	3,84
MEDIA TÉCNICA (BACHILLERTO TÉCNICO)	19	0,29
NORMALISTA	20	0,31
TECNOLOGICA - TÉCNICA PROFESIONAL	60	0,92
PROFESIONAL	148	2,27
ESPECIALIZACIÓN	9	0,14
MAESTRÍA	4	0,06
DOCTORADO	1	0,02
NINGUNO	1.226	18,84
SIN INFORMACIÓN	1.037	15,93
TOTAL	6509	100,00

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

Para el año 2014 se evidencia que un total de 6.509 personas de las cuales se registraron con educación básica primaria 3.204 (49.22%), seguido de personas que no registran ningún nivel educativo con 1.122 (18.84%) y en tercer lugar sin información con 1.037 (15.93%) de acuerdo a las muertes presentadas.

Tabla 37. Mortalidad según etnias Nariño 2005 – 2014

GRUPOS ETNICOS	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		total
	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	2.689
ROM (GITANO)	4	21	12	16	3	8	5	3	3	3	4	4	2	2	90
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	4	1	1	3	0	1	1	5	0	2	0	3	0	2	23
PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	5	2	3	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	21
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	177	293	319	510	288	514	284	437	298	490	296	465	343	456	5.170
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	31.836
NO REPORTADO	1.243	1.703	227	302	121	139	17	24	12	15	5	7	6	36	3.857
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	43.686

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

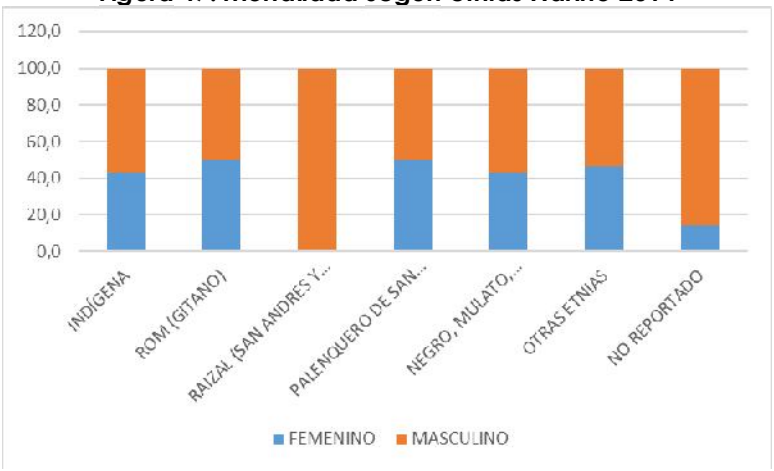
Entre el año 2008 y 2014 en el departamento de Nariño se presentaron 43.686 muertes, de las ocurridas en 2014 (6.509), 408 personas (6.27%) pertenecen a comunidad indígena, ROM (Gitanos) 4 (0.06), Raizal 2 (0.03%), Palanquero de san Basilio 2 (0.03%), negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente 799 (12.28%), otras etnias 80.69%), y sin informacion 42 (0.65%).

Tabla 38. Mortalidad según etnias Nariño 2014

AÑO 2014						
VARIABLE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
GRUPOS INDIGENAS	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
INDÍGENA	175	42,89	233	57,11	408	100%
ROM (GITANO)	2	50	2	50,00	4	100%
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	2	100,00	2	100%
PALENQUERO DE SAN BASILIO	1	50	1	50,00	2	100%
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	343	42,93	456	57,07	799	100%
OTRAS ETNIAS	2.455	46,74	2.797	53,26	5.252	100%
NO REPORTADO	6	14,29	36	85,71	42	100%

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

Figura 47. Mortalidad según etnias Nariño 2014



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

Para el año 2014 se evidencia que un total de 6.509 personas de las cuales pertenecen al sexo femenino 2.982 (40%) y sexo masculino 3.527 (60%), presentando con mayor número de muertes en otras etnias con 5.252 personas donde el 82% son mujeres y 79% son hombres del total de cada sexo, seguido de la poblacion negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con 799 personas de los cuales el 42.93% son mujeres y 57.07% hombres, en tercer lugar se encuentran las comunidades indígenas con 408 defunciones mujeres 42.89% y hombres 57.17%.

Tabla 39. Mortalidad total según etnias Nariño 2014

AÑO 2014		
VARIABLE	**TOTAL**	
GRUPOS INDIGENAS	**Frecuencia**	**%**
INDÍGENA	408	6,27
ROM (GITANO)	4	0,06
RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	2	0,03
PALENQUERO DE SAN BASILIO	2	0,03
NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	799	12,28
OTRAS ETNIAS	5.252	80,69
NO REPORTADO	42	0,65
TOTAL	**6.509**	**100,00**

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

Para el año 2014 se evidencia que un total de 6.509 personas de las cuales se registraron en primer lugar otras etnias 5.252 (80.69%), seguido de negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con 799 (12.28%) y en tercer las comunidades indígenas con 408 (6.27%) de acuerdo a las muertes presentadas.

Tabla 40. Mortalidad segun régimen de afiliación Nariño 2005 - 2014

REGIMEN DE AFILIACION	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total
	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	30.047
CONTRIBUTIVO	487	565	480	552	504	588	461	580	549	578	478	579	558	606	7.565
EXCEPCION	35	69	43	84	64	116	65	106	86	121	60	114	84	135	1.182
ESPECIAL	5	5	5	3	3	7	17	24	12	3	8	3	3	12	110
VINCULADO	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
OTRO	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	4.782
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**	**43.686**

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

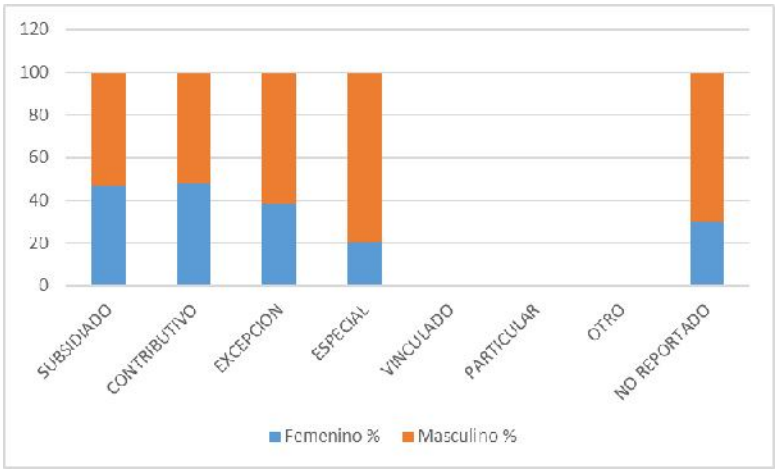
Entre el año 2008 y 2014 en el departamento de Nariño se presentaron 43.686 muertes de las ocurridas en el año 2014, 4.802 personas (73.84%) régimen subsidiado, contributivo 1.164 (17.88%), régimen de excepción 219 (3.39%), régimen especial 15 (0.23%), sin informacion 307 (4.72%) y no se encuentran se presentaron casos de vinculados, particulares y otros.

Tabla 41. Mortalidad segun régimen de afiliación Nariño 2014

AÑOS 2014						
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
REGIMEN DE AFILIACION	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SUBSIDIADO	2.245	47	2.559	53	4.804	100
CONTRIBUTIVO	558	48	606	52	1.164	100
EXCEPCION	84	38	135	62	219	100
ESPECIAL	3	20	12	80	15	100
VINCULADO	0	0	0	0	0	100
PARTICULAR	0	0	0	0	0	100
OTRO	0	0	0	0	0	100
NO REPORTADO	92	30	215	70	307	100

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

Figura 48. Mortalidad segun régimen de afiliación Nariño 2014



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

Para el año 2014 se evidencia que un total de 6.509 personas de las cuales pertenecen al sexo femenino 2.982 (46%) y sexo masculino 3.527 (54%), régimen subsidiado mujeres 2.245 (47%), hombres 2.559 (53%), seguido del régimen contributivo mujeres 558 (48%), hombres 606 (52%), en tercer lugar se encuentran defunciones sin informacion 92 (30%) mujeres, 215 (70%), continuo con régimen de excepción 84 (38%) mujeres, 135 (62%).

Tabla 42. Mortalidad total según régimen de afiliación Nariño 2014

AÑO 2014		
REGIMEN DE AFILIACION	TOTAL	
	FRECUENCIA	%
SUBSIDIADO	4804	73,81
CONTRIBUTIVO	1164	17,88
EXCEPCION	219	3,36
ESPECIAL	15	0,23
VINCULADO	0	0,00
PARTICULAR	0	0,00
OTRO	0	0,00
NO REPORTADO	307	4,72
TOTAL	**6509**	**100,00**

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

Para el año 2014 se evidencia que un total de 6.509 personas de las cuales se registraron en primer lugar régimen subsidiado 4.804 (73.81%), seguido de régimen contributivo con 1.164 (17.88%) y en tercer lugar régimen de excepción con 219 (3.36%) de acuerdo a las muertes presentadas.

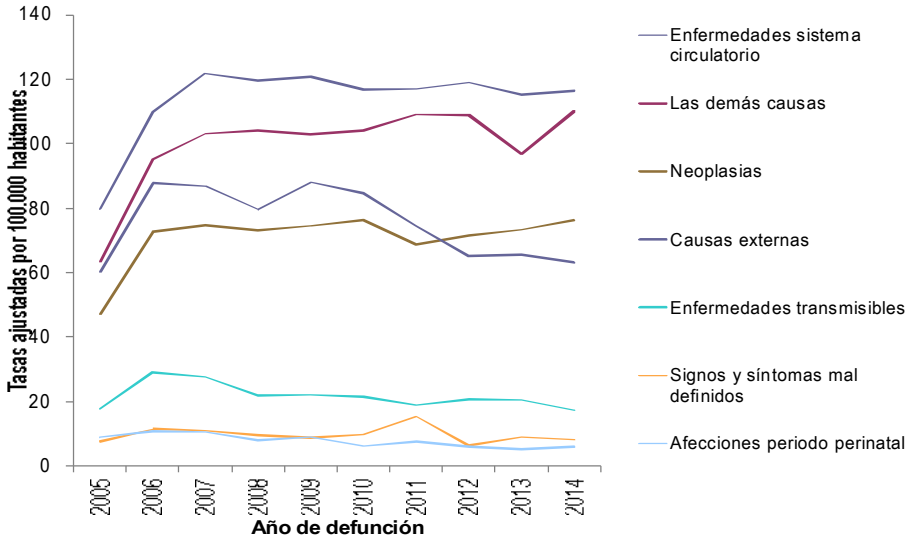
2.1.1. Mortalidad general por grandes causas

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 2014, último año disponible de cifras oficiales de defunciones.

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

2.1.1.1. Tasas ajustadas total

Figura 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2014



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

Tabla 43. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad departamento de Nariño, 2005 – 2014.

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

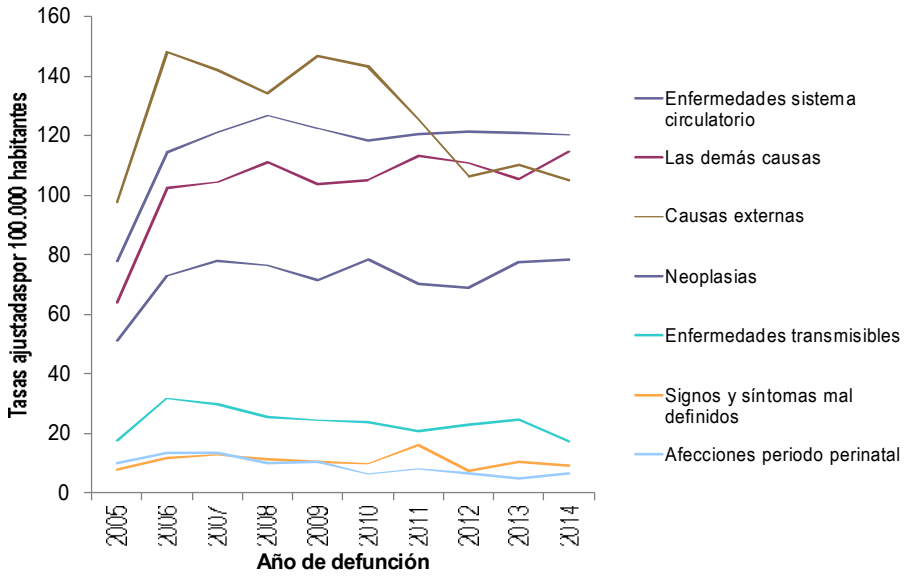
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

El comportamiento entre los años 2005 a 2014 se tiene variación para las tres primeros causas de mortalidad en su orden: enfermedades del sistema circulatorio, demás causas y neoplasias para el año 2014 se

observa incremento en la tasa de mortalidad, de las cuales tiene una tendencia creciente en enfermedades del sistema circulatorio (115.2 y 116.5 por cada 100.000 habitantes para el 2013 y 2014 respectivamente).

2.1.1.2. Tasas ajustadas hombres

Figura 50. Tasa de mortalidad* por 100.000 habitantes *ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 44. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

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

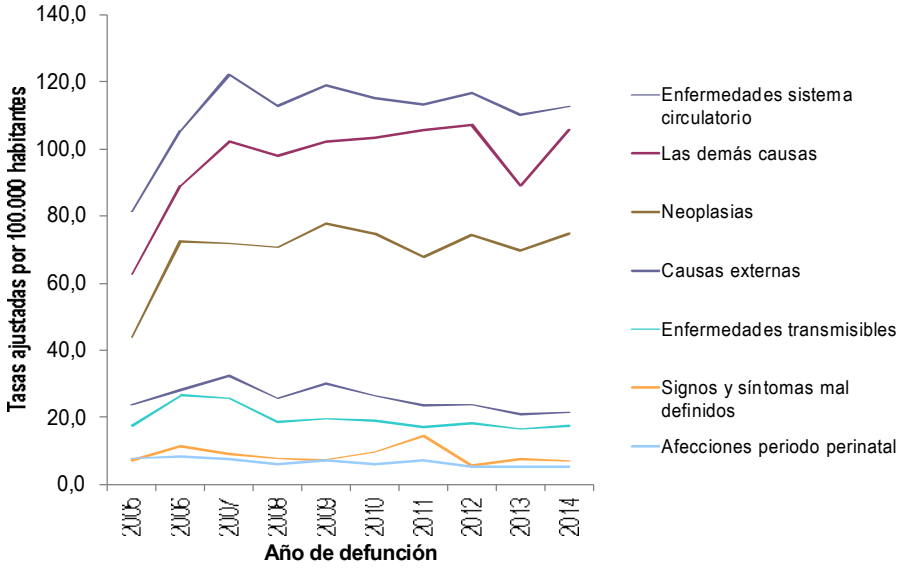
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En los hombres se observa que las enfermedades del sistema circulatorio tienen un gran peso en tasas ajustadas para el año 2014, seguidos de las demás causas y causas externas, evidenciando en las causas externas un pico elevado en los años 2006 y 2009.

Entre los años 2013 y 2014 se evidencia un comportamiento decreciente respectivamente.

2.1.1.3. Tasas ajustadas mujeres

Figura 51. Tasa de mortalidad* por 100.000 habitantes *ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 45. Tabla de mortalidad por 100.000 habitantes ajustada por edad para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

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

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

A diferencia del grupo del sexo masculino, en el sexo femenino predominan las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las demás causas y las causas externas, para el caso del sexo femenino ocupan el cuarto lugar. Este comportamiento es similar en los 10 años observados aunque en las mujeres se encuentran en tercer lugar las neoplasias.

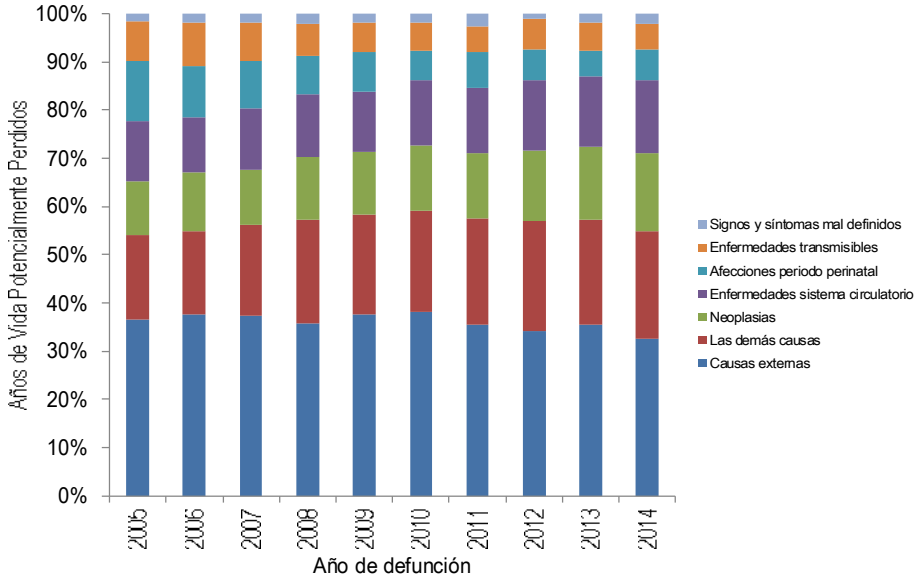
2.1.1.4. Años de Vida Potencialmente Perdidos

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 2014, último año disponible según fuente DANE.

Figura 52. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2014.



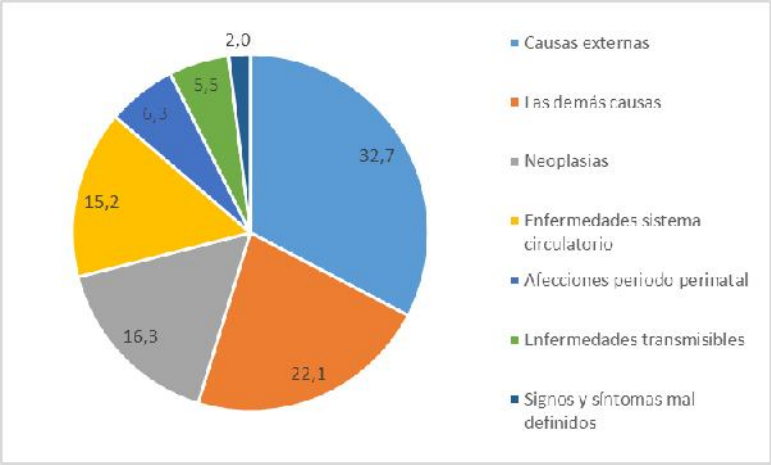
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 46. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas	36,6	37,6	37,4	35,7	37,6	38,1	35,5	34,2	35,6	32,7
Las demás causas	17,6	17,3	18,7	21,6	20,8	20,9	21,9	22,8	21,7	22,1
Neoplasias	11,2	12,1	11,5	12,9	12,8	13,8	13,7	14,8	15,1	16,3
Enfermedades sistema circulatorio	12,3	11,6	12,8	13,1	12,5	13,4	13,4	14,5	14,5	15,2
Afecciones periodo perinatal	12,5	10,4	9,9	7,9	8,2	6,0	7,5	6,4	5,5	6,3
Enfermedades transmisibles	8,3	9,2	8,1	6,8	6,4	6,0	5,2	6,3	5,8	5,5
Signos y síntomas mal definidos	1,6	1,8	1,7	1,9	1,7	1,8	2,7	1,1	1,8	2,0

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

Figura 53. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Nariño, 2014.



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

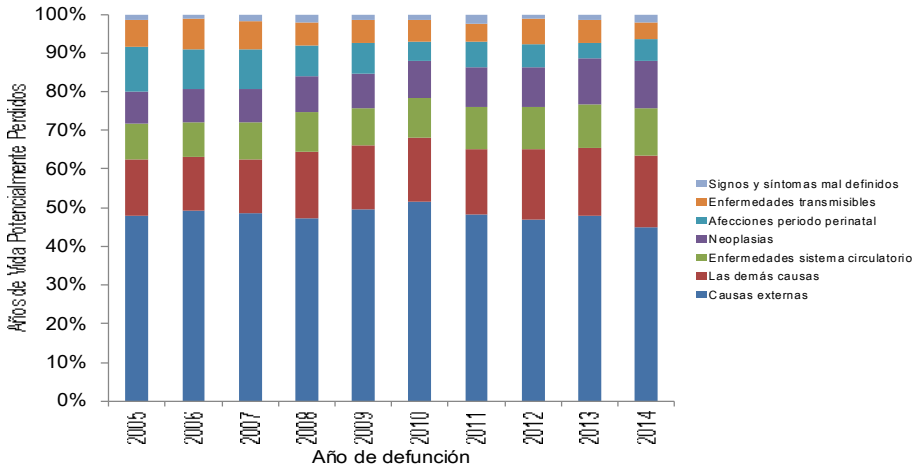
Para el año de 2014 el departamento de Nariño registro un 32.7 % de los años potencialmente perdidos debido a causas externas, en el grupo de las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores , la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras produjo el 22.1% de AVPP, las causas asociadas con neoplasias el 16.3 %, le siguen las enfermedades del sistema circulatorio con un 15.2%, las afecciones del periodo perinatal con 6.3% y las enfermedades transmisibles 5.5 % de los años potencialmente perdidos.

En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2014, observamos que las causas externas y las mal definidas

mantienen su tendencia, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio se incrementan y las enfermedades del periodo perinatal y trasmisibles tienen una tendencia a disminuir

2.1.1.4.2. Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas hombres

Figura 54. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



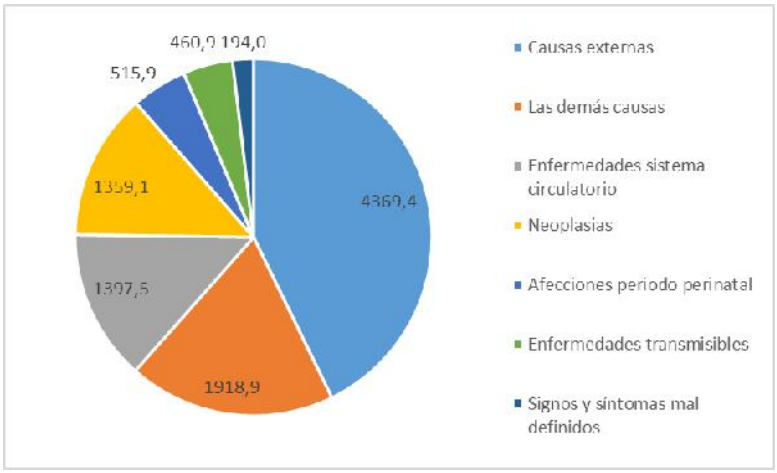
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 47. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas	48,0	49,2	48,5	47,2	49,7	51,6	48,3	46,8	47,8	44,9
Las demás causas	14,3	13,8	13,8	17,0	16,4	16,6	16,7	18,2	17,7	18,4
Enfermedades sistema circulatorio	9,5	9,1	9,8	10,4	9,7	10,1	11,0	11,1	11,3	12,3
Neoplasias	8,1	8,6	8,6	9,2	8,8	9,6	10,2	10,3	11,7	12,2
Afecciones periodo perinatal	11,8	10,2	10,3	8,0	7,9	5,0	6,6	6,0	4,2	5,7
Enfermedades transmisibles	6,8	7,9	7,1	6,0	6,0	5,5	4,7	6,6	5,8	4,5
Signos y síntomas mal definidos	1,5	1,3	1,8	2,1	1,5	1,5	2,4	1,1	1,4	2,0

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

Figura 55. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Nariño, 2014.



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

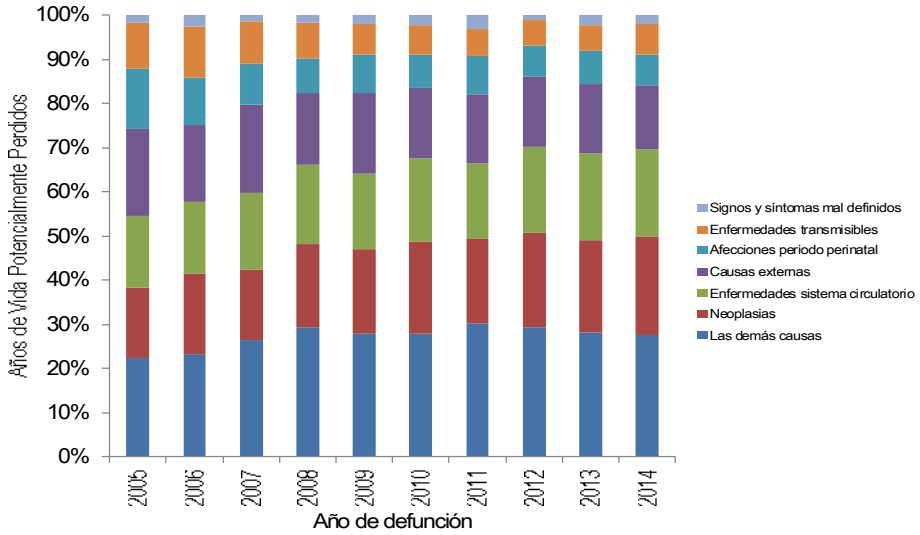
Para el año de 2014 el departamento de Nariño registro que en la poblacion de hombres un 44.9 % de los años potencialmente perdidos debido a causas externas, en el grupo de las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores , la cirrosis, y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado entre otras produjo el 18.4% de AVPP, seguidas de enfermedades del sistema circulatorio con 12.3%, las causas asociadas con neoplasias el 12.2%, le siguen las afecciones del periodo perinatal con 5.7 %, las enfermedades transmisibles con 4.5 % y signos y síntomas mal definidos con 2% de los años potencialmente perdidos.

En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2014, observamos que las causas externas y las demás causas mantienen su tendencia, las enfermedades del sistema circulatorio, las

neoplasias y signos y síntomas mal definidos se incrementan y las enfermedades del periodo perinatal y trasmisibles tienen una tendencia a disminuir

2.1.1.4.3. Años de vida potencialmente perdidos por grandes causas mujeres

Figura 56. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



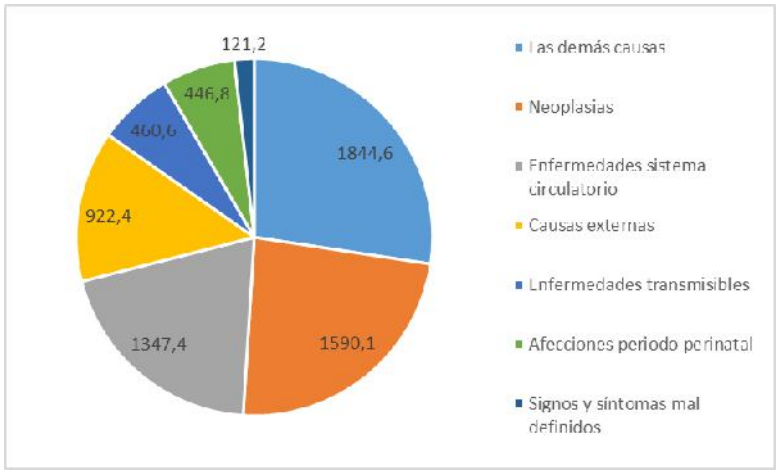
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Tabla 48. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Las demás causas	22,4	23,4	26,4	29,2	28,0	28,0	30,1	29,4	28,3	27,6
Neoplasias	15,8	18,3	16,0	19,0	19,1	20,6	19,2	21,4	20,7	22,4
Enfermedades sistema circulator	16,4	16,0	17,5	17,8	16,9	19,0	17,1	19,4	19,8	19,6
Causas externas	19,6	17,4	19,9	16,4	18,3	15,9	15,5	15,9	15,5	14,3
Afecciones periodo perinatal	13,6	10,8	9,2	7,7	8,7	7,7	9,0	7,0	7,6	7,1
Enfermedades transmisibles	10,5	11,5	9,6	8,2	6,9	6,7	6,0	6,0	5,6	7,0
Signos y síntomas mal definidos	1,8	2,6	1,5	1,7	2,1	2,2	3,1	1,0	2,4	1,9

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

Figura 57. Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2014.



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

Para el año de 2014 el departamento de Nariño registro que en la poblacion de mujeres un 27.6 % de los años potencialmente perdidos debido a las demás causas 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, las causas asociadas con neoplasias el 22.4%, seguidas de enfermedades del sistema circulatorio con 19.6%, le siguen las afecciones del periodo perinatal con 7.1 %, las enfermedades transmisibles con 7.0 % y signos y síntomas mal definidos con 1.9% de los años potencialmente perdidos.

En los AVPP estimados para el departamento de Nariño durante los años 2005 – 2014, observamos que las enfermedades del sistema circulatorio y signos y síntomas mal definidos mantienen su tendencia, las

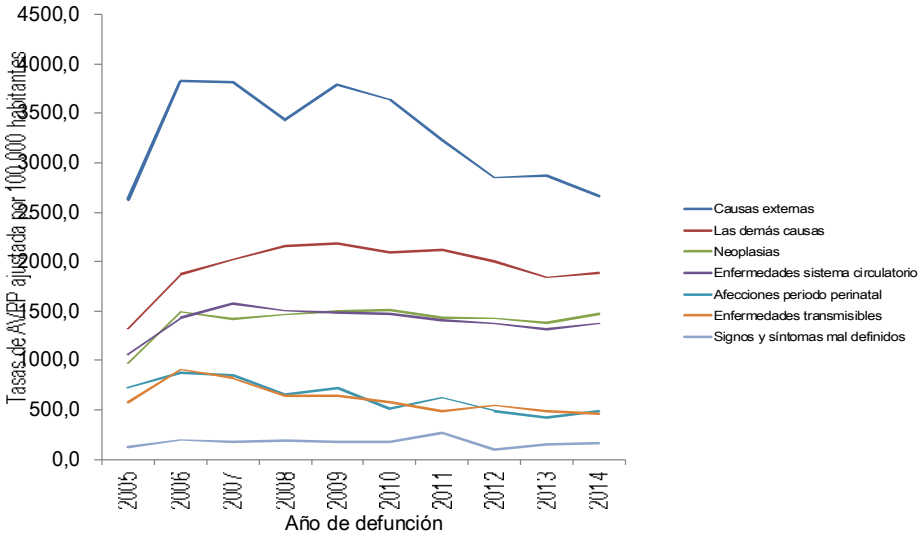
demás causas y las neoplasias se incrementan, las causas externas, las enfermedades del periodo perinatal y trasmisibles tienen una tendencia a disminuir.

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 58. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 59. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas	2628,2	3826,1	3817,1	3432,7	3795,5	3639,5	3234,4	2850,2	2866,7	2661,9
Las demás causas	1326,7	1870,0	2021,1	2160,1	2179,5	2094,5	2120,0	2005,9	1841,1	1882,8
Neoplasias	975,7	1491,2	1415,2	1463,5	1497,7	1514,0	1435,3	1425,5	1385,7	1476,6
Enfermedades sistema circulatorio	1061,2	1427,7	1577,8	1502,9	1478,8	1474,5	1402,1	1373,2	1312,5	1374,1
Afecciones periodo perinatal	725,4	879,2	850,9	653,2	725,0	507,5	622,8	491,6	417,8	482,1
Enfermedades transmisibles	574,7	907,9	819,0	645,7	644,5	577,2	491,8	545,0	490,8	460,4
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

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

Durante el año 2014 observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño perdió debido a las muertes por causas externas un total de 2.661 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 1.882.8 AVPP, las neoplasias aportaron 1.476.6 años de vida potencialmente perdidos, las enfermedades del sistema circulatorio 1.374.1, las afecciones perinatales 482.1 años de VPP, las trasmisibles 460.4 años los signos y síntomas mal definidos 158.2 años de vida potencialmente perdidos.

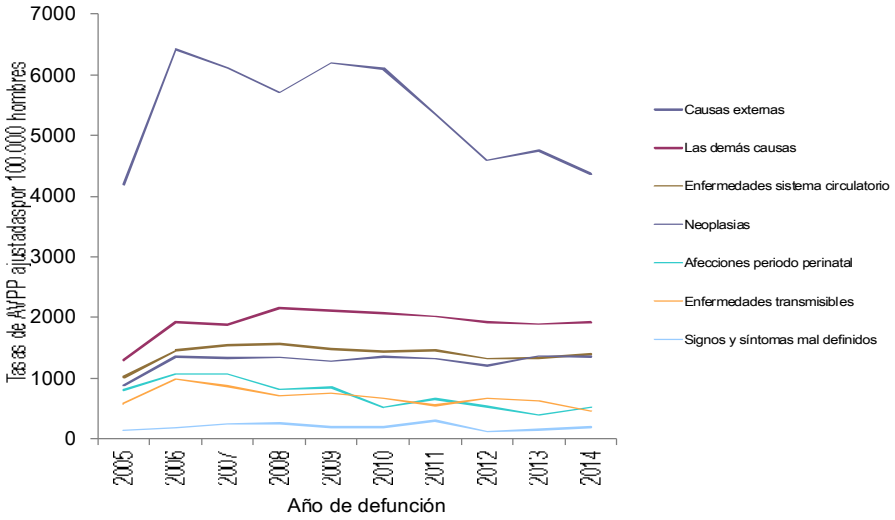
En el período 2005 – 2014 observamos que las causas externas ocasionaron un incremento importante de años de vida potencialmente perdidos por 100.000 habitantes entre 2006 y 2011 para luego descender entre 2012 y 2014, y registrar en 2014 un valor similar al de 2005.

Las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, las causas mal definidas y las demás causas ocasionaron una tendencia creciente a

la pérdida de AVPP por cada 100.000 habitantes, por su parte observamos que las enfermedades del período perinatal y enfermedades trasmisibles ocasionaron menos de AVPP por cada 100.000 habitantes

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

Figura 60. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 49. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Causas externas	4187,2	6423,5	6111,0	5711,0	6191,9	6105,6	5345,4	4593,4	4751,1	4369,4
Las demás causas	1291,7	1925,8	1876,9	2157,2	2113,1	2074,8	2013,3	1920,6	1889,8	1918,9
Enfermedades sistema circulatorio	1018,2	1452,9	1540,9	1560,7	1481,0	1437,7	1458,8	1317,0	1329,3	1397,5
Neoplasias	880,0	1358,0	1331,2	1346,7	1279,7	1347,3	1318,2	1198,2	1359,9	1359,1
Afecciones periodo perinatal	807,4	1069,3	1067,5	813,2	841,5	515,0	651,2	533,2	389,5	515,9
Enfermedades transmisibles	576,2	982,0	870,3	708,1	750,8	671,1	546,8	669,4	620,7	460,9
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

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

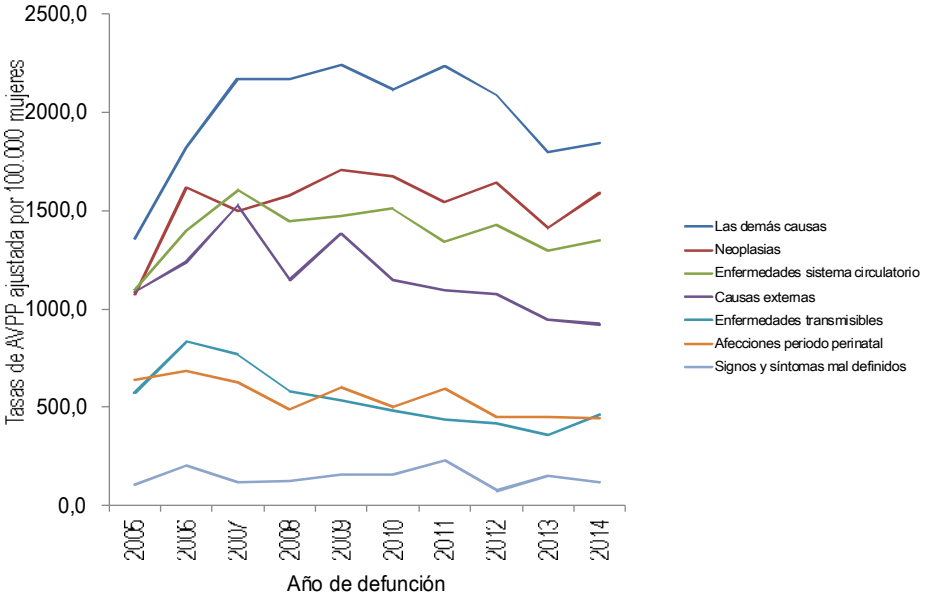
Durante el año 2014 en la poblacion masculina observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño perdió debido a las muertes por causas externas un total de 4.369.4 años de vida, las demás causas que se considera como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, 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 1.918.9 AVPP, las enfermedades del sistema circulatorio 1.397.5, las neoplasias aportaron 1.359.1 años de vida potencialmente perdidos, las afecciones perinatales 515.9 años de VPP, las trasmisibles 460.9 años de VPP y los signos y síntomas mal definidos 194 años de vida potencialmente perdidos.

En el período 2005 – 2014 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 2014 un valor incrementado con respecto al año 2005.

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

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

Figura 61 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 50. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Las demás causas	1357,7	1818,1	2169,6	2165,7	2239,1	2113,2	2231,8	2085,7	1796,0	1844,6
Neoplasias	1073,6	1616,2	1495,6	1577,3	1703,9	1675,1	1545,2	1643,9	1409,5	1590,1
Enfermedades sistema circulator	1096,9	1397,6	1604,9	1447,4	1470,0	1508,5	1341,2	1428,5	1295,9	1347,4
Causas externas	1084,9	1236,5	1529,6	1147,7	1383,6	1144,5	1093,5	1075,6	942,4	922,4
Enfermedades transmisibles	573,1	833,1	766,6	583,6	536,2	482,8	436,7	419,4	361,3	460,6
Afecciones periodo perinatal	640,7	682,1	625,6	486,5	603,6	499,7	593,1	448,1	447,6	446,8
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

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

Durante el año 2014 en la poblacion femenina observamos que por cada 100.000 habitantes el departamento de Nariño perdió debido a las

muertes por las demás causas un total de 1.844.6 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 1.590.1 años de vida potencialmente perdidos, las enfermedades del sistema circulatorio 1.347.4 años de VPP, las causas externas contribuyeron con 922.4 años de VPP, Las enfermedades transmisibles con 460.6 AVPP, las afecciones perinatales 446.8 años de VPP y finalmente los signos y síntomas mal definidos 121.2 años de vida potencialmente perdidos.

En el período 2005 – 2014 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 y 2014, y registrar en 2014 un valor incrementado con respecto al año 2005.

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

2.1.2. Mortalidad especifica 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

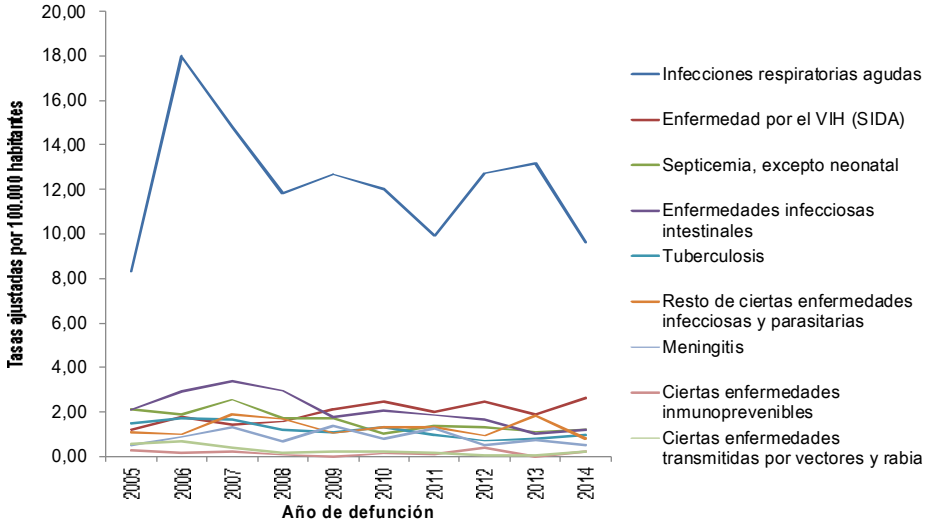
enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

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 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

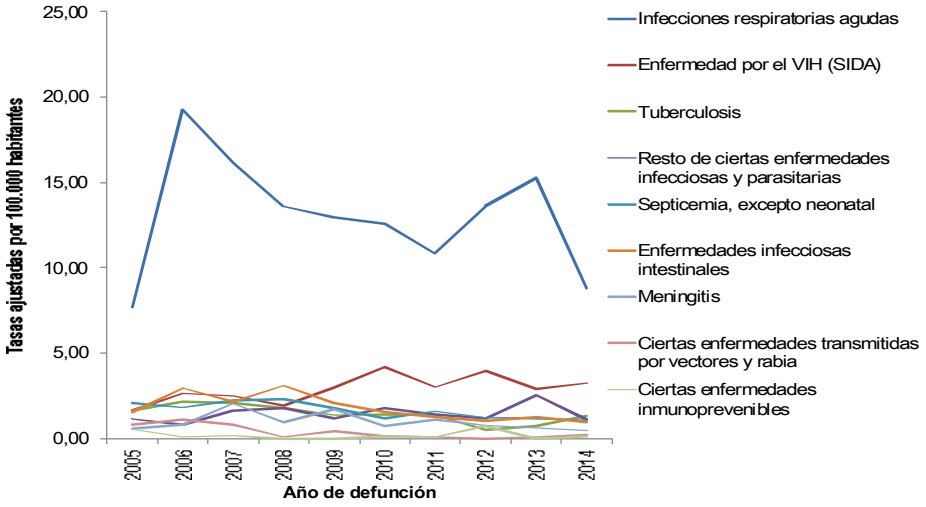
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Infecciones respiratorias agudas	8,32	17,99	14,83	11,83	12,68	12,02	9,92	12,72	13,18	9,63
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,22	1,77	1,44	1,58	2,13	2,48	2,01	2,46	1,90	2,63
Septicemia, excepto neonatal	2,13	1,87	2,55	1,72	1,71	1,04	1,38	1,29	1,11	1,23
Enfermedades infecciosas intestinales	2,10	2,95	3,37	2,96	1,78	2,05	1,86	1,66	1,01	1,18
Tuberculosis	1,50	1,72	1,65	1,22	1,09	1,33	0,97	0,72	0,79	0,95
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
Meningitis	0,52	0,89	1,34	0,69	1,38	0,78	1,24	0,52	0,73	0,52
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,27	0,16	0,24	0,08	0,00	0,14	0,11	0,42	0,00	0,24
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

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

En las enfermedades transmisibles, en el año 2014 presentan mayores tasas en la infección respiratoria aguda, seguida de las enfermedades por EL VIH (SIDA) evide3nciados el pico más alto de 2.63 en el año 2014 y en tercer lugar se encuentran septicemia excepto neonatal.

2.1.2.1.2 Mortalidad por Enfermedades transmisibles hombres

Figura 63 . 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 – 2014.



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

Tabla 52. 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 – 2014.

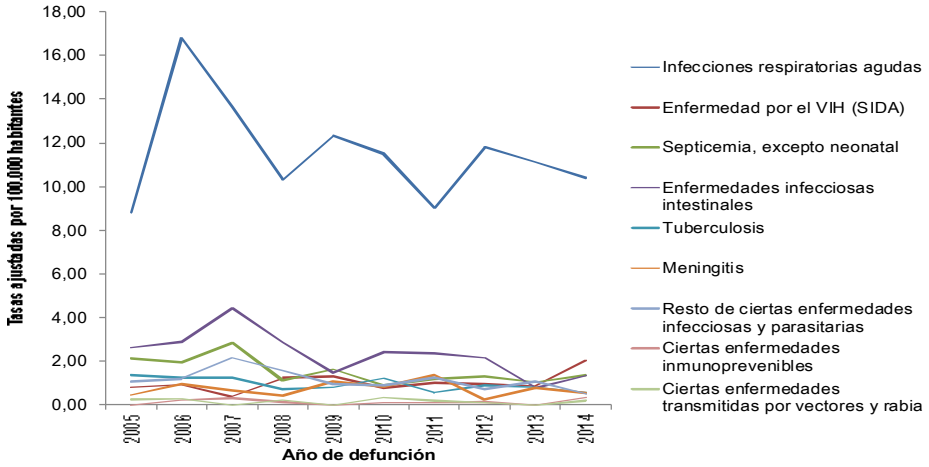
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Infecciones respiratorias agudas	7,68	19,29	16,18	13,59	12,94	12,59	10,87	13,62	15,27	8,78
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1,66	2,65	2,51	1,95	2,99	4,21	3,02	3,99	2,93	3,25
Tuberculosis	1,63	2,17	2,11	1,76	1,37	1,41	1,37	0,51	0,76	1,32
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y	1,16	0,79	1,64	1,78	1,16	1,78	1,43	1,17	2,57	1,13
Septicemia, excepto neonatal	2,08	1,82	2,24	2,34	1,77	1,16	1,61	1,23	1,20	1,07
Enfermedades infecciosas intestinales	1,55	2,96	2,18	3,11	2,07	1,57	1,24	1,06	1,24	0,98
Meningitis	0,58	0,82	2,05	0,95	1,69	0,74	1,09	0,78	0,62	0,48
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y	0,84	1,13	0,80	0,11	0,45	0,11	0,10	0,00	0,11	0,23
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,56	0,10	0,18	0,00	0,00	0,16	0,11	0,71	0,00	0,11

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

La primera causa de este subgrupo corresponde a las infecciones respiratorias agudas con un comportamiento descendiente para el año 2014 con 8,78, en segundo lugar se encuentran las enfermedades por VIH (SIDA) con un comportamiento fluctuante, evidenciado que el año 2014 se encuentra el pico más alto con 3,26, en tercer lugar se encuentra tuberculosis.

2.1.2.1.3- Mortalidad por Enfermedades transmisibles mujeres

Figura 64. 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 – 2014.



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

Tabla 53. 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 – 2014.

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

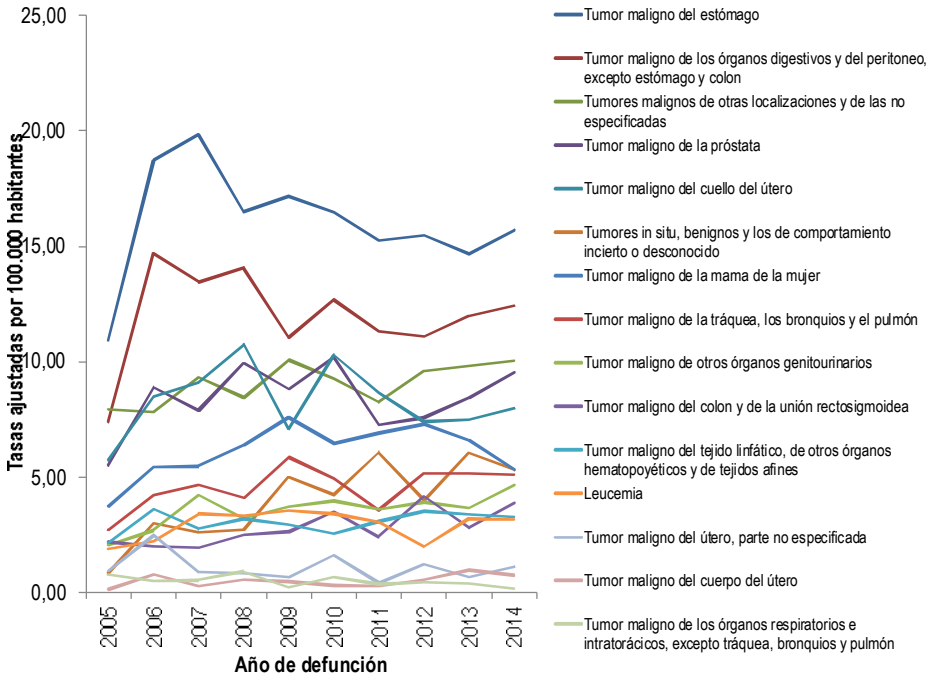
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En mujeres se observa un comportamiento similar para las dos primeras causas en todos los años. En tercer lugar se encuentra la septicemia hasta el año 2014 donde se observa un repunte para el año 2007.

2.1.2.2. Mortalidad por Neoplasias

2.1.2.2.1. Mortalidad por neoplasias total

Figura 65. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 54. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

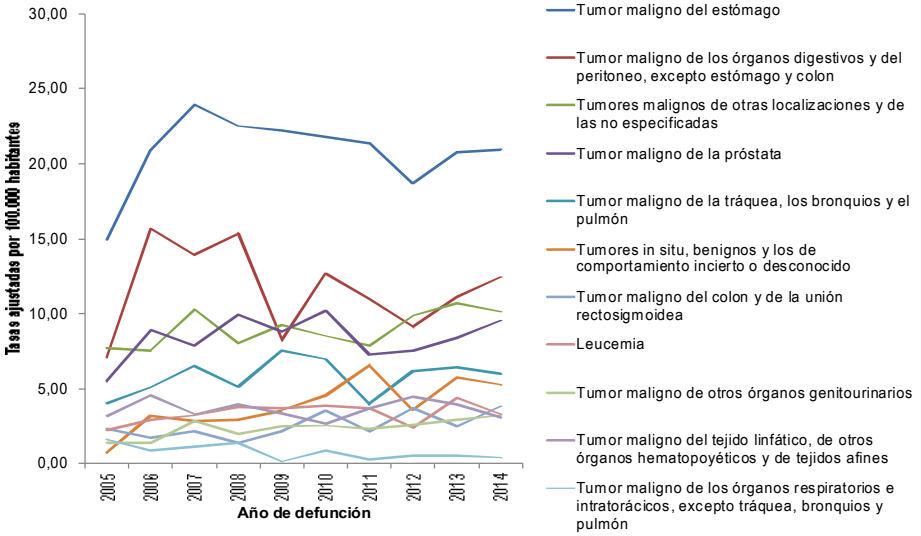
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tumor maligno del estómago	10,94	18,72	19,83	16,49	17,17	16,48	15,27	15,47	14,67	15,72
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,41	14,71	13,46	14,08	11,06	12,69	11,31	11,09	11,98	12,44
Tumores malignos de otras 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
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
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
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
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
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
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
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
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
Leucemia	1,91	2,25	3,42	3,33	3,57	3,42	3,04	1,99	3,21	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
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
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

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

En las neoplasias para el año 2014, los tres primeros lugares son ocupados por el tumor de estómago, en primer lugar, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon y el tumor de otras localizaciones y las no especificadas.

2.1.2.2.2. Mortalidad por neoplasias hombres

Figura 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

***Tabla 55. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para hombres,* Lista 6/67 OMS-OPS *del departamento de Nariño, 2005 – 2014*.**

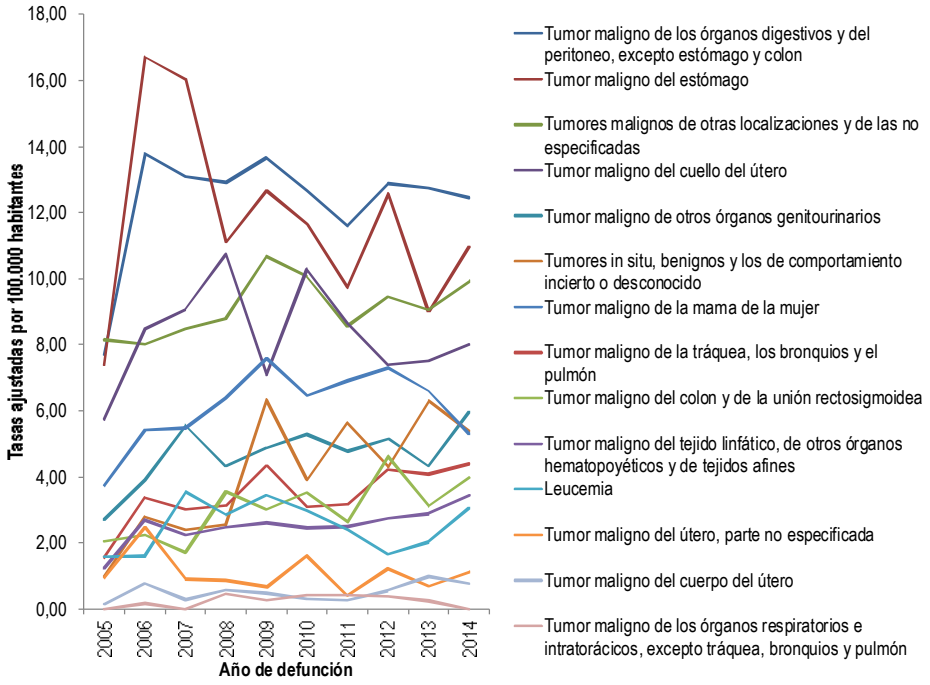
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tumor maligno del estómago	14,95	20,88	23,94	22,53	22,24	21,80	21,38	18,71	20,77	20,98
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	7,13	15,67	13,91	15,37	8,24	12,71	11,02	9,12	11,12	12,45
Tumores malignos de otras 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
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
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el	4,04	5,12	6,51	5,14	7,57	6,99	3,98	6,20	6,43	5,98
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
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
Leucemia	2,27	2,94	3,23	3,78	3,71	3,89	3,68	2,40	4,41	3,32
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
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
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

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

En los hombres se presenta un claro predominio de la mortalidad por tumor maligno de estómago se evidencia un comportamiento fluctuante evidenciando una tasa de del 20,98, la segunda causa que corresponde al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo y en tercer lugar se encuentra tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas.

2.1.2.2.3.- Mortalidad por neoplasias mujeres

Figura 67. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitante, para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 56. Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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
Tumor maligno del estómago	7,39	16,71	16,04	11,11	12,67	11,65	9,74	12,57	9,01	10,96
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
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
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
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
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
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
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
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
Leucemia	1,59	1,60	3,55	2,85	3,43	2,97	2,41	1,65	2,03	3,05
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
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
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

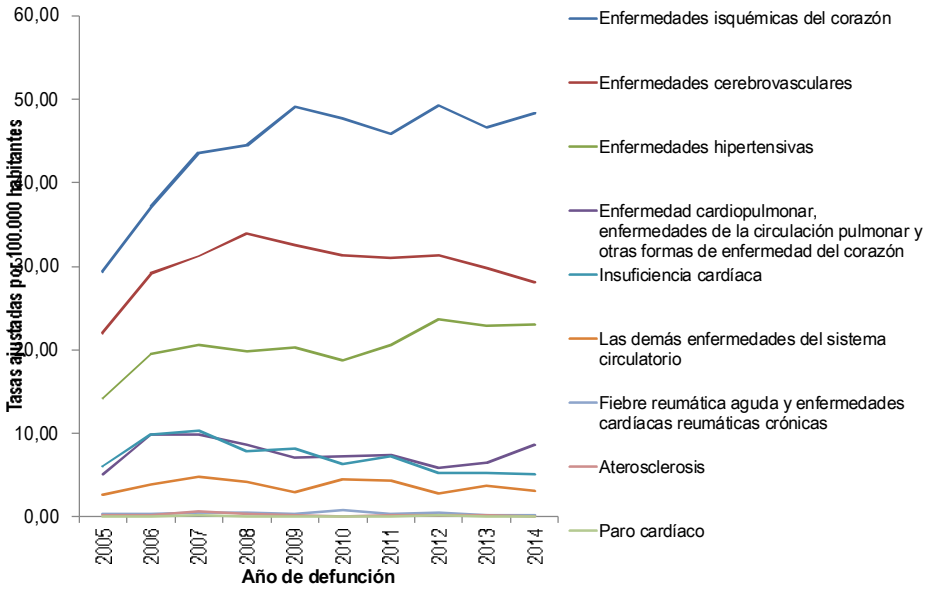
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

El tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo ocupa el primer lugar en todos los años analizados donde para el año 2014, tiene una tasa de 12,46, seguido del tumor maligno de estómago en tercer lugar se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, y en cuarto lugar se encuentran los tumores malignos de cuello del útero.

2.1.2.3. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio

2.1.2.3.1. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio total

Figura 68. 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 – 2014.



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

Tabla 57. 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 – 2014.

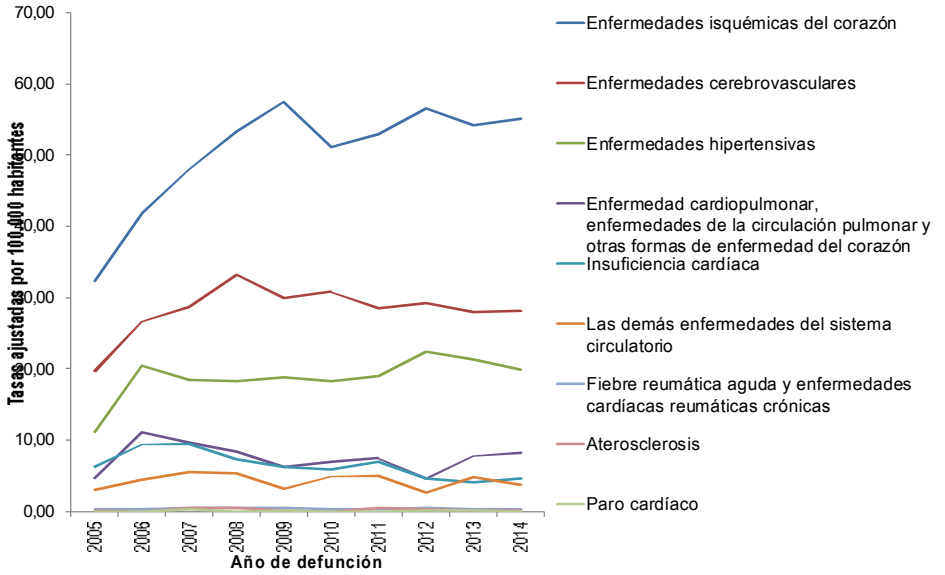
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades isquémicas del corazón	29,35	37,12	43,63	44,44	49,05	47,73	45,81	49,24	46,61	48,34
Enfermedades cerebrovasculares	21,99	29,11	31,22	33,93	32,60	31,29	31,02	31,36	29,73	28,06
Enfermedades hipertensivas	14,18	19,44	20,56	19,76	20,23	18,74	20,58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

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

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

2.1.2.3.2. Mortalidad por Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

Figura 69. 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 – 2014.



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

Tabla 58. 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 – 2014.

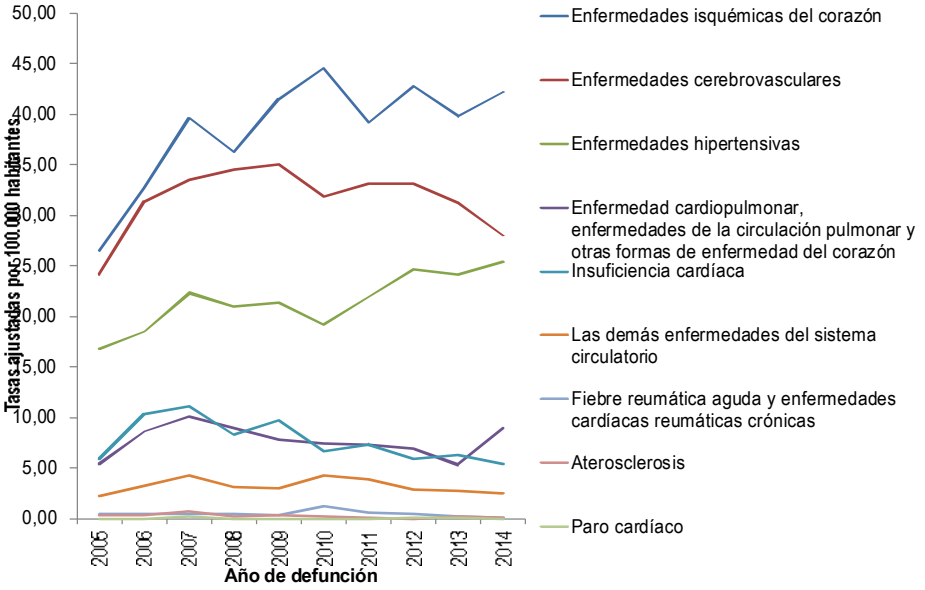
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades isquémicas del corazón	32,35	41,90	47,98	53,32	57,43	51,07	52,97	56,50	54,20	55,14
Enfermedades cerebrovasculares	19,71	26,65	28,63	33,26	29,91	30,77	28,53	29,27	27,96	28,08
Enfermedades hipertensivas	11,16	20,50	18,46	18,29	18,78	18,33	19,01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

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

Las enfermedades del sistema circulatorio en hombres se distribuyen en su mayor proporción para las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 66,14, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares con 28,08, en tercer lugar las enfermedades hipertensivas con 19,92, en cuarto y quinto lugar y con una tendencia muy convergentes entre si se ubican las enfermedades cardiopulmonares, de la circulación pulmonar y insuficiencia cardiaca. Las demás enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el sexto lugar, la 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 70 . 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 – 2014.



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

Tabla 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio por 100.000 habitantes para las mujeres del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades isquémicas del corazón	26,47	32,70	39,60	36,28	41,48	44,53	39,14	42,72	39,76	42,15
Enfermedades cerebrovasculares	24,13	31,35	33,52	34,55	35,05	31,81	33,12	33,16	31,23	28,01
Enfermedades hipertensivas	16,77	18,50	22,30	20,99	21,40	19,13	21,89	24,66	24,16	25,39
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
Insuficiencia cardíaca	5,88	10,34	11,06	8,30	9,68	6,65	7,35	5,86	6,34	5,42
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
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
Aterosclerosis	0,27	0,27	0,66	0,26	0,37	0,14	0,12	0,00	0,14	0,10
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11	0,00

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

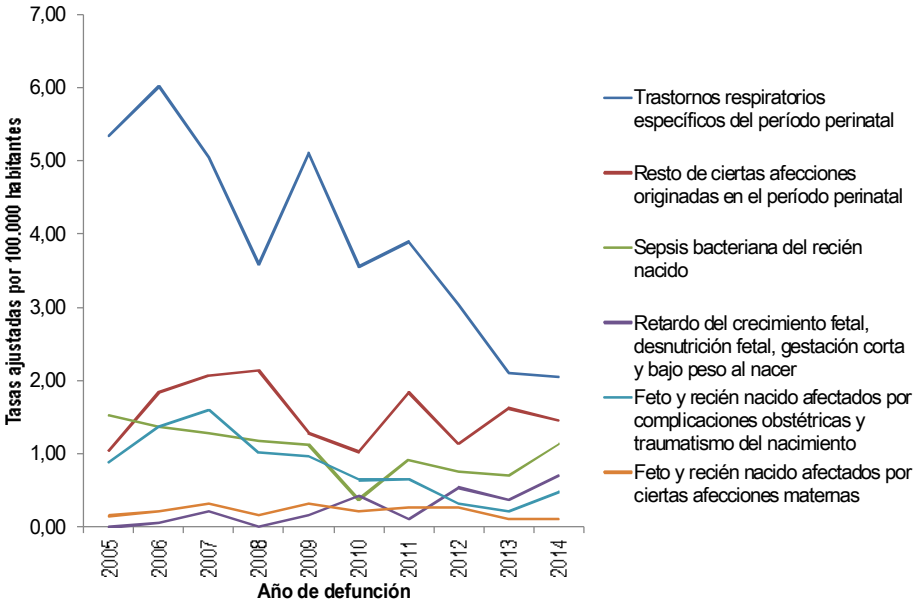
En las mujeres se presenta un comportamiento similar que los hombres, a excepción que la insuficiencia cardiaca predomina sobre la enfermedad cardiopulmonar ubicándose en el cuarto lugar.

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

2.1.2.4. Mortalidad por Afecciones originadas en el periodo perinatal

2.1.2.4.1. Mortalidad por Afecciones originadas en el periodo perinatal total

Figura 71: Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal por 100.000 habitantes,* Lista 6/67 OMS-OPS *del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

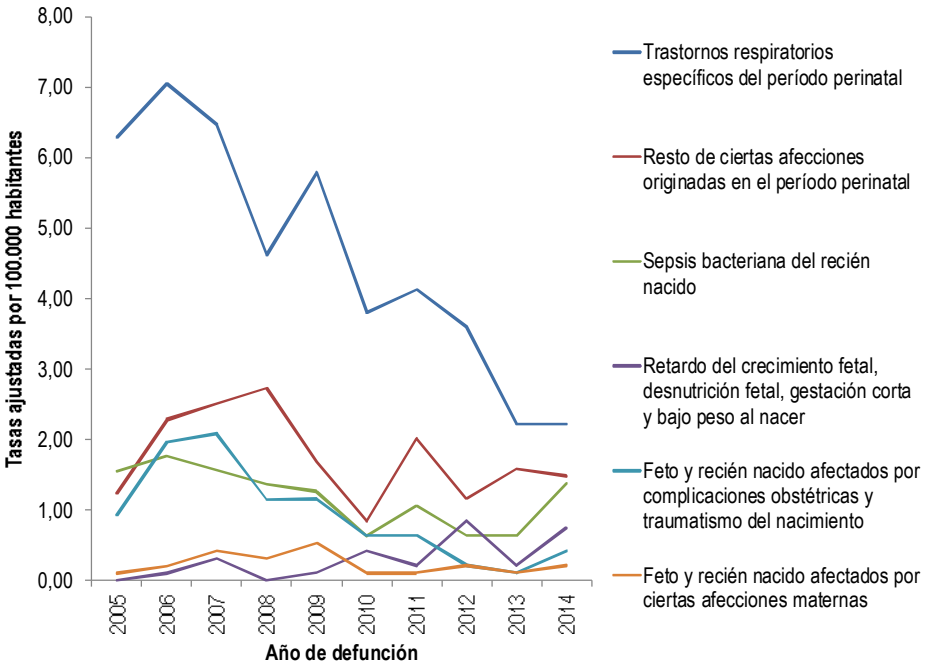
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	5,34	6,02	5,05	3,59	5,11	3,56	3,89	3,03	2,11	2,05
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1,05	1,85	2,07	2,14	1,29	1,02	1,84	1,14	1,63	1,46
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,52	1,37	1,28	1,18	1,13	0,38	0,92	0,76	0,70	1,14
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,00	0,05	0,21	0,00	0,16	0,43	0,11	0,54	0,38	0,70
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,89	1,37	1,60	1,02	0,97	0,65	0,65	0,33	0,22	0,49
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,16	0,21	0,32	0,16	0,32	0,22	0,27	0,27	0,11	0,11

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

Para las muertes perinatales para en los años 2005 – 2014 se observan causas poco específicas de mortalidad, las cuales son los trastornos respiratorios del periodo perinatal y el resto de ciertas afecciones del periodo perinatal, en tercer lugar se encuentran la sepsis bacteriana del recién nacido y las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, los cuales predominan el uno sobre el otro alternando los años 2005 a 2014, terminando con el repunte de la sepsis bacteriana a partir del 2011 hasta el 2014.

2.1.2.4.2. Mortalidad por Afecciones originadas en el periodo perinatal hombres

Figura 72. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para hombres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014

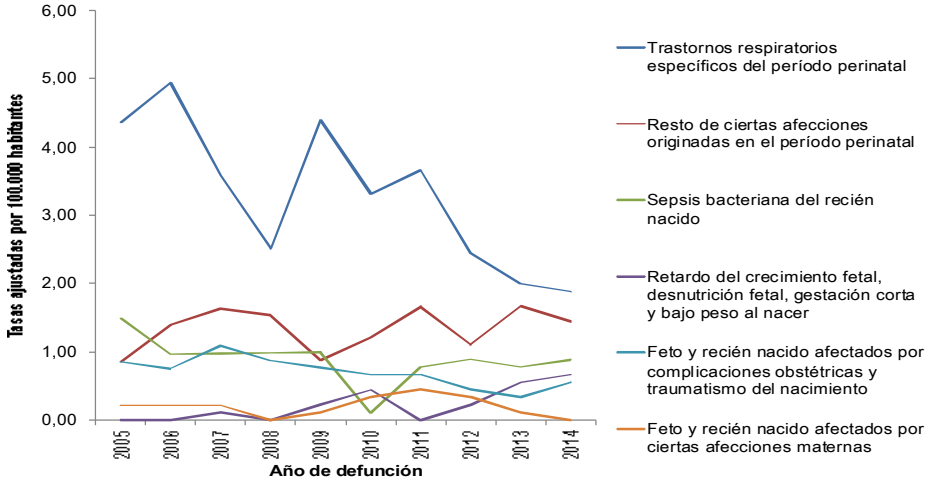
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	6,29	7,05	6,47	4,61	5,79	3,80	4,13	3,60	2,22	2,22
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1,24	2,28	2,50	2,73	1,68	0,84	2,01	1,17	1,59	1,48
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,55	1,76	1,57	1,36	1,26	0,63	1,06	0,64	0,64	1,38
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,00	0,10	0,31	0,00	0,11	0,42	0,21	0,85	0,21	0,74
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,93	1,97	2,09	1,15	1,16	0,63	0,63	0,21	0,11	0,42
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,10	0,21	0,42	0,31	0,53	0,11	0,11	0,21	0,11	0,21

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

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

2.1.2.4.3. Mortalidad por Afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres

Figura 73. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 62. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del periodo perinatal por 100.000 habitantes para las mujeres, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.

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

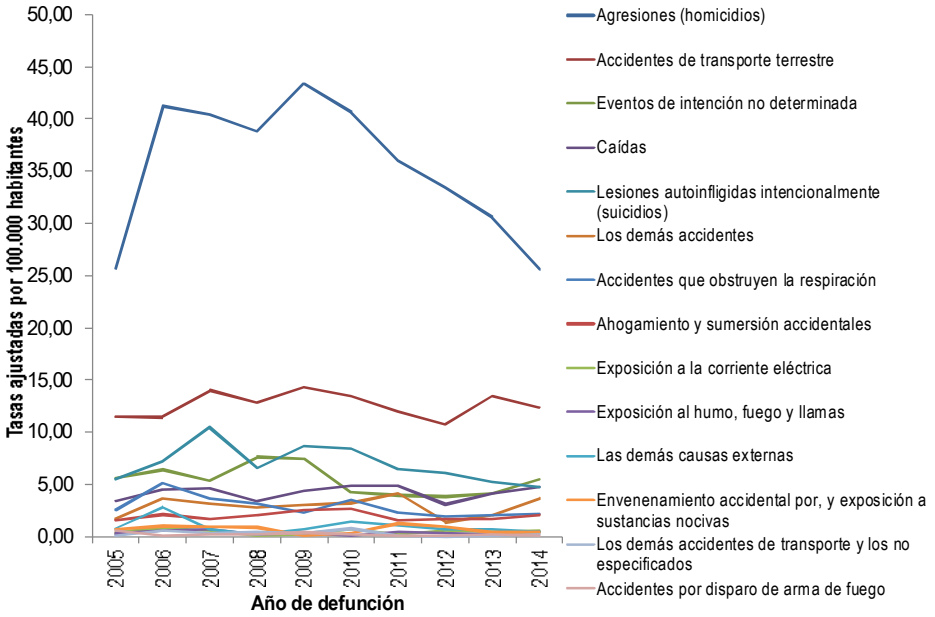
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

El comportamiento en la distribución de causas para la mortalidad perinatal para el sexo femenino es similar que para el sexo masculino, es decir no existen diferencias en cuanto al sexo respecto a los subgrupos de causas de las afecciones perinatales.

2.1.2.5. Mortalidad por Causas externas

2.1.2.5.1. Mortalidad por Causas externas total

Figura 74. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 63. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas, por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS departamento de Nariño, 2005 – 2014.

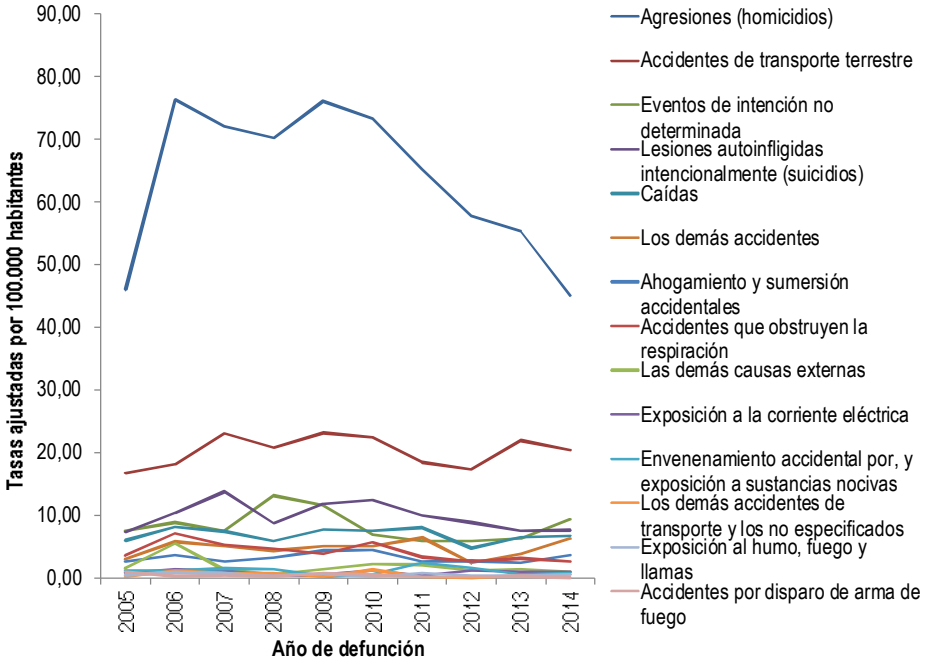
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Agresiones (homicidios)	25,68	41,22	40,38	38,83	43,39	40,63	36,01	33,42	30,58	25,61
Accidentes de transporte terrestre	11,47	11,43	14,02	12,87	14,29	13,46	11,96	10,75	13,42	12,41
Eventos de intención no determinada	5,63	6,41	5,35	7,63	7,40	4,30	3,95	3,83	4,13	5,49
Caídas	3,45	4,55	4,67	3,40	4,37	4,89	4,84	3,10	4,17	4,78
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	5,48	7,22	10,50	6,61	8,64	8,39	6,51	6,14	5,20	4,72
Los demás accidentes	1,65	3,68	3,19	2,83	3,04	3,21	4,17	1,38	2,08	3,72
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
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,60	2,12	1,66	2,07	2,55	2,70	1,56	1,74	1,69	2,10
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
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
Las demás causas externas	0,77	2,85	0,76	0,26	0,70	1,42	1,05	0,74	0,69	0,46
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
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
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

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

En las causas externas los homicidios ocupan el primer lugar de las sub causas de este grupo, seguido de los accidentes de transporte terrestre y los eventos de intención no determinada en tercer lugar.

2.1.2.5.2. Mortalidad por Causas externas hombres

Figura 75 . 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 – 2014



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

Tabla 64. 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 – 2014

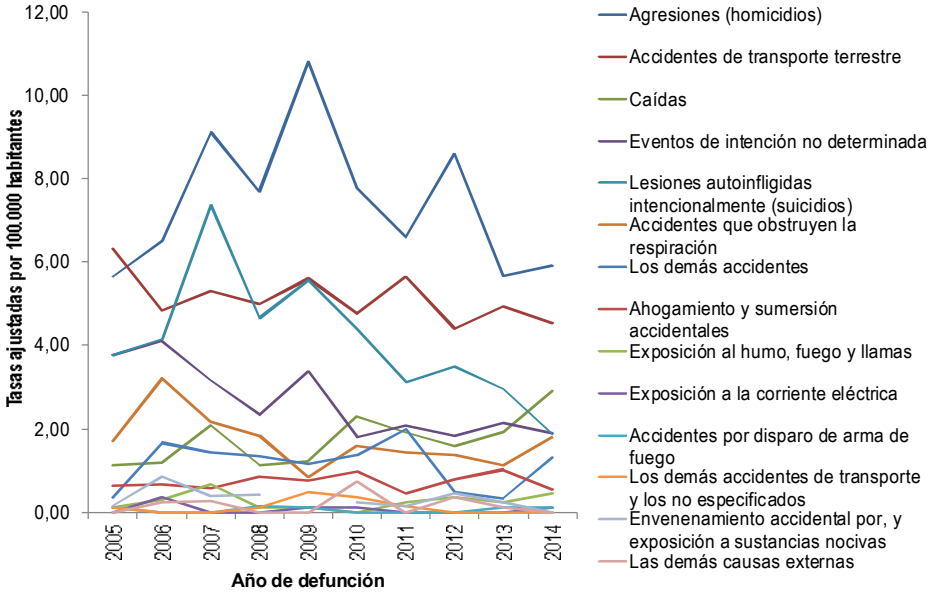
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Agresiones (homicidios)	46,00	76,24	72,06	70,19	76,05	73,31	65,24	57,79	55,21	45,03
Accidentes de transporte terrestre	16,74	18,12	22,96	20,80	23,15	22,42	18,42	17,25	21,92	20,39
Eventos de intención no determinada	7,51	8,78	7,41	13,13	11,55	6,84	5,85	5,85	6,20	9,25
Lesiones autoinfligidas intencionalmente	7,29	10,37	13,78	8,67	11,82	12,46	9,97	8,84	7,49	7,56
Caídas	5,95	8,13	7,39	5,78	7,70	7,52	7,99	4,71	6,51	6,71
Los demás accidentes	2,95	5,77	4,99	4,31	4,99	5,08	6,39	2,30	3,83	6,20
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,60	3,59	2,65	3,23	4,31	4,38	2,64	2,71	2,35	3,64
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
Las demás causas externas	1,53	5,46	1,25	0,51	1,40	2,12	2,05	1,12	1,29	0,95
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
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
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
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
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

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

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

2.1.2.5.3. Mortalidad por Causas externas mujeres

Figura 76. 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 – 2014.



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

Tabla 65. 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 – 2014.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Agresiones (homicidios)	5,66	6,50	9,11	7,68	10,81	7,77	6,60	8,59	5,68	5,91
Accidentes de transporte terrestre	6,32	4,83	5,30	4,98	5,60	4,76	5,65	4,40	4,94	4,54
Caídas	1,12	1,18	2,08	1,14	1,24	2,31	1,91	1,58	1,93	2,91
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
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	3,77	4,16	7,37	4,67	5,56	4,40	3,13	3,49	2,95	1,88
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
Los demás accidentes	0,35	1,67	1,43	1,36	1,15	1,37	1,99	0,50	0,34	1,32
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,63	0,67	0,57	0,86	0,77	0,98	0,46	0,80	1,02	0,55
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
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
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
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
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,16	0,86	0,40	0,41		0,23	0,14	0,45	0,23	0,00
Las demás causas externas	0,00	0,24	0,27	0,00	0,00	0,72	0,00	0,35	0,11	0,00

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

Los tres primeros lugares en el año 2014 están ocupados al igual que los hombres por los homicidios, ocupo el segundo lugar accidentes de transporte el tercer lugar se encuentran las caídas. A diferencia de los hombres las tasas para estos subgrupos de causas son más bajas para el sexo femenino (siete veces por debajo).

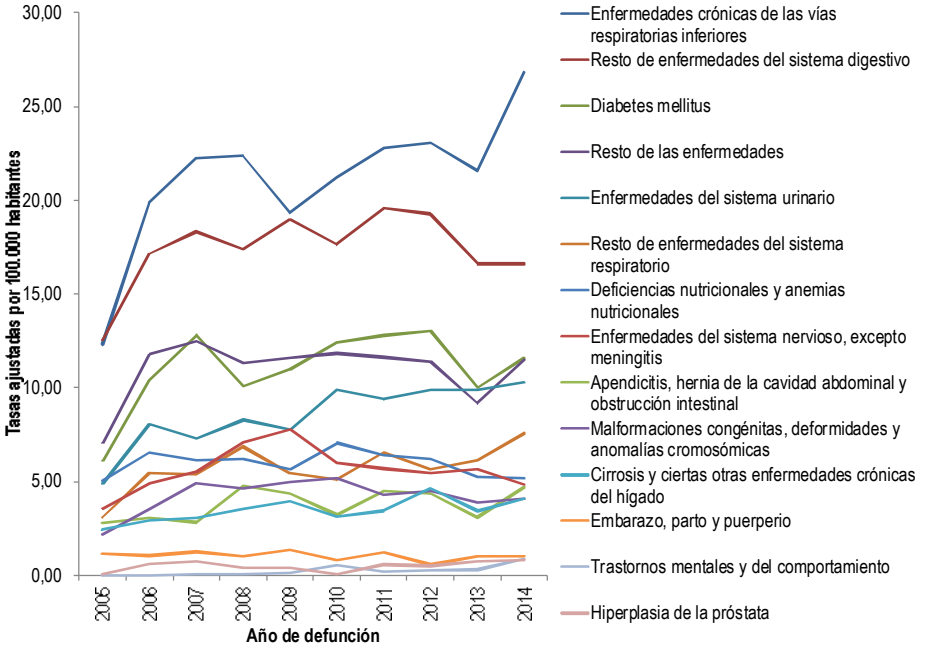
Para el cuarto lugar se ubican los eventos de intención no determinada, en quinto lugar se ubican los accidentes que obstruyen la respiración, la cual se ubica al cuarto lugar para el 2014.

El resto de causas se ubican entre tasas entre 0 y 0.5 por cada 100.000 habitantes.

2.1.2.6. Mortalidad demás causas

2.1.2.6.1. Mortalidad demás causas total

Figura 77. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014.



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

Tabla 66. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas por 100.000 habitantes, Lista 6/67 OMS-OPS del departamento de Nariño, 2005 – 2014

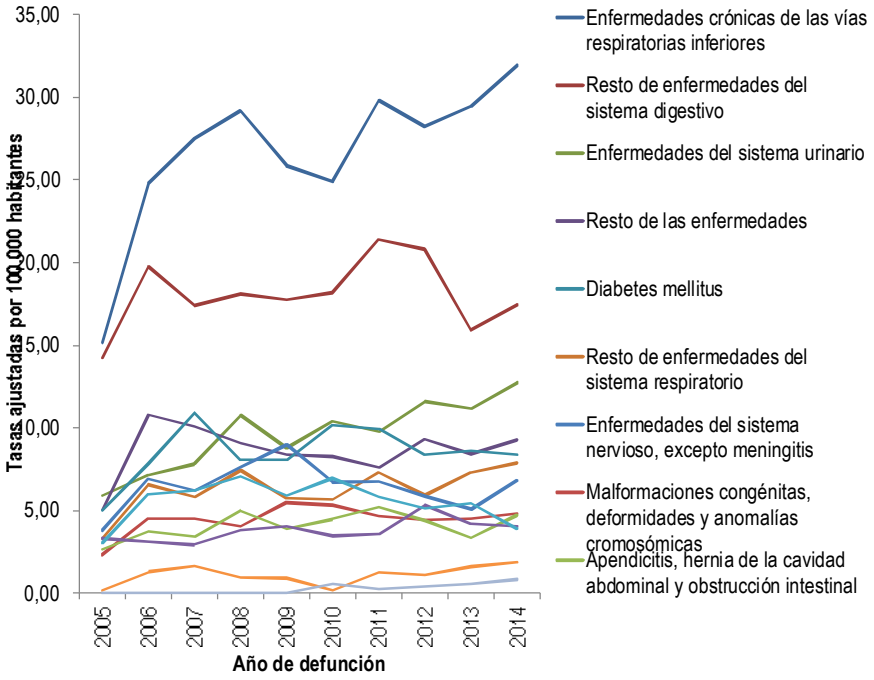
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12,31	19,86	22,26	22,37	19,34	21,20	22,78	23,07	21,55	26,82
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,56	17,15	18,33	17,38	18,96	17,63	19,59	19,27	16,61	16,61
Diabetes mellitus	6,13	10,38	12,79	10,11	10,98	12,43	12,79	13,03	10,02	11,57
Resto de las enfermedades	7,09	11,76	12,49	11,33	11,59	11,83	11,63	11,41	9,17	11,50
Enfermedades del sistema urinario	4,91	8,05	7,30	8,28	7,77	9,91	9,38	9,87	9,91	10,28
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
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
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
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
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
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
Embarazo, parto y puerperio	1,15	1,05	1,25	1,02	1,38	0,79	1,24	0,57	1,00	1,04
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
Hiperplasia de la próstata	0,07	0,59	0,78	0,43	0,42	0,06	0,58	0,51	0,73	0,84

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

Observamos que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el primer lugar de las demás causas, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar la diabetes mellitus la cual se alterna en los años 2005 a 2014.

2.1.2.6.2. Mortalidad demás causas hombres

Figura 78. 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 – 2014



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

Tabla 67. 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 – 2014.

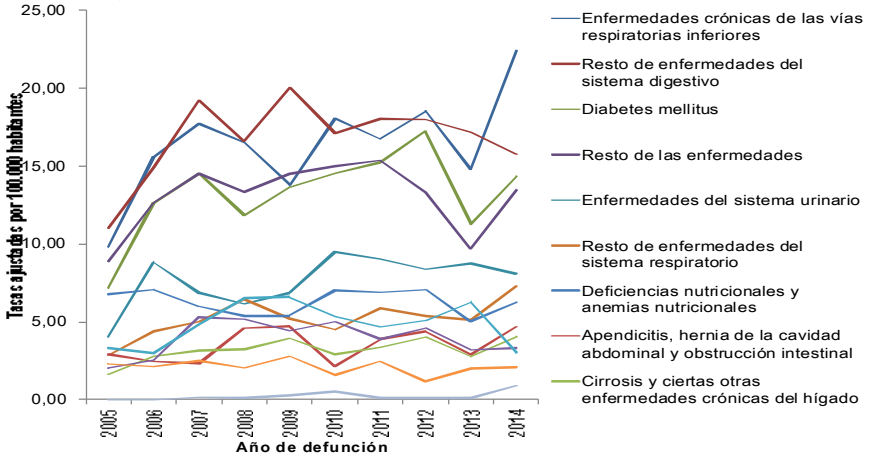
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15,15	24,79	27,51	29,19	25,84	24,89	29,80	28,23	29,43	31,95
Resto de enfermedades del sistema digestivo	14,25	19,76	17,39	18,11	17,72	18,19	21,41	20,81	15,92	17,46
Enfermedades del sistema urinario	5,93	7,17	7,81	10,76	8,79	10,39	9,75	11,59	11,16	12,75
Resto de las enfermedades	5,05	10,79	10,07	9,08	8,39	8,26	7,58	9,29	8,41	9,27
Diabetes mellitus	4,99	7,82	10,90	8,09	8,07	10,15	9,94	8,36	8,60	8,37
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
Enfermedades del sistema nervioso, excepto	3,79	6,93	6,20	7,63	8,98	6,71	6,77	5,86	5,07	6,81
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
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
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
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
Hiperplasia de la próstata	0,16	1,29	1,64	0,94	0,91	0,14	1,27	1,11	1,60	1,85
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

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

Para los hombres las demás causas se distribuyen en primer lugar para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida del resto de enfermedades del sistema digestivo, en tercer lugar se encuentra la enfermedades del sistema urinario en los años observados 2005 a 2014.

2.1.2.6.3. Mortalidad demás causas mujeres

Figura 79. 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 – 2014



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

Tabla 68. 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 – 2014

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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
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
Diabetes mellitus	7,19	12,63	14,55	11,86	13,65	14,51	15,23	17,21	11,27	14,32
Resto de las enfermedades	8,89	12,61	14,53	13,33	14,49	14,99	15,35	13,28	9,69	13,47
Enfermedades del sistema urinario	4,05	8,82	6,85	6,15	6,87	9,48	9,01	8,36	8,75	8,11
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
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
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
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
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
Enfermedades del sistema nervioso, excepto	3,33	2,99	4,85	6,55	6,58	5,34	4,66	5,08	6,26	3,01
Embarazo, parto y puerperio	2,31	2,12	2,52	2,04	2,80	1,60	2,47	1,16	2,02	2,10
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

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

En primer lugar para las mujeres se ubican enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores seguidas de resto de enfermedades del sistema digestivo, seguida en tercer lugar se ubica la diabetes mellitus y el resto de enfermedades en el cuarto lugar. Estas causas se ubican con tasas entre 10 y 20 x cada 100.000 mujeres, las cuales se encuentran por debajo de las registradas para los hombres.

El resto de causas se ubican con tasas entre 0.88 y 8.11 por cada 100.000 mujeres, entre las que se incluyen enfermedades del sistema urinario, enfermedades nutricionales, resto de enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso, embarazo parto y puerperio, malformaciones congénitas y trastornos mentales y del comportamiento.

2.1.3. Semaforización de la mortalidad

Tabla 69. Semaforización de la mortalidad PDSP

Causa de muerte	Colombia 2014	Nariño 2014	Años								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre x 100.000 hab	14,27	12,14	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama x 100.000 hab	11,49	5,31	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino x 100.000 hab	6,77	8,00	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata x 100.000 hab	15,04	9,55	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago x 100.000 hab	11,36	15,72	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus x 100.000 hab	16,22	11,57	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente x 100.000 hab	4,47	4,72	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento x 100.000 hab	0,97	0,86	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) x 100.000 hab	26,63	4,72	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria x 100.000 hab	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99) x 100.000 hab	1,36	1,18	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza x 100.000 hab	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

2.1.4. Mortalidad materna infantil y en la niñez

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

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

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

Menores de un año

Tabla 70. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, ambos sexos por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	0,04	0,04	0,05	0,00	0,10	0,11	0,05	0,00	0,00	0,11
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,31	0,31	0,34	0,34	0,11	0,16	0,06	0,28	0,33
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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,18	0,00	0,05	0,20	0,21	0,11	0,23	0,00	0,16
Enfermedades del sistema respiratorio	0,98	1,70	1,17	1,01	0,98	1,07	0,88	1,08	0,91	0,54
Enfermedades del sistema digestivo	0,04	0,22	0,22	0,29	0,29	0,27	0,16	0,06	0,28	0,22
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,13	0,00	0,10	0,05	0,05	0,00	0,17	0,11	0,00
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
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
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
Todas las demás enfermedades	0,04	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

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

Tabla 71. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, hombres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,25	0,44	0,26	0,55	0,29	0,10	0,11	0,11	0,33	0,21
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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,26	0,00	0,00	0,19	0,42	0,11	0,22	0,00	0,11
Enfermedades del sistema respiratorio	0,91	1,84	1,15	1,01	1,26	1,04	0,97	1,10	0,78	0,42
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,17	0,26	0,37	0,29	0,31	0,22	0,00	0,44	0,32
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,17	0,00	0,18	0,10	0,10	0,00	0,33	0,11	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
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
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
Todas las demás enfermedades	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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

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

Tabla 72. Tasas específicas de mortalidad en menores de un año, mujeres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	0,09	0,09	0,09	0,00	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,22
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,26	0,18	0,37	0,10	0,40	0,11	0,22	0,00	0,23	0,44
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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,09	0,00	0,10	0,20	0,00	0,11	0,23	0,00	0,22
Enfermedades del sistema respiratorio	1,05	1,55	1,19	1,00	0,70	1,10	0,78	1,05	1,05	0,67
Enfermedades del sistema digestivo	0,09	0,27	0,18	0,20	0,30	0,22	0,11	0,12	0,12	0,11
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00
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
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
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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

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

Teniendo en cuenta todos los subgrupos encontramos que en el grupo de menores de un año las afecciones del período perinatal ocupan el primer lugar, seguida de malformaciones congénitas, afecciones del sistema respiratorio y causas externas para ambos sexos. El comportamiento es similar en todos los años observados.

Tabla 73. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, total por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	1,47	4,44	1,49	3,01	4,54	4,56	3,81	2,29	3,06	3,82
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	5,92	2,98	9,02	5,29	3,04	2,29	3,06	2,29	1,53
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
Enfermedades del sistema circulatorio	2,95	2,96	1,49	0,75	2,27	0,76	0,76	1,53	1,53	1,53
Enfermedades del sistema respiratorio	7,36	11,85	7,46	12,77	15,12	5,32	5,34	6,11	6,88	5,35
Enfermedades del sistema digestivo	2,95	1,48	0,75	0,75	4,54	0,00	2,29	1,53	1,53	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
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
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
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
Todas las demás enfermedades	0,74	0,00	0,75	0,00	1,51	0,00	0,00	0,76	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	21,48	17,16	20,29	24,20	11,39	16,77	12,99	13,76	16,05

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

Tabla 74. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, hombres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	0,00	4,37	0,00	2,95	5,93	7,45	4,48	1,50	2,99	2,99
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	4,37	4,40	11,80	4,45	2,98	2,99	2,99	1,50	1,50
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
Enfermedades del sistema circulatorio	2,90	2,91	0,00	0,00	2,97	0,00	1,49	0,00	1,50	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,80	8,74	8,80	13,28	14,83	4,47	5,97	11,96	8,98	4,49
Enfermedades del sistema digestivo	4,35	1,46	1,47	1,48	5,93	0,00	1,49	1,50	1,50	1,50
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00	0,00	0,00	1,50	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
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
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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	1,47	0,00	2,97	0,00	0,00	1,50	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

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

Tabla 75. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, mujeres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	2,99	4,52	3,04	3,06	3,09	1,55	3,12	3,13	3,13	4,69
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	7,53	1,52	6,12	6,17	3,10	1,56	3,13	3,13	1,56
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
Enfermedades del sistema circulatorio	2,99	3,01	3,04	1,53	1,54	1,55	0,00	3,13	1,56	3,13
Enfermedades del sistema respiratorio	8,97	15,05	6,07	12,25	15,43	6,20	4,67	0,00	4,69	6,25
Enfermedades del sistema digestivo	1,50	1,51	0,00	0,00	3,09	0,00	3,12	1,56	1,56	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,56	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	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
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
Todas las demás enfermedades	1,50	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

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

Observamos que las causas externas, las enfermedades del sistema respiratorio, las malformaciones congénitas, los tumores y las ciertas

enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan los primeros lugares para ambos sexos y este comportamiento es similar en todos los años analizados.

Tabla 76. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, total por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	1,77	4,17	1,80	2,42	4,85	4,87	3,66	1,83	2,45	4,27
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	3,55	8,93	6,60	11,48	8,50	3,65	3,66	3,06	4,89	4,88
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
Enfermedades del sistema circulatorio	2,36	4,77	1,20	1,21	4,25	3,04	1,83	3,67	1,22	3,05
Enfermedades del sistema respiratorio	19,50	32,16	21,61	22,95	24,27	16,43	14,04	16,51	15,29	10,37
Enfermedades del sistema digestivo	2,96	4,17	3,60	4,23	7,28	3,04	3,66	1,83	4,28	3,05
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,79	0,00	1,81	0,61	0,61	0,61	1,83	1,83	0,00
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
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
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
Todas las demás enfermedades	1,18	0,00	1,20	0,00	1,21	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00
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

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

Tabla 77. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, hombres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	0,00	3,51	0,00	2,37	5,94	7,15	4,78	1,20	2,39	2,39
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	3,49	9,36	7,07	16,57	7,13	3,58	3,58	3,59	4,78	3,58
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
Enfermedades del sistema circulatorio	2,33	5,85	0,00	0,00	4,75	4,77	2,39	2,39	1,20	1,19
Enfermedades del sistema respiratorio	17,45	31,60	22,37	23,67	27,33	15,50	15,52	21,52	15,54	8,36
Enfermedades del sistema digestivo	3,49	3,51	4,71	5,92	8,32	3,58	3,58	1,20	5,98	4,78
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	2,34	0,00	3,55	1,19	1,19	0,00	3,59	2,39	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
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
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
Todas las demás enfermedades	1,16	0,00	1,18	0,00	2,38	0,00	0,00	1,20	0,00	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

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

Tabla 78. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, mujeres por 100.000 habitantes según la lista 6/67, OMS-OPS, departamento de Nariño, 2005 – 2014

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
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
Tumores (neoplasias)	3,60	4,85	3,67	2,47	3,72	2,49	2,50	2,50	2,50	6,24
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
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
Enfermedades del sistema nervioso	3,60	8,49	6,12	6,17	9,92	3,73	3,75	2,50	5,01	6,24
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
Enfermedades del sistema circulatorio	2,40	3,64	2,45	2,47	3,72	1,24	1,25	5,01	1,25	4,99
Enfermedades del sistema respiratorio	21,63	32,75	20,81	22,20	21,08	17,41	12,49	11,27	15,02	12,48
Enfermedades del sistema digestivo	2,40	4,85	2,45	2,47	6,20	2,49	3,75	2,50	2,50	1,25
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,21	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25	0,00	1,25	0,00
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
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
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
Todas las demás enfermedades	1,20	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

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

Al observar el grupo de menores de 5 años encontramos que las afecciones del periodo perinatal, las malformaciones congénitas y las causas externas de mortalidad ocupan los 3 primeros lugares, esto por el peso que constituyen las causas de menores de 1 año en este grupo observado, la tendencia es similar tanto para hombres como para mujeres y es similar 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 2013.

↘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 79. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Nariño, 2005- 2014.

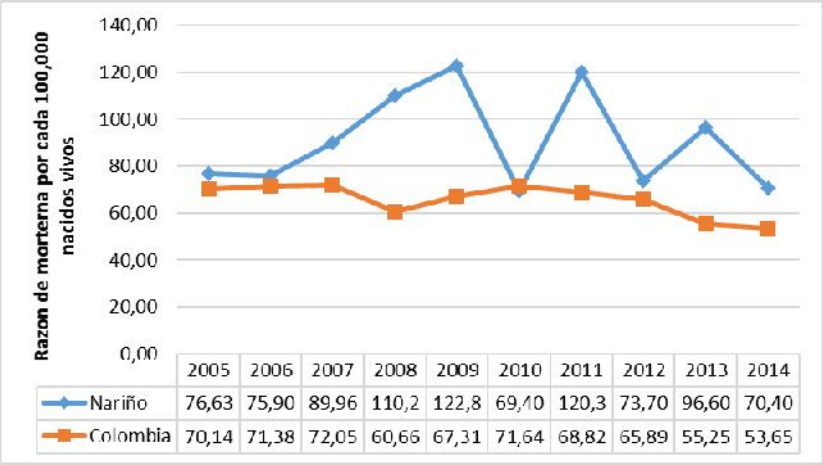
Causa de muerte	Colombia 2014	Nariño 2014	Años								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razón de mortalidad materna	53,65	74,40	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,24	7,50	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	11,34	12,10	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	13,67	15,01	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	12,46	6,70	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,11	1,80	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,82	3,10	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗

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

Se observa que la mortalidad materna presenta un valor casi del 25% 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 2014.

2.1.5.2. Mortalidad Materna

Figura 80. Razón de mortalidad materna, departamento de Nariño, 2005 - 2014.

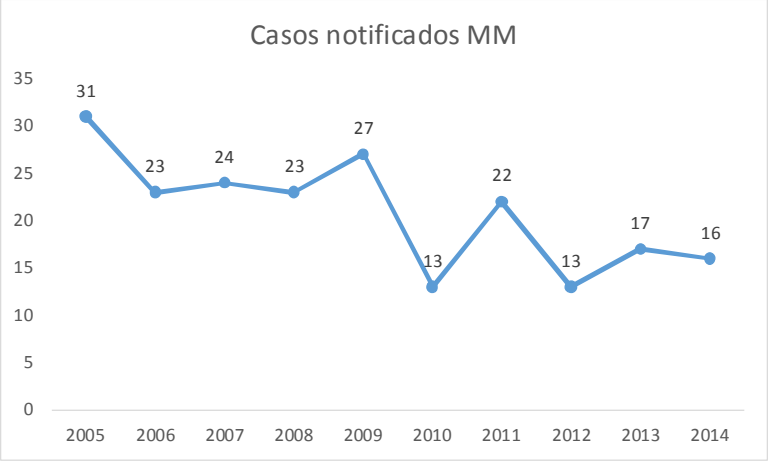


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nariño	76,63	75,90	89,96	110,2	122,8	69,40	120,3	73,70	96,60	70,40
Colombia	70,14	71,38	72,05	60,66	67,31	71,64	68,82	65,89	55,25	53,65

Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017

En general el departamento de Nariño se ha comportado con una razón de mortalidad materna superior al nivel nacional, en especial el año 2008, 2009 y 2011 en la cual está por encima casi un 50% más que la de Colombia, disminuyendo posteriormente para el año 2012 (47 puntos), para posteriormente en el año 2013 incrementarse 23 puntos por encima sin superar el 50%, y un descenso en el año 2014 aunque sigue con porcentajes alto en comparación a nivel nacional.

Figura 81. Casos de mortalidad materna departamento de Nariño, 2005 - 2014.

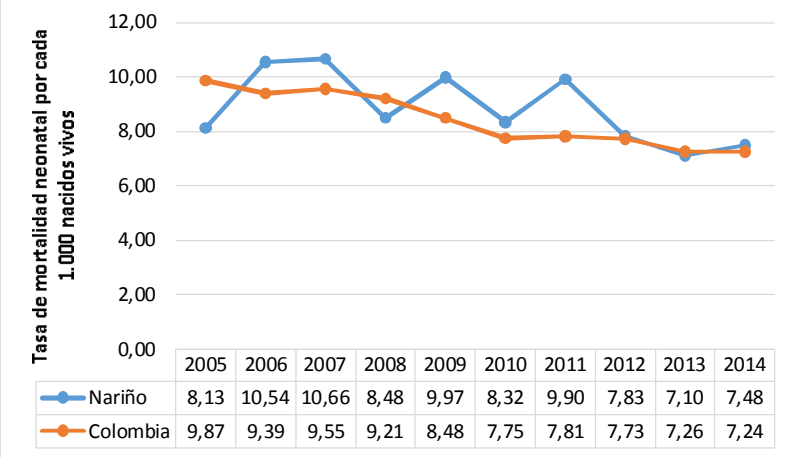


Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017.

La mortalidad materna se constituye en uno de los indicadores trazadores más relevantes de la situación de salud del país y del departamento, este evento de característica prevenible en su mayoría si no en todos los casos sigue siendo un importante problema de salud pública en la región. La grafica muestra que en 2005 se presentaron 31 muertes maternas, observándose una disminución hasta el 2014 con 16 casos, el promedio de casos es de 21 para cada año, con valores entre 17 y 27 casos.

2.1.5.3. Mortalidad neonatal

Figura 82. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Nariño, 2005-2014.



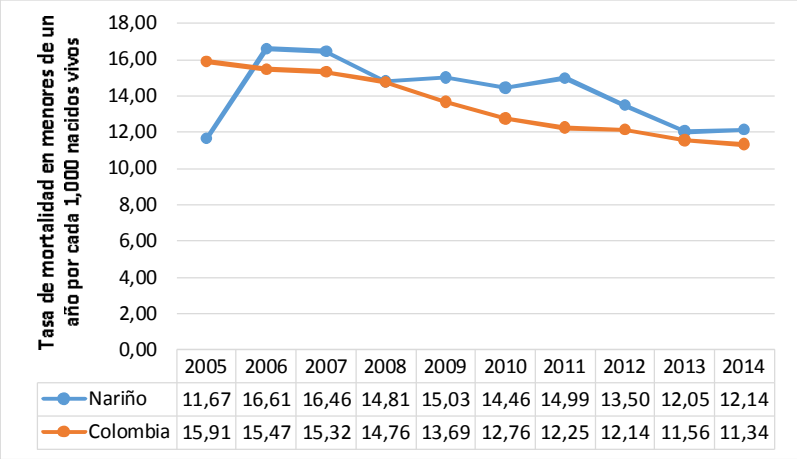
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nariño	8,13	10,54	10,66	8,48	9,97	8,32	9,90	7,83	7,10	7,48
Colombia	9,87	9,39	9,55	9,21	8,48	7,75	7,81	7,73	7,26	7,24

Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017

La tasa de mortalidad neonatal del departamento ha permanecido por encima de la nacional, a excepción del año 2005 y 2008, donde se ubicó por debajo de este valor, el año 2014 se ubica por encima del nivel nacional.

2.1.5.4. Mortalidad infantil

Figura 83. Tasa de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2014.



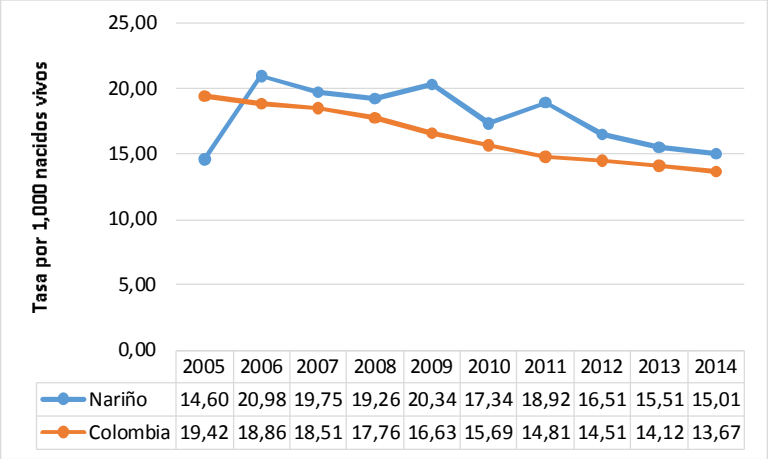
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nariño	11,67	16,61	16,46	14,81	15,03	14,46	14,99	13,50	12,05	12,14
Colombia	15,91	15,47	15,32	14,76	13,69	12,76	12,25	12,14	11,56	11,34

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

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

2.1.5.5. Mortalidad en la niñez

Figura 84. Tasa de mortalidad en la niñez, por 1.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005-2014



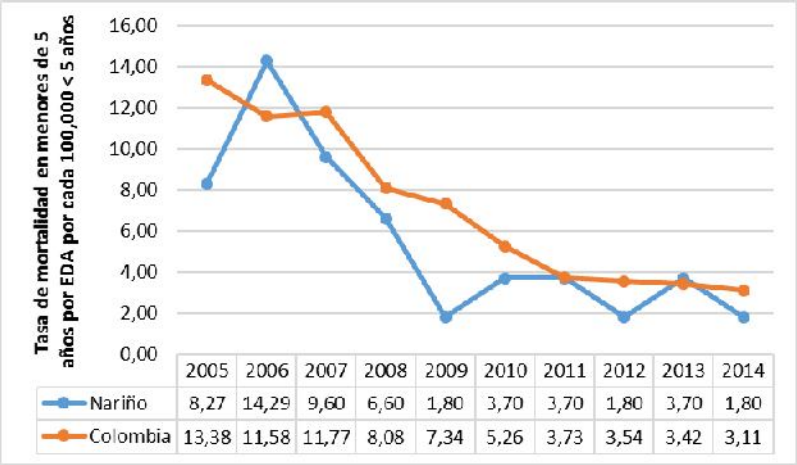
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nariño	14,60	20,98	19,75	19,26	20,34	17,34	18,92	16,51	15,51	15,01
Colombia	19,42	18,86	18,51	17,76	16,63	15,69	14,81	14,51	14,12	13,67

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

El comportamiento de la mortalidad en la niñez (niños menores de 5 años) tanto en Colombia como en Nariño tiende al descenso, así observamos como Colombia pasa de una tasa de 19.42 muertes en 2005 a 13.67 en 2014, en el caso del departamento de Nariño se pasa de una tasa de 14.60 a 15.11, aproximándose cada vez más al valor nacional.

2.1.5.6. Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Figura 85. Tasa de mortalidad por EDA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2014.



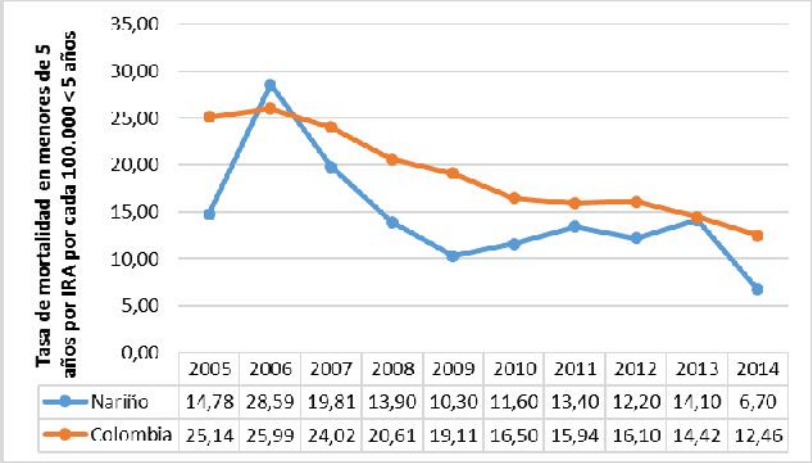
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nariño	8,27	14,29	9,60	6,60	1,80	3,70	3,70	1,80	3,70	1,80
Colombia	13,38	11,58	11,77	8,08	7,34	5,26	3,73	3,54	3,42	3,11

Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017

Al comparar el comportamiento del nivel nacional con el departamental se observa que la tendencia de ambos es la es hacia la disminución, presentándose valores para el departamento por debajo del nivel nacional para los años 2005, 2007. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2014, estas brechas oscilan entre 2 y 5 puntos, para el año 2014 se evidencia una disminución significativa de 1.31 frente al resultado del nivel nacional.

2.1.5.7. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 86. Tasa de mortalidad por IRA, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2014



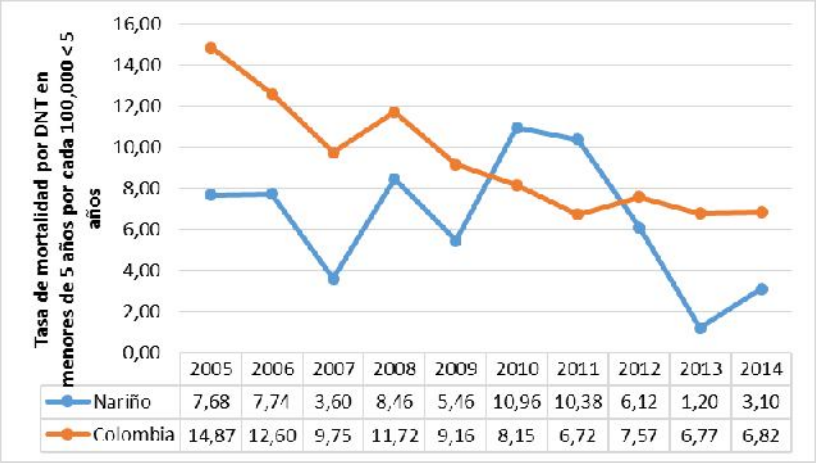
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nariño	14,78	28,59	19,81	13,90	10,30	11,60	13,40	12,20	14,10	6,70
Colombia	25,14	25,99	24,02	20,61	19,11	16,50	15,94	16,10	14,42	12,46

Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017

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

2.1.5.8. Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 87. Tasa de mortalidad por desnutrición, por 100.000 nacidos vivos departamento de Nariño, 2005- 2014.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nariño	7,68	7,71	3,60	8,46	5,46	10,96	10,38	6,12	1,20	3,10
Colombia	14,87	12,60	9,75	11,72	9,16	8,15	6,72	7,57	6,77	6,82

Fuente: IDSN/Oficina de epidemiología SIVIGILA, 2017

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

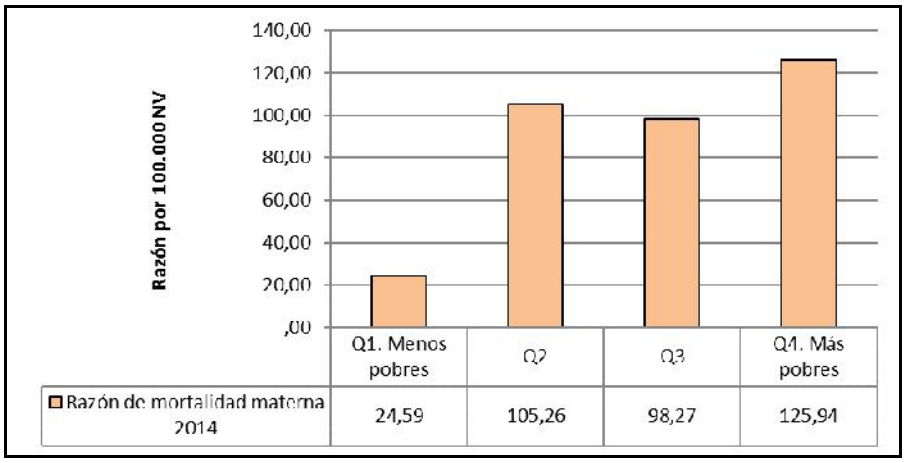
Análisis de desigualdades según cuartiles de distribución de las variables socioeconómicas

Tabla 80. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Departamento de Nariño 2014

Cuartiles de IPM	IPM (2005)	NV 2014	Razón de mortalidad materna 2014	Tasa de mortalidad neonatal 2014	Tasa de mortalidad infantil 2014	Tasa de mortalidad en la niñez 2014	Porcentaje de Partos Institucionales 2014	Promedio de Controles prenatales 2014	Porcentaje De Nacidos Vivos A Término Con Bajo Peso Al Nacer 2014
Q1. Menos pobres	0,4984121	8134	24,59	13,74	13,13	11,19	99,50	90,02	3,69
Q2	0,7160064	2850	105,26	1,91	17,90	18,60	98,95	90,98	2,81
Q3	0,8346862	5088	98,27	6,12	27,42	16,71	98,58	86,07	2,36
Q4. Más pobres	0,9193698	2382	125,94	1,02	27,51	20,15	95,93	74,06	1,93

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

Figura 88. Razón de mortalidad materna según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.

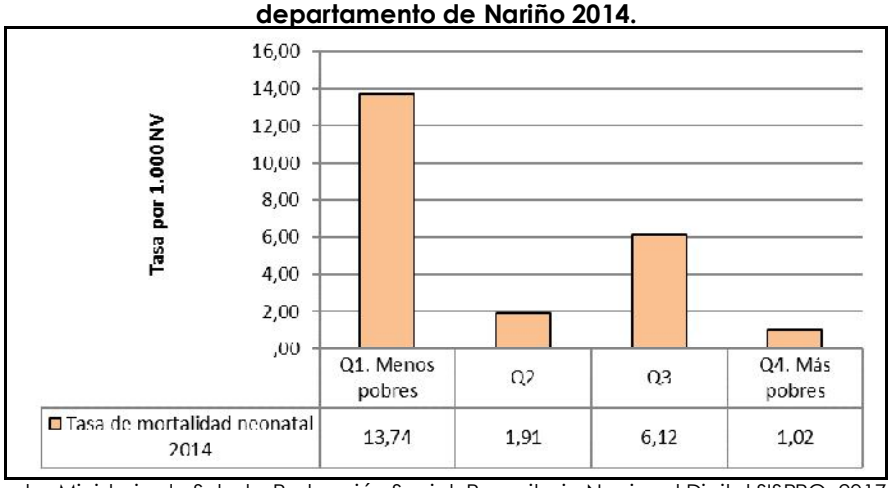


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En la figura anterior correspondiente a la tabla 79, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad materna es de 24.59 por 100.000 nacidos vivos, comparada con la razón de mortalidad

materna de los municipios más pobres que es de 125.94 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

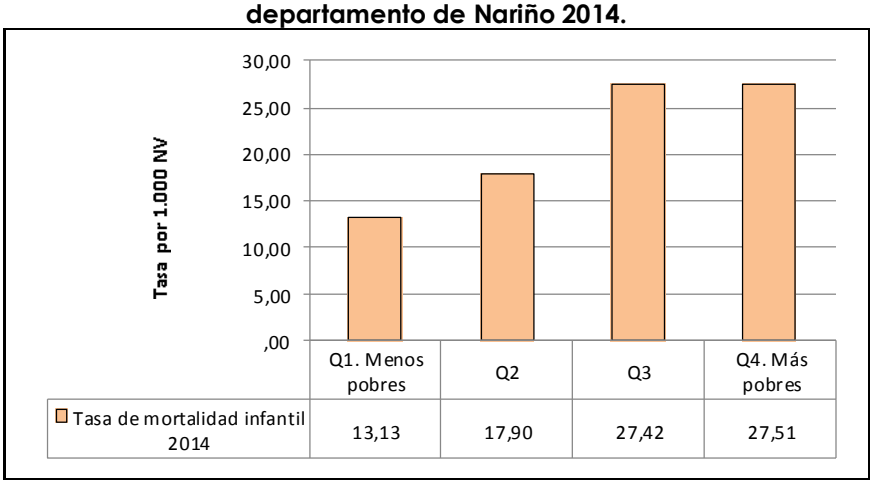
Figura 89. Tasa de mortalidad neonatal según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 79, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad neonatal es de 13.74 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad neonatal de los municipios más pobres que es de 1.02 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

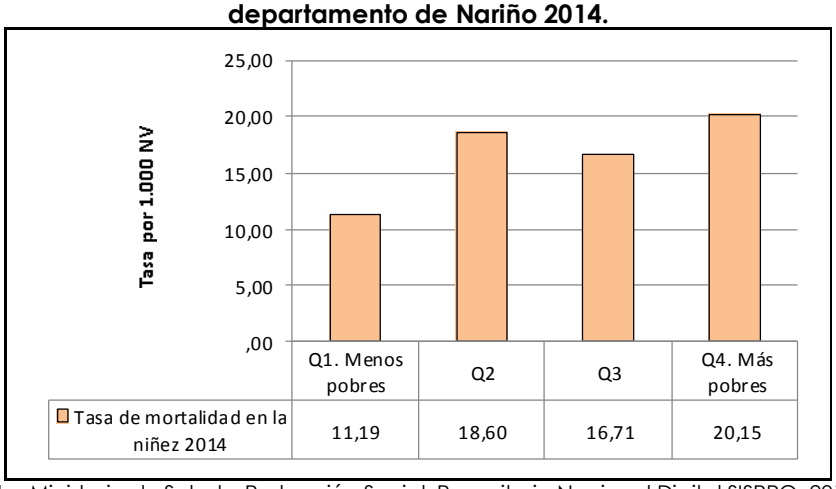
Figura 90. Tasa de mortalidad Infantil según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 79, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad infantil es de 13.13 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad neonatal de los municipios más pobres que es de 27.51 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

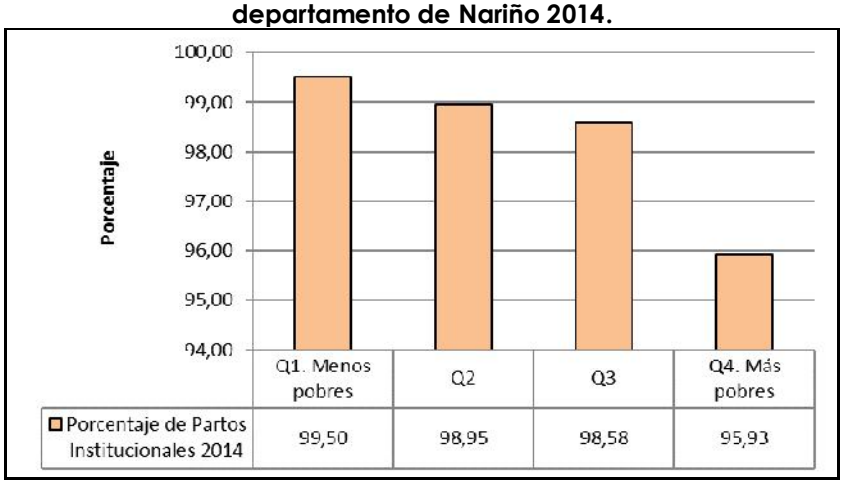
Figura 91. Tasa de mortalidad en la niñez según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 79, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la razón de mortalidad en la niñez es de 11.19 por 1.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad en la niñez de los municipios más pobres que es de 20.15 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

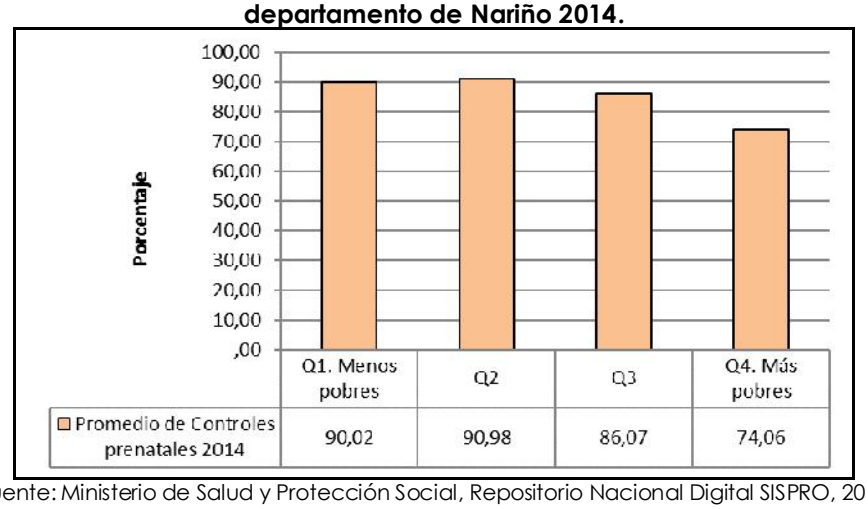
Figura 92. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 79, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el porcentaje de partos institucionales es de 99.50 comparado con el porcentaje de partos institucionales de los municipios más pobres que es de 95.93

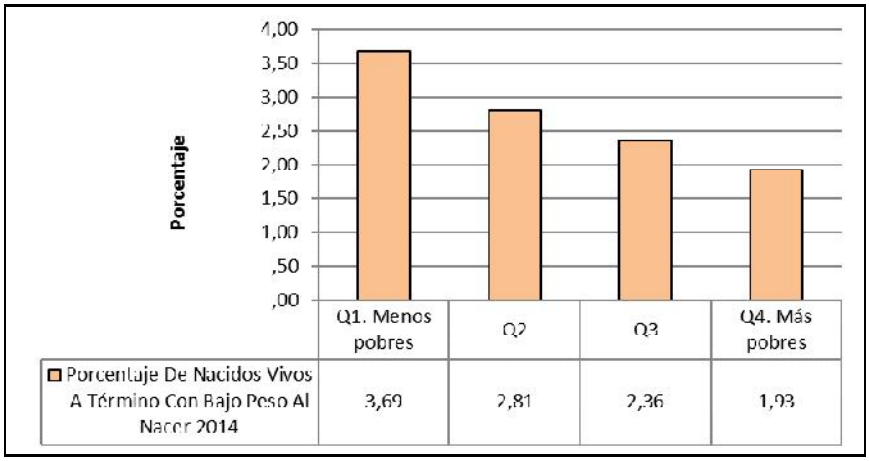
Figura 93. Promedio de controles prenatales según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 79, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el promedio de controles prenatales es de 90.02 comparado con el promedio de controles prenatales de los municipios más pobres que es de 74.06.

Figura 94. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.



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

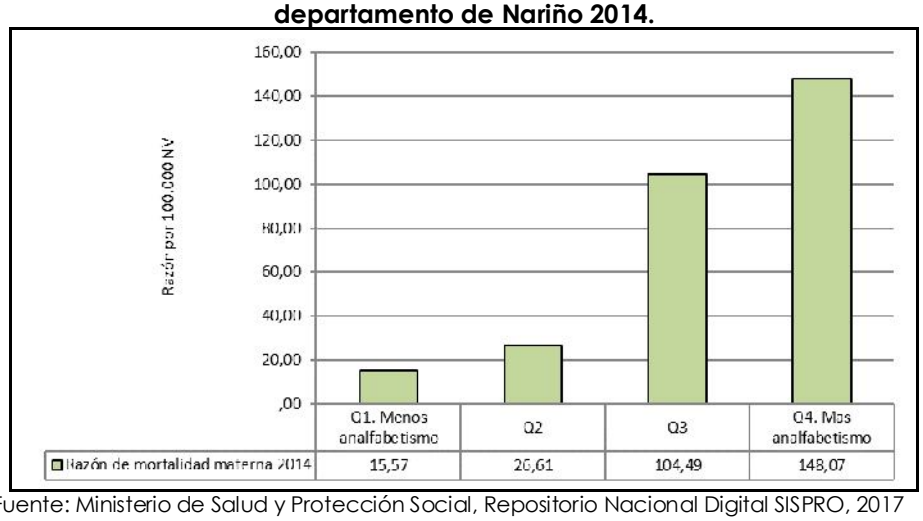
En la figura anterior correspondiente a la tabla 79, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer es de 3.69 comparado con el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer de los municipios más pobres que es de 1.93 Las hipótesis al respecto son motivo de investigación.

Tabla 81. Desigualdades según porcentaje de analfabetismo, Departamento de Nariño 2014.

Cuartiles % Analfabetismo	% Analfabetismo (2005)	NV 2013	Razón de mortalidad materna 2014	Tasa de mortalidad neonatal 2014	Tasa de mortalidad infantil 2014	Tasa de mortalidad en la niñez 2014	Porcentaje de Partos Institucionales 2014	Promedio de Controles prenatales 2014	Porcentaje De Nacidos Vivos A Término Con Bajo Peso Al Nacer 2014
Q1. Menos analfabetismo	0,14	6422	15,57	15,59	13,74	16,66	99,30	89,13	3,58
Q2	0,21	3758	26,61	4,55	16,36	10,91	98,78	90,15	3,51
Q3	0,29	2871	104,49	0,00	17,98	8,01	98,57	91,99	3,00
Q4. Mas analfabetismo	0,41	5403	148,07	6,22	29,89	19,62	98,00	79,68	1,81

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

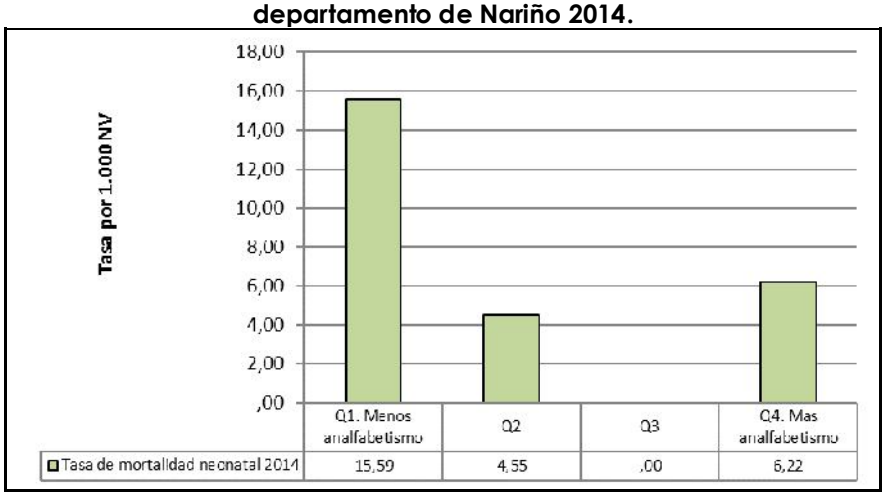
Figura 95 Razón de mortalidad materna según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 80, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la razón de mortalidad materna es de 15.57 por 100.000 nacidos vivos comparada con la razón de mortalidad materna de los municipios con más analfabetismo que es de 148.07 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

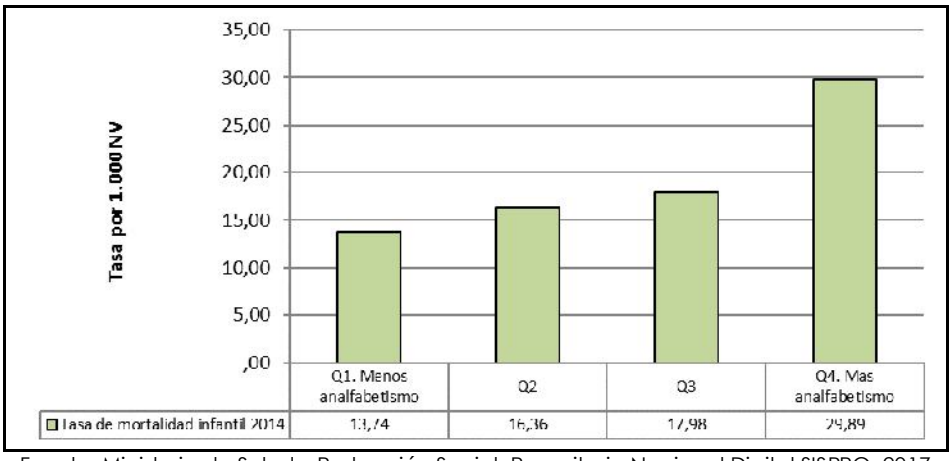
Figura 96. Tasa de mortalidad neonatal, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 80, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad neonatal es de 15.59 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad neonatal de los municipios con más analfabetismo que es de 6.22 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

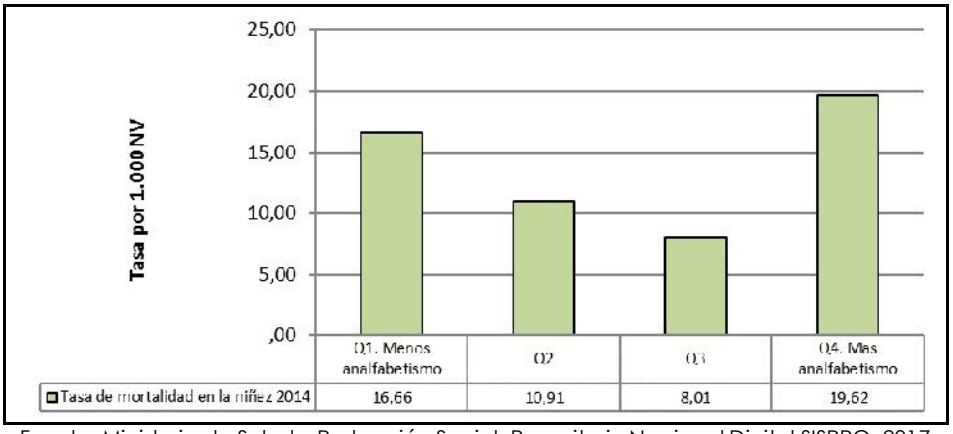
Figura 97. Tasa de mortalidad infantil, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 80, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad infantil es de 13.74 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad infantil de los municipios con más analfabetismo que es de 29.89 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

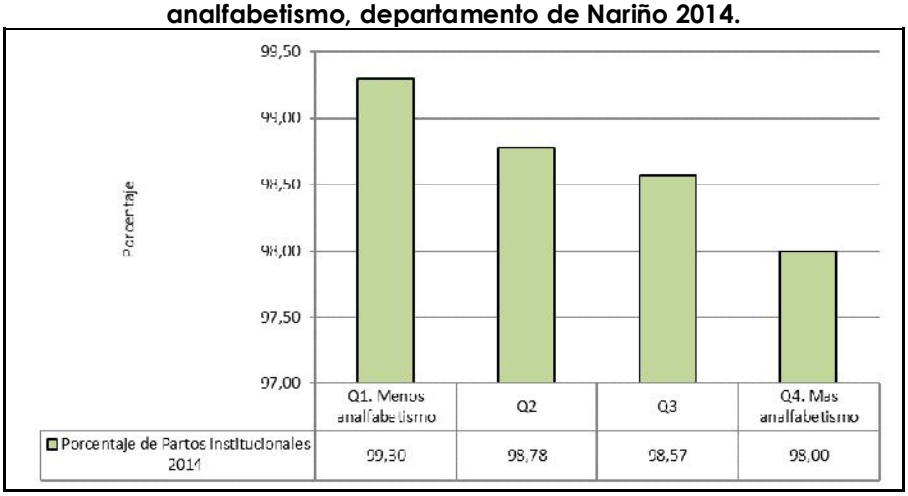
Figura 98. Tasa de mortalidad en la niñez, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 80, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) la tasa de mortalidad en la niñez es de 16.66 por 1.000 nacidos vivos comparada con la tasa de mortalidad en la niñez de los municipios con más analfabetismo que es de 19.62 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

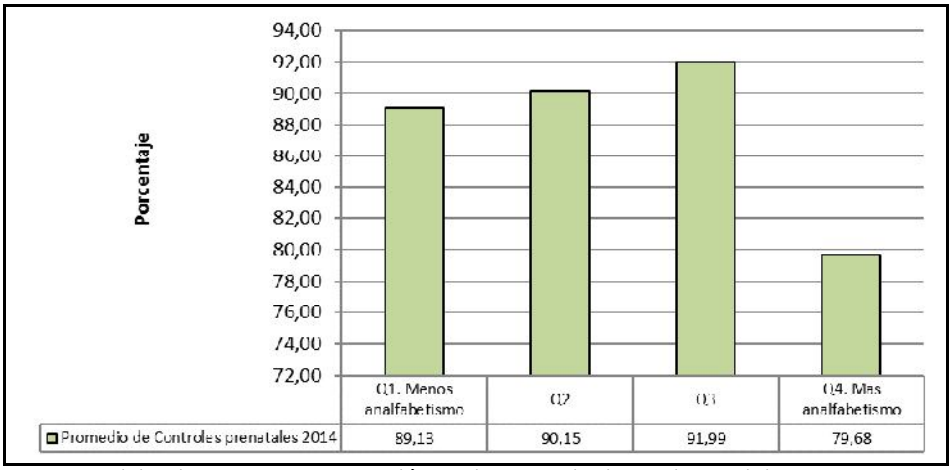
Figura 99. Porcentaje de partos institucionales según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

En la figura anterior correspondiente a la tabla 80, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el porcentaje de partos institucionales es de 99.30 comparado con el porcentaje de partos institucionales de los municipios con más analfabetismo que es de 98.

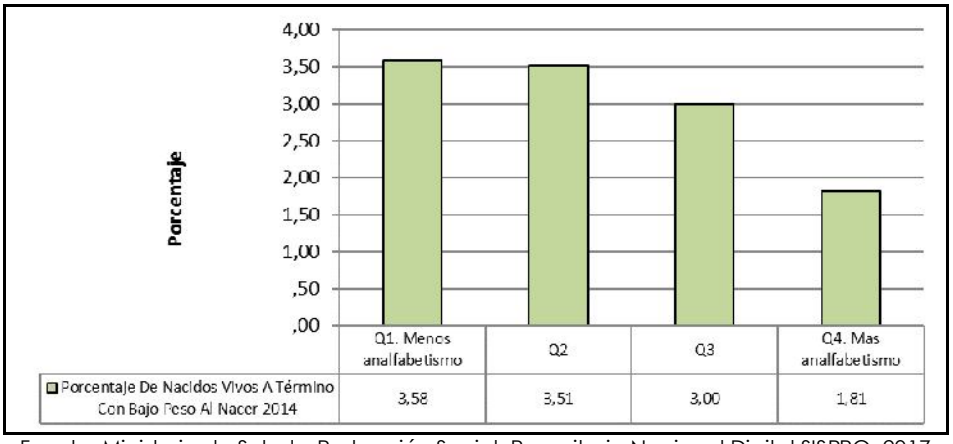
Figura 100. Promedio de controles prenatales, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 80, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el promedio de controles prenatales es de 89.13 comparado con el promedio de controles prenatales de los municipios con más analfabetismo que es de 79.68.

Figura 101. Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer, según cuartil de analfabetismo, departamento de Nariño 2014.



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

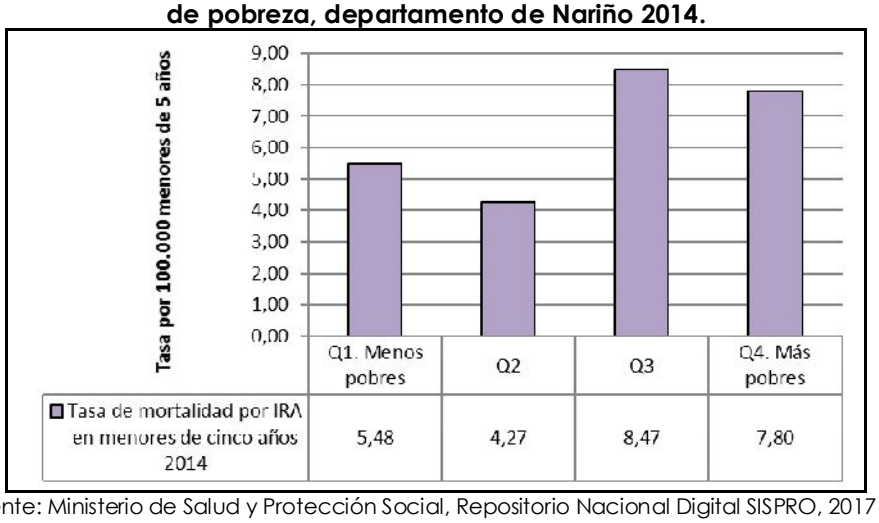
En la figura anterior correspondiente a la tabla 80, observamos que en los municipios con menos analfabetismo (más escolarizados) el porcentaje de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer es de 3.58 comparado con el porcentaje de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer de los municipios con más analfabetismo que es de 1.81. Los resultados son objeto de investigación.

Tabla 82. Desigualdades según índice de pobreza multidimensional IPM, Mortalidad evitable, IRA, EDA, DNT. Departamento de Nariño 2014.

Cuartiles de IPM	Población menor de 5 años	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años 2014	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años 2014	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años 2014
Q1. Menos pobres	54753	5,48	0,00	1,83
Q2	23433	4,27	4,27	4,27
Q3	47239	8,47	4,23	4,23
Q4. Más pobres	38445	7,80	0,00	2,60

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

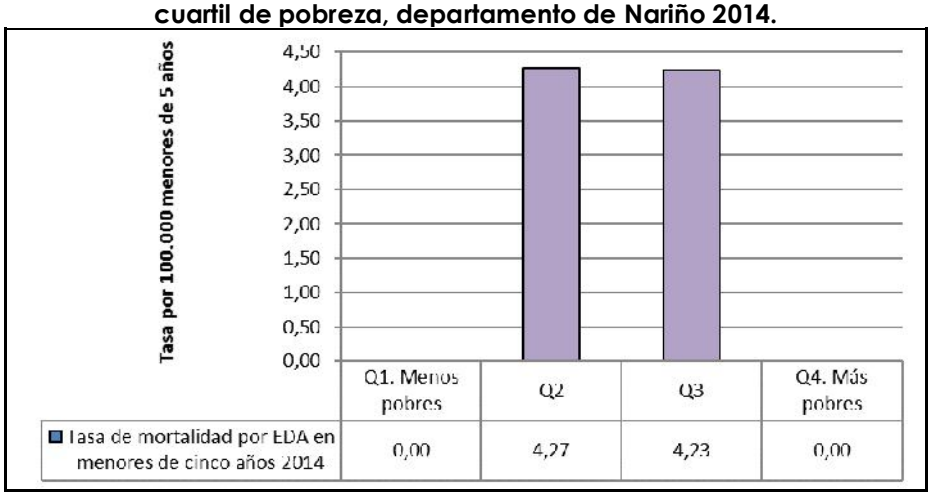
Figura 102. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 81, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años es de 5.48 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 7.80 por 100.000 menores de 5 años.

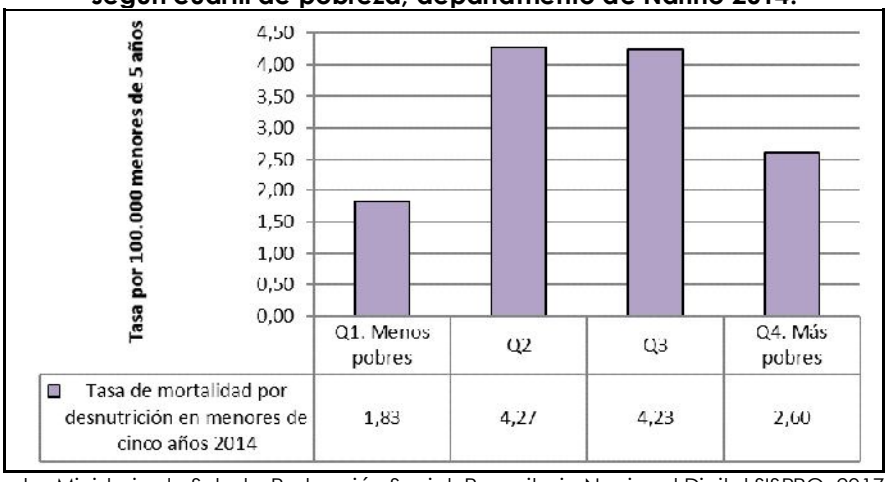
Figura 103. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

En la figura anterior correspondiente a la tabla 81, 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 0 por 100.000 menores de 5 años.

Figura 104. Tasa de mortalidad por desnutrición DNT en menores de 5 años, según cuartil de pobreza, departamento de Nariño 2014.



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

En la figura anterior correspondiente a la tabla 81, observamos que en los municipios menos pobres (más ricos) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años es de 1.83 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 2.60 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 83. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia departamento de Nariño 2009-2014

ETNIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - INDÍGENA		97,56	268,82	121,51	322,93	
2 - ROM (GITANO)						
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)						
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO						
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	138,41	116,80	198,41	57,27	185,70	179,21
6 - OTRAS ETNIAS	106,20	52,54	88,94	45,10	52,15	67,70
NO REPORTADO	124,38					
TOTAL GENERAL	108,08	69,37	120,33	51,05	90,92	81,28

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

En los datos generales se observa una tendencia inestable en el periodo analizado 2009 a 2014, entre 2009 y 2010 baja el indicador casi 39 puntos, posteriormente casi se duplica en 2011, para luego nuevamente bajar en 2012 y subir en 2013. En el análisis por grupos observamos entre 2010 a 2013 un incremento de la tasa en los indígenas, de 97.56 a 322.93 y la población afrodescendiente, de 138.41 a 179.21, otras etnias se mantienen con variación 106.20 a 67.70.

2.1.5.10.2. Mortalidad neonatal por etnia

Tabla 84. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, departamento de Nariño 2009-2014.

ETNIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - INDÍGENA	11,33	5,85	12,10	10,94	10,76	7,88
2 - ROM (GITANO)	76,92	285,71			1.000,00	
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	71,43					
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO						
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	11,07	8,18	11,66	9,74	9,59	15,05
6 - OTRAS ETNIAS	7,72	6,45	8,23	6,39	6,03	5,69
NO REPORTADO	39,80	278,35	2.800,00	1.666,67	400,00	1.000,00
TOTAL GENERAL	9,97	8,32	9,90	7,83	7,10	7,48

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO 2017

En general la tasa de mortalidad neonatal tiene una leve disminución pasando de 8.32 en 2010 a 7.10 en 2013, para el año 2014 se evidencia un incremente de 7.48, al hacer un análisis por grupos étnicos vemos que los indígenas han casi duplicado sus tasas pasando de 5.85 a 7.88, de igual forma la población mulata o afrocolombiana aumenta su tasa aunque en forma menos significativa, pasando de 11.07 en 2009, a 15.05 en 2014, otras etnias se mantiene en valores similares. 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.

2.1.5.10.3. Mortalidad materna por área de residencia

Tabla 85. Razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2014

AREA GEOGRÁFICA	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - CABECERA	65,09	40,06	82,07	52,08	53,01	49,22
2 - CENTRO POBLADO	89,71	100,13	146,20	69,35	32,88	26,45
3 - AREA RURAL DISPERSA	184,47	87,54	172,62	38,90	195,12	199,34
SIN INFORMACION	341,30	2.127,66				
TOTAL GENERAL	108,08	69,37	120,33	51,05	90,92	81,28

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

Los cambios de la mortalidad materna observada en la población residente en la cabecera de los municipios pasan de 65.09 a 44.22 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 26.45 en 2014, por su parte la mortalidad en el área rural dispersa muestra un incremento de 184.47 en 2009 a 199.34 en 2014.

2.1.5.10.4. Mortalidad neonatal por área de residencia

Tabla 86. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, departamento de Nariño 2009-2014.

AREA GEOGRÁFICA	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1 - CABECERA	9,39	8,41	10,57	7,29	6,57	7,09
2 - CENTRO POBLADO	7,48	7,68	8,04	8,32	5,92	6,35
3 - AREA RURAL DISPERSA	12,75	8,23	9,49	8,17	8,78	9,30
SIN INFORMACION	3,41	42,55	166,67	500,00		
TOTAL GENERAL	9,97	8,32	9,90	7,83	7,10	7,48

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

Observamos que la mortalidad neonatal entre 2009 y 2013 ha mostrado un descenso tanto en la cabecera como en el centro poblado,

en el primer caso pasa de 9.39 a 7.09 y en el segundo pasa de 7.48 a 6.35, en general es lo que llamamos área urbana, no es así en el área rural o área rural dispersa en zona en la cual aumenta la mortalidad neonatal pasando de 12.75 a 9.30.

2.1.6. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad

Ahora, se listan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad especifica 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 87. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2014. Listado de Grandes Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes).

No.	GRANDES CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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
2	Las demás causas (Hombres)	63,9	102,4	104,4	111,1	103,7	105,1	113,4	110,9	105,5	114,6
3	Enfermedades sistema circulatorio (Mujeres)	81,5	105,5	122,0	112,8	119,0	115,1	113,3	116,7	110,1	112,6
4	Las demás causas (Mujeres)	62,8	88,9	102,1	98,0	102,1	103,2	105,5	107,2	89,1	105,7
5	Causas externas (Hombres)	97,6	148,2	142,0	134,1	146,8	143,3	125,6	106,3	110,2	104,9
6	Neoplasias (Hombres)	51,1	73,0	78,1	76,4	71,6	78,3	70,3	68,8	77,5	78,3
7	Neoplasias (Mujeres)	43,9	72,5	71,8	70,7	77,7	74,7	67,7	74,5	69,6	74,8
8	Causas externas (Mujeres)	23,8	28,1	32,5	25,7	30,2	26,4	23,8	23,8	20,8	21,5
9	Enfermedades transmisibles (Mujeres)	17,6	26,5	25,7	18,7	19,6	19,0	17,1	18,4	16,6	17,4
10	Enfermedades transmisibles (Hombres)	17,7	31,7	29,9	25,6	24,4	23,7	20,8	23,1	24,7	17,3
11	Signos y síntomas mal definidos (Hombres)	7,8	11,7	12,9	11,4	10,6	9,8	16,0	7,4	10,5	9,3
12	Signos y síntomas mal definidos (Mujeres)	7,3	11,3	9,1	7,8	7,3	9,6	14,6	5,5	7,7	7,0
13	Afecciones periodo perinatal (Hombres)	10,1	13,4	13,4	10,2	10,5	6,4	8,1	6,7	4,9	6,5
14	Afecciones periodo perinatal (Mujeres)	7,8	8,3	7,6	5,9	7,4	6,1	7,2	5,4	5,4	5,4

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

Al realizar la priorización de las grandes causas encontramos que las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, las demás causa en hombres y las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres ocupan los tres primeros lugares, las demás causas en mujeres, causas externas en hombres ocupan el 4 y 5 lugar, y las neoplasias ocupan el sexto lugar para los hombres y el séptimo para las mujeres.

Tabla 88. Identificación de prioridades en salud del departamento de Nariño 2005-2014. Listado de Subgrupos de Causas (Tasas ajustadas x 100.000 Habitantes) Veinte primeras causas.

No.	Subgrupo de Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	Enfermedades isquémicas del corazón (Hombres)	32,35	41,90	47,98	53,32	57,43	51,07	52,97	56,50	54,20	55,14
2	Agresiones (homicidios) (Hombres)	46,00	76,24	72,06	70,19	76,05	73,31	65,24	57,79	55,21	45,03
3	Enfermedades isquémicas del corazón (Mujeres)	26,47	32,70	39,60	36,28	41,48	44,53	39,14	42,72	39,76	42,15
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Hombres)	15,15	24,79	27,51	29,19	25,84	24,89	29,80	28,23	29,43	31,95
5	Enfermedades cerebrovasculares (Hombres)	19,71	26,65	28,63	33,26	29,91	30,77	28,53	29,27	27,96	28,08
6	Enfermedades cerebrovasculares (Mujeres)	24,13	31,35	33,52	34,55	35,05	31,81	33,12	33,16	31,23	28,01
7	Enfermedades hipertensivas (Mujeres)	16,77	18,50	22,30	20,99	21,40	19,13	21,89	24,66	24,16	25,39
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (Mujeres)	9,82	15,61	17,70	16,51	13,77	18,06	16,74	18,50	14,80	22,42
9	Tumor maligno del estómago (Hombres)	14,95	20,88	23,94	22,53	22,24	21,80	21,38	18,71	20,77	20,98
10	Accidentes de transporte terrestre (Hombres)	16,74	18,12	22,96	20,80	23,15	22,42	18,42	17,25	21,92	20,39
11	Enfermedades hipertensivas (Hombres)	11,16	20,50	18,46	18,29	18,78	18,33	19,01	22,45	21,34	19,92
12	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	Resto de enfermedades del sistema digestivo (Mujeres)	11,03	14,91	19,21	16,61	20,03	17,10	18,01	17,99	17,15	15,78
14	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (Mujeres)	7,70	13,79	13,09	12,91	13,65	12,66	11,60	12,88	12,73	12,46
15	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
16	Infecciones respiratorias agudas (Mujeres)	8,82	16,81	13,66	10,32	12,32	11,51	9,00	11,79	11,12	10,40
17	Infecciones respiratorias agudas (Hombres)	7,68	19,29	16,18	13,59	12,94	12,59	10,87	13,62	15,27	8,78
18	Agresiones (homicidios) (Mujeres)	5,66	6,50	9,11	7,68	10,81	7,77	6,60	8,59	5,68	5,91
19	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (Hombres)	6,29	7,05	6,47	4,61	5,79	3,80	4,13	3,60	2,22	2,22
20	Trastornos respiratorios específicos del período perinatal (Mujeres)	4,36	4,94	3,58	2,51	4,39	3,31	3,65	2,44	2,00	1,88

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

De igual manera se realiza el mismo ejercicio con los subgrupos de causas, ocupando el primer lugar enfermedades isquémicas del corazón en hombres, seguido de los homicidios en hombres las enfermedades isquémicas del corazón en hombres y este mismo subgrupo en mujeres ocupa el tercer lugar las enfermedades isquémicas del corazón en mujeres, predominando así subgrupos de enfermedades no transmisibles.

Tabla 89. Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2014.

Mortalidad	Prioridad	Valor Indicador Nariño	Valor Indicador Colombia	Tendencia	MIAS
General por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (Hombres.)	120,2	175,28	Oscilante	001
	Las demás causas (Hombres)	114,6	131,55	creciente	012
	Enfermedades del sistema circulatorio (Mujeres)	112,6	129,1	Oscilante	001
	Las demás causas (Mujeres)	105,7	109,16	Oscilante	012
	Causas externas (Hombres)	104,9	102,19	Descendente	012
	Neoplasias (Hombres)	77,5	101,45	Oscilante	007
	Neoplasias (Mujeres)	74,8	86,93	Oscilante	007
Especifica por subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón (Hombres)	55,1	97,35	Oscilante	001
	Homicidios(Hombres)	45,0	49,03	Descendente	012
	Enfermedades isquémicas del corazón (Mujeres)	42,2	62,51	Oscilante	001
	Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores (Hombres)	32,0	34,21	Oscilante	002
	Enfermedades cerebrovasculares(Mujeres)	28,0	31,33	Oscilante	001
	Enfermedades cerebrovasculares(Hombres)	28,0	33,82	Oscilante	001
	Enfermedades hipertensivas(Mujeres)	25,4	16,32	Oscilante	001
	Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores (Mujeres)	22,4	24,76	Oscilante	002
	Tumor maligno de estómago (Hombres)	20,9	15,25	Oscilante	007
	Accidentes de tránsito terrestre (Hombres)	20,4	23,85	Oscilante	012
	Enfermedades hipertensivas(Hombres)	20,0	19,56	Oscilante	001
Mortalidad infantil y en la niñez 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal en menores de cinco años	67,1	91,83	Oscilante	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, menores de cinco años	40,3	48,37	Oscilante	008
Mortalidad materno infantil y niñez indicadores trazadores	Mortalidad materna	74,4	53,7	Oscilante	008
	Mortalidad por IRA en menores de 5 años	12,5	6,7	Descendente	008
	Mortalidad infantil	12,1	11,3	Descendente	008
	Mortalidad neonatal	7,5	7,2	Oscilante	008
	Mortalidad en la niñez	15,0	13,7	Descendente	008
	mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,1	6,8	Oscilante	003
	Mortalidad por EDA en menores de 5 años	1,8	3,11	Descendente	009

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

2.1.7. Conclusiones generales sobre la mortalidad

En la tabla anterior hacemos un resumen de las principales causas de mortalidad general, en ella identificamos para el año 2014 en el departamento de Nariño que las enfermedades del sistema circulatorio y las muertes por las demás causas, ambas en hombres ocupan el primer y segundo lugar seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas en mujeres en tercer lugar y las neoplasias de hombres y mujeres en cuarto y quinto lugar.

El análisis especifico por subgrupos registra las enfermedades isquémicas del corazón y homicidios en hombres como en mujeres ocupan el primero, segundo y tercer lugar, La enfermedad cerebrovascular y el EPOC están en cuarto quinto y sexto lugar, la HTA los accidentes de tránsito y el cáncer de estómago, muy frecuente en esta región del país terminan la lista.

En cuanto a la mortalidad infantil y en la niñez, las enfermedades del período perinatal y en menores de cinco años y malformaciones congénitas en menores de cinco años, ocupan los primeros lugares.

La mortalidad materna cobra especial importancia dados los altos índices de este evento intolerable y prevenible en Nariño, finalmente la mortalidad neonatal, y en la niñez, especialmente por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica y Desnutrición asociada.

- ✓ Dentro del análisis de causas agrupadas predominan para el departamento las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres

las causas externas y en mujeres las enfermedades del sistema circulatorio.

- ✓ Dentro de los subgrupos de causas predominan en Enfermedades Infecciosas la Infección Respiratoria Aguda, tanto en hombres y mujeres, en Neoplasias el Tumor Maligno de Estómago en hombres, para Enfermedades del sistema circulatorio predominan las Enfermedades isquémicas del corazón con igual distribución por sexo, en las enfermedades del periodo perinatal se encuentran en primer lugar los Trastornos respiratorios, en Causas externas predominan los Homicidios y en el grupo de demás enfermedades, se encuentra en primer lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo seguida de las enfermedades de vías respiratorias inferiores.
- ✓ Para los AVPP predominan las causas externas en general para todo el departamento con el 45% del total, para los hombres las causas externas y en mujeres las demás causas.
- ✓ Al comparar los subgrupos de causas con las presentadas por el nivel nacional observamos que el departamento presenta tasas menores, lo cual lo ubica en el color amarillo de la semaforización establecida.
- ✓ Al comparar algunos indicadores con respecto a los presentados por el nivel nacional, puede observarse que la mortalidad materna presenta un valor por encima del 50% del presentado por el nivel nacional, los otros indicadores (Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, Mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años) no presentan una diferencia estadísticamente significativa con respecto al valor presentado por la nación.
- ✓ Al realizar el análisis de desigualdades para los indicadores de Mortalidad Materna, Mortalidad Neonatal, Mortalidad Infantil, Mortalidad por IRA, por EDA y por Desnutrición en Menores de 5 años, se encuentra que los indicadores que más impacto tienen sobre dichos

indicadores, son: NBI, y el porcentaje de personas entre 15 y 24 años que saben leer y escribir; la cobertura de parto institucional no es un determinante sobre la Mortalidad Materna y Neonatal, y el Porcentaje de bajo peso al nacer no es determinante para ninguno de los indicadores mencionados.

- ✓ En cuanto al área de residencia se observan mayores tasas de mortalidad materna y neonatal para el área rural dispersa, con una disminución para las áreas urbana y centro poblado; en cuanto a etnia, la etnia indígena y afrocolombiano en su orden son las que presentan mayores tasas.

2.2. Análisis de la morbilidad

2.2.1. Principales causas de la morbilidad

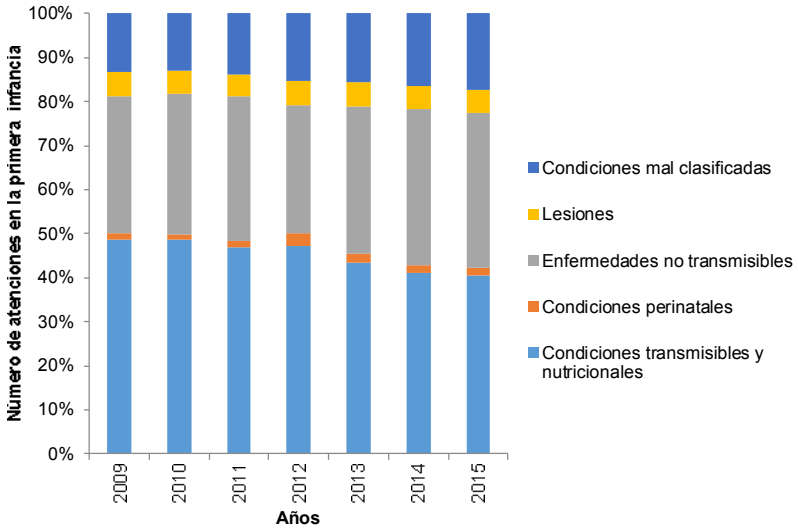
Se realizará un análisis de la morbilidad general y agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia 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 esta medidas se van estimar los intervalos de confianza al 95% por el método de 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 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: 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.

Figura 105. Morbilidad atendida en la primera infancia, departamento de Nariño, 2009 – 2015



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

El gráfico de barras indica que la principal causa de atención por morbilidad para el ciclo vital de la primera infancia está representada por las condiciones trasmisibles y nutricionales con un promedio del 45% de atenciones y con tendencia al incremento con el transcurso de los años. Seguida de éstas se encuentran las enfermedades no trasmisibles con un promedio de 40% pero su tendencia es ascendente; en orden continuamos con las condiciones mal clasificadas, lesiones y condiciones perinatales.

Tabla 90. Morbilidad atendida en la primera infancia, departamento de Nariño, 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,71	48,22	46,58	46,91	42,87	40,99	40,30	-0,69	48,75	48,89	47,11	47,67	43,77	57,26	41,04	-16,23	48,73	48,54	46,83	47,28	43,30	41,19	40,66	-0,54
	Condiciones perinatales	1,30	1,49	1,52	2,92	2,37	1,83	1,67	-0,16	1,24	1,34	1,48	2,61	2,06	2,40	1,66	-0,74	1,27	1,42	1,50	2,77	2,22	1,78	1,67	-0,12
	Enfermedades no transmisibles	30,66	31,51	32,58	28,99	32,93	34,90	34,75	-0,15	31,88	32,01	33,25	29,48	33,65	49,15	35,27	-13,88	31,24	31,75	32,90	29,23	33,28	35,21	35zl,00	-0,21
	Lesiones	6,23	5,83	5,62	6,06	6,13	6,15	5,92	-0,23	5,03	4,66	4,27	4,89	4,83	6,69	4,71	-1,98	5,65	5,27	4,97	5,50	5,51	5,51	5,34	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	13,11	12,96	13,70	15,13	15,71	16,14	17,36	1,22	13,11	13,09	13,89	15,35	15,68	22,78	17,31	-5,47	13,11	13,03	13,79	15,23	15,69	16,30	17,34	1,04

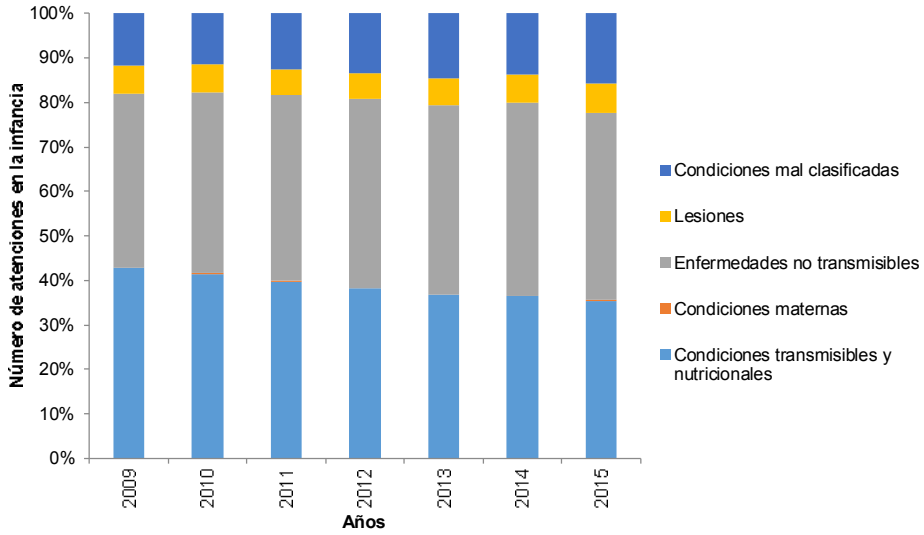
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La principal causa de morbilidad durante 2015 en la primera infancia son las condiciones transmisibles y nutricionales con un 40.66 % de todas las causas, le sigue las condiciones no trasmisibles con el 35 %, las condiciones mal definidas ocupan el tercer lugar con un 17.34 %, las lesiones ocupan el cuarto lugar con un 5.34 %, finalmente las condiciones perinatales que representan el 1.67 %, del total de causas en este grupo.
Tanto el grupo de mujeres como de hombres durante 2015, mantiene una distribución porcentual similar.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia a la baja, pasando de 48.73 % en 2009 a 40.66, Las condiciones no transmisibles presentan una tendencia ascendente pasando de 31.24 en 2009 a 35.00 en 2015, de igual forma las condiciones mal definas también aumentan pasando de 13.11 % a 17.37 % entre todas las causas, las lesiones mantienen una tendencia estable entre 5.65 y 5.34, con una ligera disminución porcentual en 2011, finalmente las condiciones perinatales tienen un incremento en 2012 con un 2.77 % y terminan en 2015 en un 1.67 % de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que, para el caso de las condiciones trasmisibles y nutricionales hay una reducción de 0.54 puntos porcentuales, las enfermedades no trasmisibles pasan de 35.21 a 35.00, con una ligera disminución de 0.21 puntos porcentuales, las condiciones mal definidas aumentan en 1.04 puntos pasando de 16.30 a 17.34 %, las lesiones disminuyen de 5.51 a 5.34 % esto es 0.18 puntos porcentuales, finalmente las condiciones perinatales pasan de 1.78 a 1.67, con una disminución de 0.12 puntos porcentuales.

Figura 106. Morbilidad atendida en la infancia, departamento de Nariño, 2009 – 2015



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

Para el curso de vida de la infancia, el comportamiento cambia, ahora son las enfermedades no trasmisibles las que superan el 40% de consultas en el departamento y con tendencia creciente, seguidas de éstas se encuentran las condiciones trasmisibles y nutricionales que muestran tendencia creciente en los últimos años, finalmente se evidencia un crecimiento en las condiciones mal clasificadas y en las lesiones.

Tabla 91. Morbilidad atendida en la infancia, departamento de Nariño, 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,39	41,28	39,35	37,82	36,43	36,10	34,94	-1,16	43,15	41,71	40,13	38,66	36,98	37,06	35,98	-1,08	42,77	41,49	39,73	38,24	36,70	36,57	35,45	-1,12
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,17	0,36	0,09	0,25	0,11	0,26	0,15	0,05	0,08	0,18	0,04	0,12	0,05	0,13	0,07
	Enfermedades no transmisibles	38,37	39,89	41,20	42,04	42,05	42,92	41,84	-1,07	40,18	41,76	42,19	42,98	42,83	43,64	42,52	-1,12	39,27	40,81	41,69	42,50	42,43	43,27	42,18	-1,10
	Lesiones	7,83	7,99	7,36	7,13	7,58	7,68	7,75	0,07	4,77	4,65	4,52	4,43	4,82	4,87	5,08	0,20	6,32	6,34	5,95	5,80	6,22	6,30	6,43	0,13
	Condiciones mal clasificadas	11,40	10,84	12,10	13,01	13,94	13,31	15,47	2,16	11,79	11,71	12,80	13,84	15,12	14,31	16,16	1,85	11,59	11,27	12,44	13,42	14,52	13,80	15,81	2,01

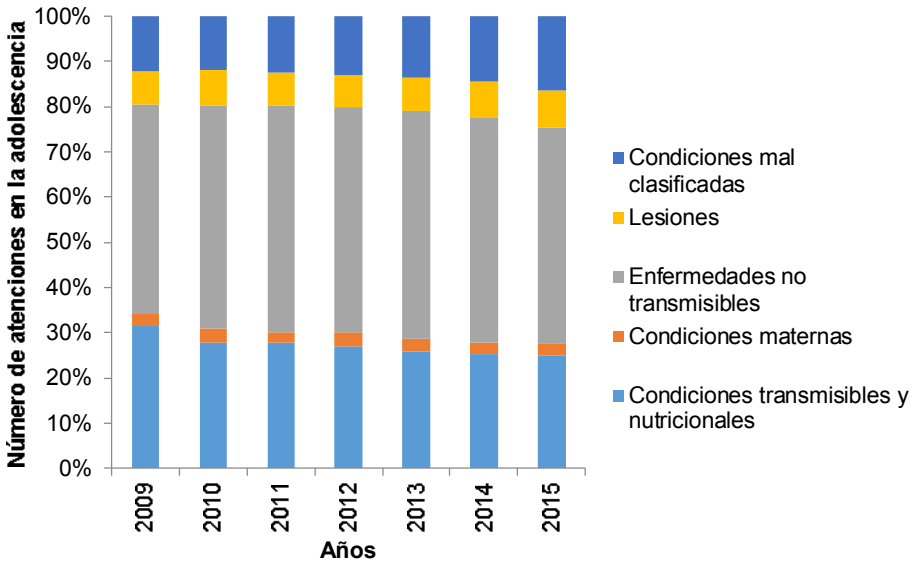
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La principal causa de morbilidad durante 2015 en la infancia son las condiciones no transmisibles con un 44.18% de todas las causas, le sigue las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 35.45%, las condiciones mal definidas ocupan el tercer lugar con un 15.81%, las lesiones ocupan el cuarto lugar con un 6.43%, finalmente las condiciones perinatales que representan el 0.13 %, del total de causas en este grupo.
Tanto el grupo de mujeres como de hombres durante 2015, mantiene una distribución porcentual similar.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones no transmisibles presentan una tendencia a la baja, pasando de 39.27 % en 2009 a 42.18, Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia decreciente pasando de 42.77 en 2009 a 35.45 en 2015, de igual forma las condiciones mal definas también aumentan pasando de 11.59 % a 15.81 % entre todas las causas, las lesiones mantienen una tendencia estable entre 6.32 y 6.43, con un ligera incremento porcentual, finalmente las condiciones maternas tienen un incremento en 2011 con un 0.18 % y terminan en 2015 en un 0.13 % de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que, para el caso de las condiciones no trasmisibles hay una reducción de 1.10 puntos porcentuales, las enfermedades trasmisibles y nutricionales pasan de 36.57 a 35.45, con una disminución de 1.12 puntos porcentuales, las condiciones mal definidas aumentan en 2.01 puntos pasando de 13.80 a 15.81%, las lesiones se incrementan de 6.30 a 6.43% esto es 0.13 puntos porcentuales, finalmente las condiciones maternas pasan de 0.05 a 0.13 con una incremento de 0.07 puntos porcentuales.

Figura 107. Morbilidad atendida en la adolescencia, departamento de Nariño, 2009 – 2015.



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

Para este curso de vida, las enfermedades no trasmisibles continúan en el primer lugar con más del 50% y con un leve incremento en cada año, seguidas de las condiciones trasmisibles y nutricionales con un 30%, seguido de condiciones mal clasificadas. Para el grupo de lesiones y condiciones maternas se registra un menor número de consultas.

Tabla 92. Morbilidad atendida en la adolescencia, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,93	29,97	29,64	28,99	27,42	26,75	26,52	-0,23	29,76	26,39	26,21	25,66	24,49	24,19	23,65	-0,55	31,57	27,91	27,69	27,10	25,74	25,30	24,92	-0,38
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,73	5,17	4,41	5,07	5,31	4,67	4,53	-0,14	2,68	2,97	2,51	2,88	3,04	2,65	2,53	-0,12
	Enfermedades no transmisibles	43,67	47,16	48,12	48,26	49,29	48,66	46,80	-1,85	48,02	50,97	51,32	50,97	50,83	50,31	48,92	-1,40	46,14	49,35	49,94	49,80	50,17	49,60	47,98	-1,61
	Lesiones	11,47	11,86	10,81	10,82	11,18	11,52	11,77	0,25	4,56	4,76	4,59	4,49	4,72	5,16	5,37	0,21	7,56	7,78	7,28	7,22	7,49	7,92	8,20	0,28
	Condiciones mal clasificadas	10,92	11,01	11,43	11,93	12,12	13,07	14,90	1,83	12,93	12,71	13,47	13,81	14,66	15,66	17,53	1,86	12,06	11,99	12,59	12,99	13,57	14,54	16,37	1,83

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

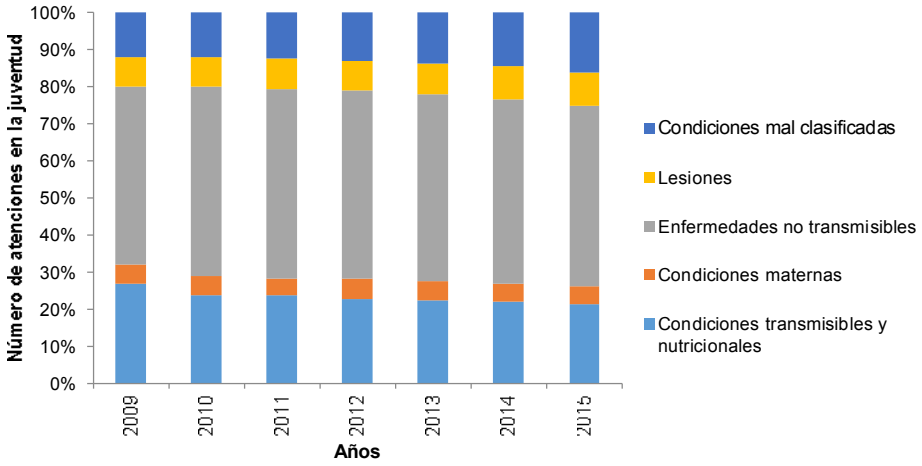
La principal causa de morbilidad durante 2015 en la adolescencia son las condiciones no transmisibles con un 47.98% de todas las causas, le sigue las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 24.92%, las condiciones mal definidas ocupan el tercer lugar con un 16.37%, las lesiones ocupan el cuarto lugar con un 8.20%, finalmente las condiciones maternas que representan el 2.53%, del total de causas en este grupo.
Tanto el grupo de mujeres como de hombres durante 2015, mantiene una distribución porcentual similar.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones no transmisibles presentan una tendencia creciente pasando de 46.14% en 2009 a 47.98, Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia creciente pasando de 31.57 en 2009 a 24.92 en 2015, de igual forma las condiciones mal definas también aumentan pasando de 12.06% a 16.37% entre todas las causas, las lesiones mantienen una tendencia

creciente entre 7.56 y 8.20, finalmente las condiciones maternas tienen un descenso leve con un 2.68% y terminan en 2015 en un 2.53% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que, para el caso de las condiciones no trasmisibles hay una reducción de 1.61 puntos porcentuales, las enfermedades trasmisibles y nutricionales pasan de 25.30 a 24.92, con una ligera disminución de 0.38 puntos porcentuales, las condiciones mal definidas aumentan en 1.83 puntos pasando de 14.54 a 16.37 %, las lesiones incrementan de 7.92 a 8.20% esto es 0.28 puntos porcentuales, finalmente las condiciones maternas pasan de 2.65 a 2.53, con una disminución de 0.12 puntos porcentuales.

Figura 108. Morbilidad atendida en la juventud, departamento de Nariño, 2009 – 2015.



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

En la Juventud el comportamiento de la morbilidad es casi similar al de los adolescentes las enfermedades no trasmisibles continúan en el primer lugar con más del 50% y con un leve incremento en cada año, seguidas de las condiciones trasmisibles y nutricionales menor al 30%, seguido de condiciones mal clasificadas. Para el grupo de lesiones y condiciones maternas se registra un menor número de consultas

Tabla 93. Morbilidad atendida en la juventud, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,77	25,96	25,60	24,82	23,83	23,32	23,00	-0,33	25,18	22,58	22,61	21,86	21,55	21,09	20,55	-0,54	26,88	23,79	23,70	22,94	22,38	21,92	21,46	-0,46
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,16	8,12	7,41	8,47	8,31	7,71	7,57	-0,14	5,14	5,21	4,72	5,38	5,29	4,83	4,74	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	46,16	48,99	49,37	49,43	49,99	49,34	47,53	-1,80	49,03	51,97	51,70	51,04	50,43	50,31	49,42	-0,89	47,97	50,90	50,86	50,45	50,27	49,95	48,71	-1,23
	Lesiones	13,45	14,61	14,12	14,09	14,44	14,80	14,96	0,16	4,52	4,52	4,75	4,50	4,67	5,12	5,08	-0,04	7,82	8,14	8,14	8,00	8,22	8,73	8,77	0,05
	Condiciones mal clasificadas	10,62	10,44	10,91	11,66	11,74	12,54	14,51	1,97	13,11	12,81	13,53	14,13	15,03	15,78	17,39	1,61	12,19	11,96	12,58	13,22	13,84	14,57	16,31	1,74

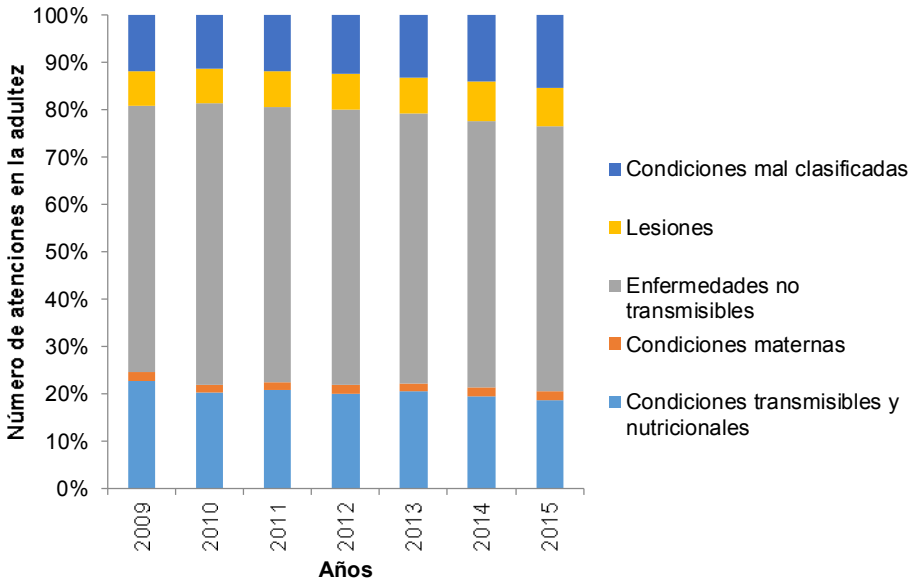
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La principal causa de morbilidad durante 2015 en la juventud son las condiciones no transmisibles con un 48.71% de todas las causas, le sigue las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 21.46%, las condiciones mal definidas ocupan el tercer lugar con un 16.31%, las lesiones ocupan el cuarto lugar con un 8.77%, finalmente las condiciones maternas que representan el 4.74%, del total de causas en este grupo.
Tanto el grupo de mujeres como de hombres durante 2015, mantiene una distribución porcentual similar.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones no transmisibles presentan una tendencia decreciente pasando de 47.97% en 2009 a 48.71 en el año 2015, Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia creciente pasando de 26.88 en 2009 a 21.46 en 2015, de igual forma las condiciones mal definas también aumentan pasando de 12.19% a 16.31% entre todas las causas, las lesiones mantienen una tendencia creciente entre 7.82 y 8.77, finalmente las condiciones maternas tienen un descenso leve con un 5.14% y terminan en 2015 en un 4.74% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que, para el caso de las condiciones no trasmisibles hay una reducción de 1.23 puntos porcentuales, las enfermedades trasmisibles y nutricionales pasan de 21.92 a 21.46, con una ligera disminución de 0.46 puntos porcentuales, las condiciones mal clasificadas aumentan en 1.74 puntos pasando de 14.57 a 16.31 %, las lesiones incrementan levemente de 8.73 a 8.77% esto es 0.05 puntos porcentuales, finalmente las condiciones maternas pasan de 4.83 a 4.74, con una leve disminución de 0.09 puntos porcentuales.

Figura 109. Morbilidad atendida en la adultez, departamento de Nariño, 2009 – 2015.



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

En los adultos, las enfermedades no trasmisibles son la principal causa de morbilidad atendida con el 60% en los años de estudio, seguida de las condiciones no trasmisibles y nutricionales que continúan con tendencia fluctuante con un 20% de las atenciones, seguida de las condiciones mal clasificadas y las lesiones que continúan con tendencia creciente.

Tabla 94. Morbilidad atendida en la adultez, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,65	19,70	20,42	19,45	19,87	18,94	17,94	-1,00	22,84	20,73	20,89	20,29	20,74	19,87	19,25	-0,62	22,77	20,37	20,72	20,00	20,43	19,54	18,79	-0,75
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,06	2,58	2,51	2,89	2,91	2,76	2,72	-0,03	1,96	1,69	1,64	1,89	1,87	1,77	1,77	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	54,72	57,48	56,56	57,03	56,23	55,39	54,83	-0,56	56,93	60,20	59,05	58,80	57,23	57,06	56,88	-0,19	56,13	59,26	58,19	58,18	56,87	56,47	56,16	-0,31
	Lesiones	12,11	12,61	12,44	12,19	12,58	13,34	13,59	0,25	4,77	4,73	5,27	5,03	5,19	5,40	5,11	-0,29	7,41	7,46	7,76	7,52	7,83	8,23	8,08	-0,15
	Condiciones mal clasificadas	10,52	10,21	10,57	11,33	11,32	12,32	13,64	1,32	12,40	11,76	12,29	12,99	13,93	14,91	16,04	1,13	11,72	11,22	11,69	12,41	13,00	13,99	15,20	1,21

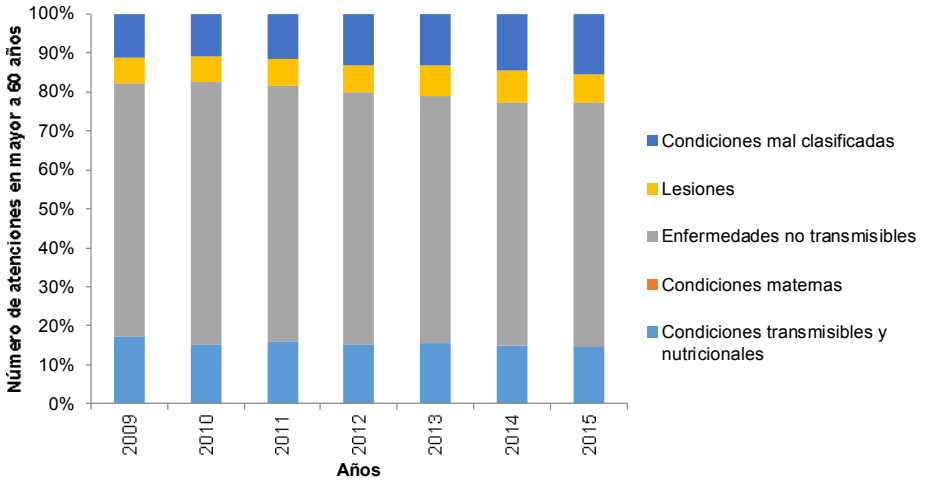
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

La principal causa de morbilidad durante 2015 en la adultez son las condiciones no transmisibles con un 56.16% de todas las causas, le sigue las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 18.79%, las condiciones mal clasificadas ocupan el tercer lugar con un 15.20%, las lesiones ocupan el cuarto lugar con un 8.08%, finalmente las condiciones maternas que representan el 1.77%, del total de causas en este grupo.
Tanto el grupo de mujeres como de hombres durante 2015, mantiene una distribución porcentual similar.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones no transmisibles presentan una tendencia levemente creciente pasando de 56.13% en 2009 a 56.16, Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia decreciente pasando de 22.77 en 2009 a 18.79 en 2015, de igual forma las condiciones mal clasificadas presentan incremento pasando de 11.72% a 15.20% entre todas las causas, las lesiones mantienen una tendencia creciente entre 7.41 y 8.08, finalmente las condiciones maternas tienen una disminución de un 1.96% y terminan en 2015 en un 1.77% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que, para el caso de las condiciones no trasmisibles hay una reducción de 0.31 puntos porcentuales, las enfermedades trasmisibles y nutricionales pasan de 19.54 a 18.79, con una ligera disminución de 0.75 puntos porcentuales, las condiciones mal clasificadas aumentan en 1.21 puntos pasando de 13.99 a 15.20%, las lesiones presenta una disminución de 8.23 a 8.08% esto es 0.15 puntos porcentuales, finalmente las condiciones maternas pasan de 1.77 a 1.77, con una manteniendo los valores en el año 2014 y 2015 en 0.01 puntos porcentuales.

Figura 110. Morbilidad atendida en las personas mayores a 60 años, departamento de Nariño, 2009 – 2015.



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

Para este curso de vida y con tendencia lineal se ubican las enfermedades no trasmisibles como la principal causa de morbilidad con más del 70% de consultas, en segundo lugar y con tendencia levemente decreciente, se ubican las condiciones trasmisibles y nutricionales y las condiciones mal clasificadas, finalmente las lesiones.

Tabla 95. Morbilidad atendida en las personas mayores a 60 años, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,44	14,51	15,04	14,44	14,61	14,32	14,11	-0,21	17,59	15,79	16,46	15,64	16,24	15,33	15,12	-0,22	17,11	15,26	15,87	15,14	15,56	14,91	14,70	-0,21
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,06	0,05	0,00	0,01	0,02	0,01	-0,02	0,06	0,04	0,03	0,00	0,00	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	64,55	66,68	65,22	64,13	63,27	61,79	62,06	0,27	65,35	67,44	66,02	65,22	63,42	62,63	63,10	0,47	65,02	67,13	65,69	64,77	63,36	62,28	62,66	0,39
	Lesiones	7,69	7,61	7,91	7,96	8,93	9,55	8,19	-1,36	5,74	5,95	6,10	6,28	7,20	7,49	6,29	-1,20	6,56	6,64	6,85	6,98	7,92	8,35	7,08	-1,27
	Condiciones mal clasificadas	11,31	11,20	11,83	13,48	13,19	14,34	15,64	1,30	11,22	10,76	11,37	12,86	13,14	14,53	15,49	0,97	11,26	10,94	11,56	13,11	13,16	14,45	15,56	1,11

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

La principal causa de morbilidad durante 2015 en las personas mayores de 60 años son las condiciones no transmisibles con un 62.66% de todas las causas, le sigue de las condiciones mal clasificadas con el 15.56%, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el tercer lugar con un 14.70%, las lesiones ocupan el cuarto lugar con un 7.08%, finalmente las condiciones maternas de las cuales no se presentaron casos del total de causas en este grupo.

Tanto el grupo de mujeres como de hombres durante 2015, mantiene una distribución porcentual similar.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones no transmisibles presentan una tendencia decreciente pasando de 65.02% en 2009 a 62.66% en el año 2015, Las condiciones mal clasificadas presentan una tendencia creciente pasando de 11.26 en 2009 a 15.56 en 2015, de igual forma las condiciones transmisibles y nutricionales disminuyen pasando de 17.11% a 14.70% entre todas las causas, las lesiones mantienen una

tendencia creciente entre 6.56 y 7.07, finalmente las condiciones maternas tienen un descenso con un 0.06% y terminan en 2015 en un 0.00% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que, para el caso de las condiciones no trasmisibles hay un incremento de 0.39 puntos porcentuales, condiciones mal clasificadas pasan de 14.45 a 15.56, con aumento de 1.11 puntos porcentuales, las condiciones transmisibles y nutricionales presentan un disminución de 0.21 puntos pasando de 14.91 a 14.70%, las lesiones disminuyen de 8.35 a 7.08% esto es 1.27 puntos porcentuales, finalmente las condiciones maternas pasan de 0.01 a 0.00, reduciendo en 0.01puntos porcentuales.

2.2.1.2. Principales causas de morbilidad por ciclo vital Hombres

Tabla 96. Morbilidad atendida por ciclo vital en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,71	48,22	46,58	46,91	42,87	40,99	40,30	-0,69
	Condiciones perinatales	1,30	1,49	1,52	2,92	2,37	1,83	1,67	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	30,66	31,51	32,58	28,99	32,93	34,90	34,75	-0,15
	Lesiones	6,23	5,83	5,62	6,06	6,13	6,15	5,92	-0,23
	Condiciones mal clasificadas	13,11	12,96	13,70	15,13	15,71	16,14	17,36	1,22
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,39	41,28	39,35	37,82	36,43	36,10	34,94	-1,16
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	38,37	39,89	41,20	42,04	42,05	42,92	41,84	-1,07
	Lesiones	7,83	7,99	7,36	7,13	7,58	7,68	7,75	0,07
	Condiciones mal clasificadas	11,40	10,84	12,10	13,01	13,94	13,31	15,47	2,16
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,93	29,97	29,64	28,99	27,42	26,75	26,52	-0,23
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	43,67	47,16	48,12	48,26	49,29	48,66	46,80	-1,85
	Lesiones	11,47	11,86	10,81	10,82	11,18	11,52	11,77	0,25
	Condiciones mal clasificadas	10,92	11,01	11,43	11,93	12,12	13,07	14,90	1,83
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,77	25,96	25,60	24,82	23,83	23,32	23,00	-0,33
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	46,16	48,99	49,37	49,43	49,99	49,34	47,53	-1,80
	Lesiones	13,45	14,61	14,12	14,09	14,44	14,80	14,96	0,16
	Condiciones mal clasificadas	10,62	10,44	10,91	11,66	11,74	12,54	14,51	1,97
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,65	19,70	20,42	19,45	19,87	18,94	17,94	-1,00
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,72	57,48	56,56	57,03	56,23	55,39	54,83	-0,56
	Lesiones	12,11	12,61	12,44	12,19	12,58	13,34	13,59	0,25
	Condiciones mal clasificadas	10,52	10,21	10,57	11,33	11,32	12,32	13,64	1,32
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,44	14,51	15,04	14,44	14,61	14,32	14,11	-0,21
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	64,55	66,68	65,22	64,13	63,27	61,79	62,06	0,27
	Lesiones	7,69	7,61	7,91	7,96	8,93	9,55	8,19	-1,36
	Condiciones mal clasificadas	11,31	11,20	11,83	13,48	13,19	14,34	15,64	1,30

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

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en hombres es determinada por las patologías agrupadas en las Enfermedades no transmisibles siendo la principal causa de consulta entre los hombres, esta situación se mantiene en cada uno de los ciclos vitales con excepción en la etapa de la primera infancia se encuentra condiciones transmisibles y nutricionales. Es relevante el aumento presentado en 2015 de las frecuencias de consulta por lesiones entre los en los diferentes ciclos de vida.

2.2.1.3. Principales causas de morbilidad por ciclo vital Mujeres

Tabla 97. Morbilidad atendida por ciclo vital en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,75	48,89	47,11	47,67	43,77	57,26	41,04	-16,23
	Condiciones perinatales	1,24	1,34	1,48	2,61	2,06	2,40	1,66	-0,74
	Enfermedades no transmisibles	31,88	32,01	33,25	29,48	33,65	49,15	35,27	-13,88
	Lesiones	5,03	4,66	4,27	4,89	4,83	6,69	4,71	-1,98
	Condiciones mal clasificadas	13,11	13,09	13,89	15,35	15,68	22,78	17,31	-5,47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,15	41,71	40,13	38,66	36,98	37,06	35,98	-1,08
	Condiciones maternas	0,11	0,17	0,36	0,09	0,25	0,11	0,26	0,15
	Enfermedades no transmisibles	40,18	41,76	42,19	42,98	42,83	43,64	42,52	-1,12
	Lesiones	4,77	4,65	4,52	4,43	4,82	4,87	5,08	0,20
	Condiciones mal clasificadas	11,79	11,71	12,80	13,84	15,12	14,31	16,16	1,85
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,76	26,39	26,21	25,66	24,49	24,19	23,65	-0,55
	Condiciones maternas	4,73	5,17	4,41	5,07	5,31	4,67	4,53	-0,14
	Enfermedades no transmisibles	48,02	50,97	51,32	50,97	50,83	50,31	48,92	-1,40
	Lesiones	4,56	4,76	4,59	4,49	4,72	5,16	5,37	0,21
	Condiciones mal clasificadas	12,93	12,71	13,47	13,81	14,66	15,66	17,53	1,86
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,18	22,58	22,61	21,86	21,55	21,09	20,55	-0,54
	Condiciones maternas	8,16	8,12	7,41	8,47	8,31	7,71	7,57	-0,14
	Enfermedades no transmisibles	49,03	51,97	51,70	51,04	50,43	50,31	49,42	-0,89
	Lesiones	4,52	4,52	4,75	4,50	4,67	5,12	5,08	-0,04
	Condiciones mal clasificadas	13,11	12,81	13,53	14,13	15,03	15,78	17,39	1,61
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,84	20,73	20,89	20,29	20,74	19,87	19,25	-0,62
	Condiciones maternas	3,06	2,58	2,51	2,89	2,91	2,76	2,72	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	56,93	60,20	59,05	58,80	57,23	57,06	56,88	-0,19
	Lesiones	4,77	4,73	5,27	5,03	5,19	5,40	5,11	-0,29
	Condiciones mal clasificadas	12,40	11,76	12,29	12,99	13,93	14,91	16,04	1,13
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,59	15,79	16,46	15,64	16,24	15,33	15,12	-0,22
	Condiciones maternas	0,10	0,06	0,05	0,00	0,01	0,02	0,01	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	65,35	67,44	66,02	65,22	63,42	62,63	63,10	0,47
	Lesiones	5,74	5,95	6,10	6,28	7,20	7,49	6,29	-1,20
	Condiciones mal clasificadas	11,22	10,76	11,37	12,86	13,14	14,53	15,49	0,97

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

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en mujeres se caracteriza por la alta frecuencia de enfermedades no transmisibles. Esta es la principal causa de consulta en todos los grupos etáreos, excepto en las mujeres de 0 a 5 años, entre las cuales las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales se situaron en 2015 como las de mayor frecuencia. Así mismo entre las mujeres de 60 o más años llama la atención el aumento de la frecuencia de personas que consultan por lesiones.

2.2.2. Morbilidad especifica 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 2015. Para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel.

2.2.2.1. Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 98. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,28	41,53	40,68	42,11	40,38	41,56	41,64	0,09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,42	52,69	53,90	51,35	50,47	48,79	46,91	-1,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,30	5,78	5,42	6,53	9,16	9,66	11,45	1,79
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	47,48	51,85	51,45	50,24	50,61	51,10	50,15	-0,95
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,60	44,41	44,99	46,31	43,93	43,79	43,15	-0,64
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,91	3,74	3,56	3,45	5,46	5,11	6,70	1,59
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,83	51,94	52,36	49,99	52,54	52,64	55,68	3,04
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,09	45,03	44,92	47,33	42,64	43,39	39,89	-3,50
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,08	3,03	2,73	2,68	4,83	3,97	4,44	0,46
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	48,82	50,95	50,25	49,51	51,75	50,41	54,29	3,88
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,61	46,94	47,67	48,44	43,93	44,64	42,01	-2,63
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,57	2,11	2,09	2,05	4,32	4,95	3,70	-1,25
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	48,13	51,45	49,24	51,41	50,15	48,27	52,87	4,60
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,11	47,59	49,89	47,49	46,77	46,96	44,27	-2,69
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,76	0,95	0,87	1,09	3,08	4,77	2,86	-1,91
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	44,79	47,62	44,34	47,56	44,82	44,00	48,17	4,17
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,14	49,71	53,25	49,91	51,05	51,61	48,14	-3,46
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,07	2,67	2,42	2,53	4,13	4,40	3,69	-0,71

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

En el análisis de este subgrupo para los hombres en los años 2009 – 2015, se observa que la primera causa de morbilidad en condiciones trasmisibles y nutricionales está las enfermedades infecciosas y parasitarias en cada uno de los ciclos vitales con un comportamiento variable, resaltando en el ciclo vital de la primera infancia las infecciones respiratorias se encuentran con en primera infancia con el mayor número de casos presentados para el año 2015.

Tabla 99. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,00	41,49	40,88	42,01	40,30	41,27	41,27	0,00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,77	52,02	52,95	50,58	49,34	50,11	50,11	0,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,23	6,49	6,17	7,41	10,36	8,62	8,62	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	48,17	52,77	52,10	51,05	50,77	51,64	50,28	-1,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,38	42,93	43,86	44,84	43,17	42,22	42,76	0,53
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,45	4,30	4,03	4,11	6,06	6,14	6,97	0,83
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,13	52,41	52,17	49,97	51,87	52,82	55,38	2,56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,11	43,65	44,23	46,54	42,15	41,79	39,50	-2,29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,76	3,94	3,60	3,49	5,98	5,39	5,13	-0,27
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,09	51,69	50,76	49,91	52,25	51,83	54,92	3,09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,18	44,67	45,81	46,75	42,23	43,13	40,32	-2,81
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,73	3,65	3,43	3,35	5,52	5,05	4,77	-0,28
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	47,77	50,76	48,03	48,33	48,89	49,07	52,21	3,14
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,73	46,29	49,16	48,89	47,18	46,85	44,16	-2,69
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,49	2,94	2,81	2,78	3,93	4,07	3,63	-0,44
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	44,51	46,23	44,01	45,27	43,47	43,80	46,58	2,78
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,23	51,14	53,78	51,66	52,56	51,97	49,33	-2,65
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,26	2,63	2,21	3,07	3,97	4,23	4,09	-0,14

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

En el análisis de este subgrupo para las mujeres del departamento de Nariño, se presenta un comportamiento similar al de los hombres presentado las enfermedades infecciosas y parasitarias en los ciclos vitales de con la presentación de casos desde los 6 años a mayores de 60 años, y en la primera infancia se encuentran las infecciones respiratorias con 50.11 manteniéndose el valor del año 2015.

Tabla 100. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	42,14	41,51	40,78	42,06	40,34	41,33	41,46	0,13
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,11	52,37	53,44	50,98	49,92	48,37	46,28	-2,09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,75	6,12	5,78	6,96	9,74	10,30	12,25	1,96
Infancia (6 - 11 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	47,83	52,31	51,77	50,65	50,69	51,37	50,21	-1,15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,99	43,67	44,43	45,57	43,55	43,01	42,95	-0,06
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,18	4,02	3,80	3,78	5,76	5,62	6,83	1,21
Adolescencia (12 -18 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,99	52,19	52,25	49,98	52,17	52,74	55,52	2,78
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,57	44,28	44,55	46,90	42,37	42,52	39,68	-2,84
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,44	3,53	3,20	3,12	5,46	4,74	4,80	0,06
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	48,98	51,40	50,56	49,75	52,06	51,27	54,67	3,40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,76	45,55	46,53	47,41	42,88	43,72	40,98	-2,73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,26	3,05	2,91	2,84	5,06	5,01	4,35	-0,66
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	47,90	50,99	48,44	49,35	49,32	48,80	52,42	3,62
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,22	46,72	49,41	48,43	47,04	46,89	44,19	-2,70
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,89	2,29	2,15	2,22	3,64	4,31	3,38	-0,93
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	44,62	46,77	44,14	46,16	43,99	43,88	47,21	3,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,20	50,58	53,57	50,98	51,97	51,83	48,86	-2,97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,18	2,64	2,29	2,86	4,03	4,30	3,93	-0,36

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

En el análisis de este subgrupo, se evidencia que tanto en la en los hombres como en las mujeres la principal causa de morbilidad en los ciclos vitales: Infancia, Adolescencia, juventud, Adultez y persona mayor corresponde a enfermedades infecciosas y parasitarias con incrementos con respecto al año 2014. En segundo lugar están las infecciones respiratorias en primera infancia de acuerdo al periodo analizado.

2.2.2.2. Condiciones materno perinatales

Tabla 101. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,07	0,00	-0,07
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	99,79	100,00	100,00	99,93	100,00	0,07
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00!	0,00!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

El análisis de este subgrupo, demuestra que las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en hombres son las principales causas de morbilidad en la primera infancia incrementándose en 0.07% respecto al año 2014, con una tendencia horizontal sin fluctuaciones de acuerdo a los años analizados.

Tabla 102. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ DD 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	8,43	5,84	4,43	0,00	1,24	2,83	2,83	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	91,57	94,16	95,57	100,00	98,76	97,17	97,17	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	26,19	74,63	85,08	18,37	72,03	62,86	17,42	-45,43
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	73,81	25,37	14,92	81,63	27,97	37,14	82,58	45,43
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,44	96,83	96,54	100,00	91,42	88,02	92,25	4,22
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,56	3,17	3,46	0,00	8,58	11,98	7,75	-4,22
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,89	97,21	96,99	100,00	91,43	88,68	91,96	3,28
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,11	2,79	3,01	0,00	8,57	11,32	8,04	-3,28
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,44	96,62	96,96	100,00	93,59	90,30	92,90	2,60
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,56	3,38	3,04	0,00	6,41	9,70	7,10	-2,60
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	76,19	58,82	66,67	0,00	80,00	52,17	75,00	22,83
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	23,81	41,18	33,33	0,00	20,00	47,83	25,00	-22,83

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

El análisis de este subgrupo, demuestra que las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en mujeres son la principal causas de morbilidad en la primera infancia e infancia con un aumento del 45.43 para el año 2015. Para los subgrupos de adolescencia, juventud, adultez se tiene como principal causas las condiciones maternas con un aumento significativo en las personas mayores de 60 años con respecto al año 2014.

Tabla 103. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,98	2,67	2,22	0,00	0,55	1,43	1,05	-0,38
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96,02	97,33	97,78	100,00	99,45	98,57	98,95	0,38
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	26,19	74,63	85,08	18,37	72,03	62,86	17,42	-45,43
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	73,81	25,37	14,92	81,63	27,97	37,14	82,58	45,43
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,44	96,83	96,54	100,00	91,42	88,02	92,25	4,22
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,56	3,17	3,46	0,00	8,58	11,98	7,75	-4,22
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,89	97,21	96,99	100,00	91,43	88,68	91,96	3,28
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,11	2,79	3,01	0,00	8,57	11,32	8,04	-3,28
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,44	96,62	96,96	100,00	93,59	90,30	92,90	2,60
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,56	3,38	3,04	0,00	6,41	9,70	7,10	-2,60
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas (O00-O99)	76,19	58,82	66,67	0,00	80,00	52,17	75,00	22,83
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	23,81	41,18	33,33	0,00	20,00	47,83	25,00	-22,83

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

El análisis de este subgrupo para los dos sexos, se evidencia que las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal son la principal causas de morbilidad en la primera infancia, con un incremento del 0.38 con respecto al año anterior e infancia con el 98.95 en el 2015. Para los subgrupos de adolescencia, juventud, adultez se tiene como principal causas las condiciones maternas resaltando que se encuentran las personas mayores de 60 años para el año 2015 con 75 con un aumento del 22.83 significativos con respecto al año 2014.

2.2.2.3. Enfermedades no transmisibles

2.2.2.3.1. Enfermedades no transmisibles primera infancia

Tabla 104. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,29	0,26	0,28	0,28	0,30	0,27	0,25	-0,02	0,23	0,22	0,20	0,19	0,22	0,24	0,24	0,00	0,26	0,24	0,24	0,24	0,26	0,27	0,27	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,23	0,38	0,39	0,48	0,45	0,47	0,44	-0,04	0,29	0,40	0,41	0,50	0,52	0,45	0,45	0,00	0,26	0,39	0,40	0,49	0,49	0,49	0,45	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,11	0,08	0,07	0,08	0,02	0,05	0,02	-0,03	0,09	0,02	0,03	0,07	0,03	0,04	0,04	0,00	0,10	0,05	0,05	0,07	0,03	0,04	0,02	-0,02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,85	2,38	2,23	4,11	3,09	3,37	3,05	-0,33	1,63	1,93	1,92	3,58	3,01	2,69	2,69	0,00	1,74	2,16	2,08	3,85	3,05	3,29	3,00	-0,29
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	3,01	3,85	4,51	5,90	5,74	5,75	5,85	0,11	2,10	2,57	3,08	4,47	4,04	3,50	3,50	0,00	2,56	3,23	3,81	5,20	4,91	4,77	4,91	0,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,68	8,57	9,06	11,39	9,52	8,66	8,22	-0,45	8,33	8,28	8,60	10,69	8,42	8,59	8,59	0,00	9,01	8,43	8,84	11,05	8,98	8,56	7,91	-0,66
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,73	0,71	0,81	0,66	0,60	0,51	0,52	0,01	0,59	0,56	0,58	0,61	0,46	0,52	0,52	0,00	0,66	0,64	0,70	0,63	0,53	0,50	0,47	-0,03
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	14,60	13,09	12,18	14,54	12,43	10,33	10,00	-0,32	12,16	10,92	10,19	11,86	10,66	10,28	10,28	0,00	13,40	12,04	11,21	13,24	11,58	9,59	9,42	-0,17
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,32	7,06	6,72	9,40	6,92	5,82	6,18	0,36	7,15	6,74	6,89	9,33	6,82	6,85	6,85	0,00	7,24	6,91	6,81	9,37	6,87	5,82	6,09	0,27
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,06	8,07	7,96	9,52	7,29	6,89	6,23	-0,65	11,31	10,24	10,28	12,07	9,47	9,71	9,71	0,00	9,66	9,12	9,09	10,76	8,34	7,59	6,99	-0,60
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	19,46	19,61	16,97	20,31	17,22	15,89	16,08	0,19	18,81	19,27	16,57	20,00	16,80	17,27	17,27	0,00	19,14	19,45	16,78	20,16	17,02	15,74	15,94	0,20
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	3,18	3,03	3,22	4,66	3,54	4,02	4,80	0,78	3,40	2,97	3,06	4,44	3,61	3,79	3,79	0,00	3,29	3,00	3,14	4,56	3,57	3,95	4,87	0,92
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	9,52	9,47	9,90	13,27	11,59	10,22	10,58	0,36	13,44	12,57	13,14	17,18	14,97	13,84	13,84	0,00	11,44	10,97	11,47	15,17	13,23	11,57	11,68	0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	21,96	23,45	25,71	5,39	21,30	27,75	27,79	0,04	20,48	23,31	25,05	5,01	20,97	22,21	22,21	0,00	21,23	23,38	25,39	5,20	21,14	27,81	27,98	0,17

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

La principal causa de morbilidad durante 2015 en la primera infancia son las condiciones orales con un 27.98%, de todas las causas, le sigue las enfermedades de la piel con el 15.94%, en tercer lugar se ubican las anormalidades congénitas con 11.68%, seguido por las enfermedades respiratorias con 9.42% y enfermedades de los órganos de los sentidos con 7.90%, los otros eventos se encuentran entre 7% a 0.02%.

Tanto el grupo de mujeres como de hombres durante 2015, mantiene una distribución porcentual similar.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones orales presentan una tendencia creciente pasando de 21.23% en 2009 a 27.98% en el año 2015, Las enfermedades de la piel muestran una tendencia decreciente pasando de 19.14 en 2009 a 15.94 en 2015, de igual forma las anormalidades congénitas con tendencia decreciente pasando de 11.44% a 11.68% entre todas las causas, las enfermedades respiratorias con tendencia decreciente 13.40% a 9.42% y las enfermedades de los órganos de los sentidos con tendencia decreciente 9.01% a 7.91% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que las condiciones orales presenta una incremento de 0.17 puntos porcentuales, las enfermedades de la piel pasan de 15.74 a 15.94, con aumento de 0.20 puntos porcentuales, anormalidades congénitas presentan un incremento de 0.10 puntos pasando de 11.57% a 11.68%, las enfermedades respiratorias disminuyen de 9.59 a 9.42% esto es 0.17 puntos porcentuales, finalmente las enfermedades de los órganos de los sentidos pasan de 8.56 a 7.91, reduciendo en 0.66 puntos porcentuales.

Tabla 105. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la infancia departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014
Infancia (6 - 11 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,29	0,30	0,27	0,25	0,28	0,29	0,33	0,04	0,18	0,20	0,23	0,22	0,22	0,27	0,26	-0,01	0,23	0,25	0,25	0,23	0,25	0,28	0,30	0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,35	0,37	0,30	0,32	0,46	0,45	0,33	-0,12	0,29	0,34	0,36	0,41	0,44	0,51	0,50	-0,01	0,32	0,35	0,33	0,36	0,45	0,48	0,41	-0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,12	0,09	0,05	0,07	0,04	0,05	0,03	-0,02	0,08	0,12	0,09	0,09	0,06	0,05	0,05	0,00	0,10	0,11	0,07	0,08	0,05	0,05	0,04	-0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,59	1,95	1,83	2,21	2,58	2,87	2,78	-0,09	1,87	2,06	1,78	2,07	2,42	2,77	2,89	0,12	1,73	2,01	1,81	2,14	2,50	2,82	2,83	0,01
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	5,05	6,44	7,50	8,48	10,26	11,10	10,54	-0,56	3,96	5,31	5,97	6,67	7,75	8,21	7,10	-1,11	4,49	5,87	6,73	7,57	9,00	9,66	8,83	-0,83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	13,76	11,90	12,12	11,90	12,61	12,92	11,99	-0,93	12,93	11,19	11,52	11,54	12,59	13,15	11,94	-1,21	13,34	11,54	11,81	11,72	12,60	13,04	11,97	-1,07
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	0,61	0,81	0,79	0,49	0,61	0,56	0,47	-0,09	0,50	0,62	0,73	0,48	0,48	0,49	0,57	0,07	0,55	0,71	0,76	0,48	0,54	0,53	0,52	-0,01
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10,38	9,86	9,40	8,49	8,68	8,32	8,16	-0,17	7,75	7,49	7,33	6,56	6,94	6,47	6,31	-0,16	9,03	8,65	8,35	7,52	7,81	7,40	7,24	-0,16
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,32	5,32	5,40	5,47	5,32	4,82	4,94	0,12	6,70	6,80	6,73	6,48	6,35	5,67	6,07	0,40	6,03	6,08	6,07	5,98	5,83	5,24	5,50	0,26
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,03	5,26	4,84	4,69	4,61	4,27	4,01	-0,25	10,69	10,90	10,89	9,91	9,61	9,29	8,50	-0,79	7,93	8,13	7,90	7,32	7,12	6,77	6,25	-0,52
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,92	11,55	10,27	9,22	9,07	8,66	9,38	0,72	10,83	11,00	9,90	9,05	9,14	8,94	9,65	0,71	10,88	11,27	10,08	9,13	9,11	8,80	9,51	0,71
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	4,39	4,22	4,34	4,20	4,28	4,60	5,12	0,53	4,55	4,62	4,58	4,28	4,47	4,87	5,27	0,40	4,47	4,42	4,46	4,24	4,38	4,73	5,20	0,46
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,29	1,75	1,69	1,96	1,98	2,12	4,05	1,92	1,16	1,27	1,41	1,44	1,69	1,81	4,08	2,27	1,23	1,51	1,54	1,70	1,83	1,97	4,06	2,10
	Condiciones orales (K00-K14)	40,89	40,17	41,20	42,25	39,22	38,97	37,88	-1,09	38,50	38,09	38,49	40,79	37,83	37,50	36,82	-0,68	39,67	39,11	39,82	41,52	38,52	38,23	37,35	-0,88

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

La principal causa de morbilidad durante 2015 en la primera infancia son las condiciones orales con un 37.35%, de todas las causas, seguido por enfermedades de los órganos de los sentidos con el 11.93%, en tercer lugar se ubican las enfermedades de la piel con 9.51%, seguido por las condiciones neurosiquiátricas con 8.83% y las enfermedades respiratorias con 7.24, siendo estas las enfermedades con más altos porcentajes los otros eventos se encuentran entre 6.25 y 0.04%

Tanto el grupo de mujeres como de hombres durante 2015, mantiene una distribución porcentual similar dentro del periodo analizado.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones orales presentan una tendencia decreciente pasando de 39.67% en 2009 a 37.35% en el año 2015, enfermedades de los órganos de los sentidos tienen una tendencia decreciente pasando de 13.34 en 2009 a 11.97 en 2015, de igual forma las enfermedades de la piel con tendencia decreciente pasando de 10.88% a 9.51% entre todas las causas, las condiciones neurosiquiátricas con tendencia creciente 4.49% a 8.83% y las enfermedades respiratorias con tendencia decreciente 9.03% a 7.24% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que las condiciones orales presenta una disminución de 0.88 puntos porcentuales, las enfermedades de los órganos de los sentidos pasan de 13.05 a 11.97, con reducción de 1.07 puntos porcentuales, las enfermedades de la piel presentan un incremento de 0.71 puntos pasando de 8.80% a 9.51%, las condiciones neurosiquiátricas con una disminución de 9.66% a 8.83% esto es 0.83 puntos porcentuales, finalmente y las enfermedades respiratorias pasan de 7.40% a 7.24%, reduciendo en 0.16 puntos porcentuales.

Tabla 106. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adolescencia departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014
Adolescencia (12 - 18 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,38	0,30	0,33	0,28	0,33	0,33	0,35	0,02	0,18	0,19	0,16	0,19	0,19	0,19	0,22	0,02	0,26	0,24	0,23	0,23	0,25	0,25	0,27	0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,48	0,65	0,57	0,81	0,87	0,81	0,82	0,01	0,28	0,44	0,53	0,63	0,80	0,74	0,76	0,01	0,36	0,52	0,54	0,70	0,83	0,77	0,78	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,11	0,13	0,10	0,13	0,12	0,08	0,12	0,03	0,16	0,12	0,08	0,13	0,12	0,13	0,13	0,00	0,14	0,13	0,09	0,13	0,12	0,11	0,12	0,01
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,23	2,20	2,21	2,27	2,68	2,59	2,56	-0,03	2,57	2,70	2,65	3,03	3,25	3,20	3,19	0,00	2,44	2,51	2,47	2,73	3,02	2,95	2,93	-0,02
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	7,30	8,45	8,83	9,70	10,59	11,06	11,28	0,21	8,70	9,43	9,52	9,92	9,93	10,59	11,08	0,49	8,15	9,05	9,25	9,83	10,19	10,78	11,16	0,38
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11,52	9,67	11,24	11,59	12,57	12,18	11,97	-0,21	9,21	7,62	8,97	9,79	11,04	10,74	10,36	-0,38	10,11	8,41	9,87	10,50	11,65	11,32	11,02	-0,30
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,10	1,25	1,14	1,09	1,16	1,24	1,11	-0,13	0,83	0,91	0,92	0,82	0,80	0,82	0,78	-0,05	0,94	1,04	1,01	0,93	0,94	0,99	0,91	-0,08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,64	6,22	6,59	6,35	5,68	5,46	5,17	-0,29	3,85	3,58	3,80	3,87	3,62	3,60	3,31	-0,29	4,94	4,60	4,90	4,86	4,44	4,35	4,07	-0,27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,48	9,27	8,61	8,53	7,97	7,56	7,26	-0,30	13,02	12,55	12,21	11,31	10,99	10,27	10,18	-0,09	11,64	11,28	10,79	10,21	9,79	9,18	8,98	-0,20
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,00	4,97	4,77	4,41	4,28	4,27	4,30	0,03	18,84	20,58	18,77	17,51	17,22	17,07	17,05	-0,02	13,44	14,56	13,24	12,32	12,08	11,94	11,82	-0,12
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,20	13,46	12,34	11,41	11,62	11,22	11,00	-0,22	10,06	9,62	9,58	8,77	8,87	8,63	8,65	0,03	11,28	11,10	10,67	9,82	9,96	9,67	9,62	-0,05
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,29	9,91	9,61	8,54	9,23	9,89	10,17	0,28	6,87	7,02	7,00	6,55	7,04	7,15	7,67	0,52	8,21	8,13	8,03	7,34	7,91	8,25	8,70	0,45
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,71	0,97	0,98	1,01	1,06	1,16	1,23	0,08	0,56	0,61	0,71	0,82	0,88	0,95	0,98	0,04	0,62	0,75	0,81	0,90	0,95	1,03	1,09	0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	31,53	32,55	32,68	33,88	31,84	32,16	32,67	0,51	24,87	24,62	25,12	26,64	25,25	25,91	25,63	-0,27	27,47	27,68	28,11	29,52	27,86	28,42	28,52	0,11

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

La principal causa de morbilidad durante 2015 en la adolescencia son las condiciones orales con un 28.52%, de todas las causas, seguido por enfermedades genitourinarias con el 11.82%, en tercer lugar se ubican las condiciones neurosiquiátricas con 11.16%, seguido de las enfermedades de los órganos de los sentidos con 11.02% y enfermedades de la piel con 9.62%, los otros eventos se encuentran entre 8.70 y 0.12% del periodo analizado.

En el año 2015 en el grupo de las mujeres mantiene una distribución porcentual similar dentro del periodo analizado, en el grupo de los hombres se encuentra una variación dentro de los eventos quedando como primera causa las condiciones orales, seguido de enfermedades de los órganos de los sentidos, en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas, seguido de las enfermedades cardiovasculares y enfermedades de la piel.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones orales presentan una tendencia creciente pasando de 27.47% en 2009 a 28.52% en el año 2015, las enfermedades genitourinarias presenta una tendencia decreciente pasando de 13.44% en 2009 a 11.82 en 2015, de igual forma las enfermedades neuropsiquiátricas con tendencia decreciente pasando de 8.15% a 11.16% entre todas las causas, las condiciones de los órganos de los sentidos con tendencia creciente 10.11% a 11.02% y las enfermedades de la piel con tendencia decreciente 11.28% a 9.62% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que las condiciones orales presenta un incremento de 0.11 puntos porcentuales, las enfermedades genitourinarias pasan de 11.94 a 11.82, con reducción de 0.12 puntos porcentuales, las enfermedades neuropsiquiátricas presentan un incremento de 0.38 puntos pasando de 10.78% a 11.16%, las enfermedades de los órganos de los sentidos con una disminución de 11.32% a 11.02% esto es 0.30 puntos porcentuales, y las enfermedades de la piel pasan de 9.67% a 9.62%, reduciendo en 0.05 puntos porcentuales.

Tabla 107. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la juventud, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Juventud (14 - 26 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,40	0,35	0,39	0,38	0,39	0,38	0,40	0,02	0,23	0,20	0,20	0,20	0,23	0,25	0,24	-0,01	0,28	0,25	0,26	0,26	0,28	0,29	0,29	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,46	0,68	0,52	0,80	1,01	0,90	0,86	-0,04	0,36	0,50	0,47	0,65	1,00	0,91	0,94	0,03	0,40	0,55	0,49	0,70	1,00	0,91	0,91	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,18	0,18	0,14	0,12	0,11	0,11	0,11	0,00	0,15	0,13	0,10	0,12	0,11	0,13	0,14	0,00	0,16	0,15	0,11	0,12	0,11	0,12	0,13	0,00
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,27	2,28	2,26	2,34	2,62	2,65	2,50	-0,15	2,91	3,01	2,93	3,43	3,91	4,04	4,00	-0,03	2,71	2,78	2,71	3,08	3,49	3,58	3,50	-0,07
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	7,54	8,37	8,24	9,09	9,65	9,92	10,13	0,21	8,22	8,97	8,74	9,31	9,47	9,67	9,95	0,28	8,00	8,78	8,58	9,24	9,53	9,75	10,01	0,26
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,23	8,73	10,03	10,87	11,73	11,81	11,18	-0,63	7,07	5,89	6,75	7,56	8,54	8,66	8,13	-0,53	8,10	6,78	7,81	8,64	9,58	9,71	9,14	-0,56
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,45	1,62	1,48	1,58	1,70	1,82	1,74	-0,08	1,21	1,28	1,16	1,18	1,21	1,22	1,21	-0,01	1,29	1,39	1,26	1,31	1,37	1,42	1,38	-0,03
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,43	5,17	5,24	5,22	5,01	4,70	5,38	0,68	3,01	2,71	2,89	3,02	2,96	2,78	3,22	0,44	3,79	3,48	3,65	3,74	3,62	3,42	3,94	0,52
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,94	11,87	10,95	10,89	10,37	9,71	10,38	0,67	13,56	13,17	13,11	12,40	11,81	11,12	11,36	0,23	13,03	12,76	12,41	11,91	11,34	10,66	11,03	0,38
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,92	5,75	5,53	5,19	5,28	5,10	5,13	0,04	26,02	27,59	26,23	24,63	23,84	23,81	23,65	-0,16	19,49	20,72	19,54	18,31	17,81	17,61	17,50	-0,11
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,63	12,88	11,97	11,37	11,41	11,24	11,18	-0,06	8,20	7,96	7,91	7,50	7,49	7,41	7,50	0,09	9,64	9,51	9,23	8,76	8,77	8,68	8,72	0,04
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,81	12,68	12,53	11,39	12,02	12,39	12,55	0,16	7,82	7,94	7,95	7,63	7,79	8,07	8,36	0,29	9,44	9,43	9,43	8,85	9,17	9,50	9,75	0,25
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,61	0,58	0,70	0,74	0,84	0,82	-0,03	0,41	0,41	0,44	0,54	0,72	0,74	0,71	-0,02	0,41	0,48	0,49	0,59	0,73	0,77	0,75	-0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	28,34	28,83	30,16	30,05	27,95	28,44	27,65	-0,79	20,83	20,24	21,11	21,84	20,91	21,16	20,58	-0,59	23,27	22,94	24,03	24,51	23,20	23,58	22,93	-0,65

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

La principal causa de morbilidad durante 2015 en la juventud son las condiciones orales con un 22.93%, de todas las causas, seguido por enfermedades genitourinarias con el 17.50%, en tercer lugar se ubican las enfermedades digestivas con 11.03%, seguido de las enfermedades neuropsiquiátricas con 10.01% y las enfermedades musculo - esqueléticas con 9.75%, los otros eventos se encuentran con porcentajes entre 9.14 y 0.13% del periodo analizado.

En el año 2015 en el grupo de las mujeres presentan una distribución porcentual diferente de acuerdo a los valores presentado en el año analizado, mostrando como primera causa las enfermedades genitourinarias,

seguida de las condiciones orales y en tercer lugar se encuentran las enfermedades digestivas a diferencia de los hombres la primera causa son las condiciones orales, seguido de las enfermedades musculo – esqueléticas y en tercer lugar se ubican las condiciones neuropsiquiátricas y enfermedades de la piel.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las condiciones orales presentan una tendencia decreciente pasando de 23.27% en 2009 a 22.93% en el año 2015, las enfermedades genitourinarias presenta una tendencia decreciente pasando de 19.49% en 2009 a 17.50% en 2015, de igual forma las enfermedades digestivas con tendencia decreciente pasando de 13.03% a 11.03% entre todas las causas, las condiciones neuropsiquiátricas con tendencia creciente 8.0% a 11.01% y las enfermedades musculo – esqueléticas con tendencia decreciente 9.44% a 9.75% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que las condiciones orales presenta un disminución de 0.65 puntos porcentuales, las enfermedades genitourinarias pasan de 17.61 a 17.50, con reducción de 0.11 puntos porcentuales, las enfermedades digestivas presentan un incremento de 0.38 puntos pasando de 10.66% a 11.03%, las enfermedades neuropsiquiátricas con una disminución de 9.75% a 11.01% esto es 0.26 puntos porcentuales, las enfermedades musculo - esqueléticas pasan de 9.50% a 9.75%, incrementando en 0.25 puntos porcentuales.

Tabla 108. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la adultez, Departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Adultez (27 - 59 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,53	0,50	0,49	0,58	0,63	0,64	0,73	0,09	0,68	0,61	0,56	0,62	0,67	0,71	0,80	0,10	0,64	0,58	0,54	0,61	0,66	0,69	0,78	0,09
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,54	0,53	0,59	0,80	1,09	0,98	0,99	0,02	1,27	1,33	1,21	1,70	2,22	2,30	2,37	0,07	1,04	1,09	1,03	1,43	1,87	1,90	1,96	0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,18	1,33	1,29	1,25	1,23	1,26	1,50	0,24	1,01	1,11	1,13	1,04	1,01	1,10	1,17	0,08	1,06	1,18	1,18	1,10	1,08	1,15	1,27	0,13
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,38	5,36	5,54	5,84	6,06	6,08	5,93	-0,15	5,86	6,15	6,35	6,85	7,26	7,65	7,67	0,02	5,71	5,92	6,11	6,55	6,89	7,18	7,15	-0,02
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	6,12	6,68	6,35	6,50	6,69	6,84	7,14	0,29	7,34	7,64	7,34	7,59	7,67	7,47	7,63	0,15	6,96	7,35	7,04	7,26	7,37	7,29	7,48	0,20
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,21	8,40	9,08	9,74	10,68	10,97	10,63	-0,34	6,17	5,54	6,05	6,80	7,86	7,91	7,70	-0,22	7,12	6,40	6,96	7,68	8,72	8,83	8,56	-0,27
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	6,40	7,14	6,91	6,90	6,65	6,57	6,97	0,40	6,89	7,77	7,31	7,10	6,47	6,56	6,80	0,24	6,74	7,58	7,19	7,04	6,53	6,56	6,85	0,29
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,66	3,24	3,32	3,24	3,44	3,18	3,47	0,30	2,63	2,40	2,49	2,52	2,52	2,34	2,36	0,01	2,95	2,65	2,74	2,74	2,80	2,59	2,69	0,09
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	14,85	15,12	13,89	13,97	13,28	12,76	12,89	0,13	12,64	12,69	11,99	11,78	11,22	10,51	10,45	-0,07	13,33	13,42	12,56	12,44	11,85	11,19	11,17	-0,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,84	6,76	6,49	7,05	7,27	7,08	6,96	-0,12	22,85	22,31	21,44	20,75	20,05	20,15	19,94	-0,20	17,84	17,66	16,94	16,62	16,14	16,22	16,11	-0,11
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,23	7,42	7,12	6,55	6,47	6,50	6,48	-0,02	5,08	5,06	4,96	4,70	4,85	4,77	4,58	-0,19	5,75	5,76	5,61	5,26	5,34	5,29	5,14	-0,15
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	20,91	20,76	20,46	19,52	18,84	19,00	19,61	0,61	15,37	15,44	15,86	15,25	14,87	15,16	15,69	0,53	17,10	17,03	17,25	16,53	16,08	16,31	16,85	0,54
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,23	0,18	0,24	0,31	0,30	0,28	-0,02	0,34	0,29	0,28	0,38	0,50	0,48	0,44	-0,04	0,31	0,27	0,25	0,34	0,45	0,43	0,40	-0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	16,89	16,52	18,29	17,82	17,37	17,85	16,41	-1,43	11,87	11,67	13,04	12,93	12,83	12,89	12,40	-0,49	13,44	13,12	14,62	14,41	14,22	14,38	13,59	-0,80

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

La principal causa de morbilidad durante 2015 en la adultez son las enfermedades musculo – esqueléticas con un 16.85% de todas las causas, seguido por enfermedades genitourinarias con el 16.11%, en tercer lugar se ubican las condiciones orales con 13.59%, seguido de las enfermedades digestivas con 11.17% y las enfermedades de los órganos de los sentidos con 8.56%, los otros eventos se encuentran con porcentajes entre 7.48 y 0.40% en el año analizado.

En el año 2015 en el grupo de las mujeres presentan una distribución porcentual diferente de acuerdo a los valores presentado en el año analizado, mostrando como primera causa las enfermedades genitourinarias, seguida de las enfermedades musculo – esqueléticas y en tercer lugar se encuentran las condiciones orales a diferencia de los hombres la primera causa son las enfermedades musculo – esqueléticas, seguido de las condiciones orales y en tercer lugar se ubican las enfermedades digestivas.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015 las enfermedades musculo – esqueléticas presentan una tendencia decreciente pasando de 17.10% en 2009 a 16.85% en el año 2015, las enfermedades genitourinarias presenta una tendencia decreciente pasando de 17.84% en 2009 a 16.11% en 2015, de igual forma las condiciones orales con tendencia creciente pasando de 13.44% a 13.59% entre todas las causas, las enfermedades digestivas con tendencia decreciente 13.33% a 11.17% y las enfermedades de los órganos de los sentidos tendencia creciente 7.12% a 8.56% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que las enfermedades musculo – esqueléticas presenta un incremento de 0.54 puntos porcentuales, las enfermedades genitourinarias pasan de 16.22 a 16.11, con reducción de 0.11 puntos porcentuales, las condiciones orales presentan un incremento de 0.80 puntos pasando de 14.38% a 13.59%, las enfermedades digestivas con una disminución de 11.19% a 11.17% esto es 0.02 puntos porcentuales, y las enfermedades de los órganos de los sentidos pasan de 8.83% a 8.56%, disminuyendo en 0.27 puntos porcentuales.

Tabla 109. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en las personas mayores de 60 años, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								Mujeres								Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,49	1,33	1,31	1,51	1,70	1,61	1,81	0,21	1,32	1,09	1,10	1,29	1,37	1,38	1,56	0,18	1,39	1,18	1,18	1,38	1,50	1,47	1,66	0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,67	0,67	0,70	1,00	1,08	0,97	1,06	0,09	0,57	0,61	0,60	0,97	1,09	1,06	1,12	0,06	0,61	0,63	0,64	0,99	1,09	1,03	1,10	0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,47	2,66	2,89	2,59	2,91	2,82	2,97	0,15	3,52	3,68	3,68	3,46	3,85	3,75	3,89	0,13	3,10	3,28	3,37	3,12	3,48	3,39	3,53	0,14
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,89	4,83	5,02	5,10	5,12	5,49	5,20	-0,28	6,20	6,50	6,72	6,66	7,06	7,66	7,36	-0,30	5,68	5,85	6,06	6,05	6,30	6,81	6,52	-0,29
	Condiciones neuropsiquiatrías (F01-F99, G06-G98)	4,23	4,26	4,02	4,41	4,84	4,59	4,71	0,12	4,68	4,62	4,53	4,76	5,29	5,17	5,08	-0,08	4,50	4,48	4,33	4,63	5,11	4,94	4,94	0,00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,91	8,34	9,05	9,78	10,47	10,51	10,30	-0,21	8,02	6,81	7,02	8,10	9,14	8,84	9,04	0,20	8,77	7,41	7,81	8,76	9,67	9,50	9,53	0,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,28	26,47	25,77	24,54	22,40	22,92	24,43	1,51	26,83	29,24	28,22	27,11	24,90	25,17	26,96	1,80	25,82	28,16	27,27	26,10	23,92	24,29	25,98	1,69
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,37	5,78	5,82	5,56	5,32	5,28	5,22	-0,06	4,35	4,06	4,01	4,04	3,94	3,77	3,74	-0,03	5,15	4,73	4,71	4,63	4,48	4,37	4,32	-0,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,59	11,53	10,74	10,83	10,57	10,04	9,97	-0,07	11,22	10,89	10,34	10,51	10,01	9,65	9,06	-0,60	11,37	11,14	10,49	10,63	10,23	9,80	9,41	-0,39
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,18	7,76	7,74	9,16	9,82	9,45	9,28	-0,17	9,00	9,14	9,52	9,81	9,30	9,14	8,60	-0,53	8,28	8,60	8,83	9,56	9,50	9,26	8,87	-0,39
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,54	4,45	4,59	4,19	4,35	4,44	4,29	-0,15	3,64	3,53	3,62	3,56	3,68	3,72	3,45	-0,26	4,00	3,89	4,00	3,81	3,94	4,00	3,78	-0,22
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	18,30	17,85	17,56	16,40	15,94	16,29	16,02	-0,27	17,98	17,41	17,58	16,52	16,64	16,77	16,73	-0,04	18,11	17,58	17,57	16,47	16,36	16,58	16,45	-0,13
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,16	0,14	0,19	0,31	0,22	0,19	-0,03	0,27	0,15	0,15	0,23	0,25	0,25	0,21	-0,05	0,26	0,15	0,15	0,22	0,28	0,24	0,20	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	3,83	3,91	4,65	4,72	5,18	5,37	4,54	-0,82	2,39	2,26	2,92	2,97	3,47	3,66	3,18	-0,49	2,96	2,91	3,59	3,66	4,14	4,33	3,71	-0,62

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

La principal causa de morbilidad durante 2015 en personas mayores de 60 años son las enfermedades cardiovasculares con un 25.98% de todas las causas, seguido por enfermedades musculo – esqueléticas con el 16.45%, en tercer lugar se ubican las enfermedades de los órganos de los sentidos con 9.53%, seguido de las enfermedades digestivas con 9.41% y las enfermedades genitourinarias con 8.87%, los otros eventos se encuentran con porcentajes entre 6.52 y 0.20% en el año analizado.

Tanto el grupo de mujeres como de hombres durante 2015, mantiene una distribución porcentual similar dentro del periodo analizado.

En cuanto a la tendencia 2009 – 2015, las enfermedades cardiovasculares presentan una tendencia creciente pasando de 25.82% en 2009 a 25.98% en el año 2015, las enfermedades musculo – esqueléticas presenta una tendencia decreciente pasando de 18.11% en 2009 a 16.45% en 2015, de igual forma las enfermedades de los órganos de los sentidos con tendencia creciente pasando de 8.77% a 9.53% entre todas las causas, las enfermedades digestivas con tendencia decreciente 11.37% a 9.41% y las enfermedades genitourinarias tendencia creciente 8.28% a 8.87% de las causas analizadas.

Al hacer una comparación entre 2014 y 2015 de todas las causan encontramos que las enfermedades cardiovasculares presenta un incremento de 1.69 puntos porcentuales, las enfermedades musculo – esqueléticas pasan de 16.58 a 16.45, con reducción de 0.13 puntos porcentuales, las enfermedades de los órganos de los sentidos presentan un incremento de 0.04 puntos pasando de 9.50% a 9.53%, las enfermedades digestivas con una disminución de 9.80% a 9.41% esto es 0.39 puntos porcentuales, y las enfermedades genitourinarias pasan de 9.26% a 8.87, disminuyendo en 0.36 puntos porcentuales.

Tabla 110. Morbilidad específica por las lesiones en hombres, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,86	5,58	6,08	5,64	6,33	6,67	5,99	-0,68
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,12	0,12	0,29	0,10	0,24	0,28	0,34	0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,03	0,06	0,09	0,15	0,17	0,12	0,03	-0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,99	94,24	93,55	94,10	93,27	92,93	93,64	0,71
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,65	4,87	5,57	6,67	6,31	7,86	7,51	-0,35
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,03	0,06	0,27	0,24	0,45	0,43	0,49	0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,05	0,09	0,05	0,04	0,12	0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,31	95,07	94,11	93,00	93,19	91,67	91,88	0,21
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,85	3,16	3,43	4,11	4,28	5,27	4,70	-0,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,70	0,60	0,46	0,66	0,73	0,91	1,18	0,27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,09	0,02	0,13	0,15	0,14	0,07	-0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,41	96,15	96,08	95,10	94,84	93,68	94,05	0,38
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,43	2,57	2,88	3,40	3,85	4,56	4,27	-0,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,61	0,58	0,54	0,65	0,87	1,10	0,95	-0,15
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,11	0,11	0,10	0,13	0,13	0,09	0,12	0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,85	96,73	96,49	95,82	95,15	94,25	94,66	0,41
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,39	3,06	3,73	4,69	5,39	5,96	5,21	-0,74
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,32	0,31	0,29	0,43	0,55	0,65	0,10
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,11	0,04	0,16	0,10	0,11	0,09	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,23	96,51	95,92	94,86	94,07	93,38	94,04	0,66
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,13	4,77	5,40	6,74	15,41	16,81	8,52	-8,30
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,16	0,10	0,11	0,05	0,15	0,18	0,30	0,12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,13	0,11	0,05	0,04	0,00	0,05	0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,66	95,00	94,38	93,16	84,40	83,01	91,13	8,12

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

En la morbilidad por lesiones entre 2009 a 2015 en hombres, se apreciar que la primera causa de morbilidad en todos los grupos en el año 2015 son traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, del 94.66 en poblacion joven incrementándose en 0.41 con respecto al año anterior, en adolescencia el 94.05 con un incremento de 0.38 referente al año 2014, adultos el 94,04 también con un incremento de 066, primera infancia de 93.54 con un aumento con respecto al año anterior de 0.21, en la infancia de 91.88 incrementándose en un 0.21 y adulto mayor de 91.13 evidenciándose un incrementó de 8.12 con respecto al año anterior. Como segunda se encuentran las lesiones no intencionales con mayor número de casos en personas mayores de 60 años con 8.52 una disminución de -8.30 con comportamiento fluctuante y en tercer lugar se encuentra las lesiones intencionales en los adolescentes con 1.18 con un incremento de 0.27 con respecto al año anterior.

Tabla 111. Morbilidad específica por las lesiones en mujeres, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δpp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,62	5,81	6,60	5,80	7,76	6,53	6,53	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,04	0,20	0,20	0,03	0,42	0,22	0,22	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,08	0,12	0,00	0,10	0,07	0,07	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,26	93,90	93,08	94,16	91,72	93,18	93,18	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,42	5,44	6,37	6,31	7,74	8,92	8,13	-0,79
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,21	0,32	0,40	0,39	0,56	0,78	0,81	0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,12	0,04	0,06	0,00	-0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,37	94,24	93,23	93,18	91,67	90,24	91,06	0,82
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,48	4,83	8,32	7,51	7,24	7,88	7,36	-0,52
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,39	1,88	2,98	2,24	2,67	3,59	5,64	2,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,49	0,04	0,12	0,43	0,26	0,30	0,21	-0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,64	93,25	88,58	89,82	89,83	88,22	86,79	-1,44
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	12,51	6,96	14,48	10,47	7,26	8,89	8,40	-0,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,31	1,64	2,03	1,82	2,50	3,15	4,74	1,60
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,32	0,09	0,10	0,29	0,20	0,19	0,17	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	85,87	91,31	83,39	87,42	90,04	87,77	86,69	-1,08
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	13,30	10,73	20,03	14,23	10,50	10,87	8,48	-2,39
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,52	0,57	0,60	0,49	0,93	1,13	1,65	0,52
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,07	0,07	0,12	0,06	0,08	0,05	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	86,13	88,64	79,30	85,16	88,51	87,92	89,82	1,90
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,58	6,71	8,89	8,56	19,12	21,79	8,74	-13,06
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,12	0,06	0,10	0,07	0,09	0,29	0,26	-0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,00	0,04	0,04	0,00	0,02	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,26	93,20	91,01	91,33	80,75	77,92	90,98	13,06

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

Con respecto a la morbilidad por lesiones entre 2009 a 2015 en mujeres, se apreciar que la primera causa de morbilidad en todos los grupos en el año 2015 son traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, del 93.18 en poblacion infantil en el cual no se evidencia ningún cambio en los dos últimos años con una tendencia lineal en el periodo analizado, en infancia el 91.06 con un incremento de 0.82 referente al año 2014, personas mayores de 60 años 94,04 con un incremento de 13.06, personas adultas el 89.82 con un aumento con respecto al año anterior de 1.90, adolescencia el 86.79con una disminución de -1.44 y poblacion joven con 86.69 evidenciándose una disminución -1.08 con respecto al año anterior. Como segunda se encuentran las lesiones no intencionales con mayor número de casos en personas mayores de 60 años con 8.74 una disminución de -13.06 con comportamiento decreciente y en tercer lugar se encuentra las lesiones intencionales en los adolescentes con 5.64 con un incremento de 2.05 con respecto al año anterior.

Tabla 112. Morbilidad general específica por lesiones, departamento de Nariño, 2009 – 2015.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ pp 2015-2014
Primera infancia (0 - 5años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,76	5,68	6,29	5,71	6,93	6,79	6,33	-0,47
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,09	0,16	0,25	0,07	0,32	0,30	0,31	0,01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,07	0,10	0,09	0,14	0,10	0,03	-0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,11	94,10	93,36	94,13	92,61	92,81	93,33	0,52
Infancia (6 - 11 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,94	5,08	5,87	6,54	6,86	8,26	7,75	-0,51
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,10	0,16	0,32	0,29	0,49	0,56	0,61	0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,03	0,10	0,04	0,05	0,07	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,96	94,77	93,78	93,07	92,61	91,13	91,56	0,43
Adolescencia (12 -18 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,75	3,75	5,20	5,32	5,35	6,24	5,68	-0,56
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,93	1,05	1,37	1,22	1,43	1,90	2,82	0,92
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,20	0,07	0,06	0,24	0,19	0,20	0,12	-0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,11	95,12	93,38	93,23	93,03	91,66	91,38	-0,28
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,11	4,14	7,21	5,93	5,08	6,16	5,78	-0,38
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,87	0,96	1,10	1,07	1,46	1,85	2,33	0,48
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,19	0,11	0,10	0,19	0,16	0,12	0,14	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,84	94,79	91,60	92,81	93,30	91,86	91,75	-0,11
Adultez (27 - 59 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,48	6,24	10,96	8,85	7,58	8,03	6,55	-1,48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,39	0,42	0,44	0,38	0,65	0,79	1,06	0,27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,10	0,06	0,14	0,08	0,10	0,08	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,06	93,24	88,54	90,63	91,70	91,08	92,31	1,23
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,87	5,79	7,22	7,70	17,37	19,41	8,63	-10,78
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,14	0,08	0,11	0,06	0,12	0,24	0,28	0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,08	0,05	0,05	0,04	0,00	0,03	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,95	94,05	92,62	92,19	82,47	80,35	91,05	10,70

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

Respecto a la morbilidad por lesiones entre 2009 a 2015 en general, se puede apreciar que la primera causa de morbilidad en todos los grupos son traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, de 93, 33 para primera infancia con un aumento para este año de 0,52, para la poblacion adulta 92,31 aumentando en 1,23, para la juventud de 91,75 con un descenso de -0.11 con respecto al año 2014, para infancia 91.56 incrementado en 0.43, para la poblacion adolescente de 91.38 ha disminuido en 0,28 y persona mayor 91.05 incrementándose en 10,70 con respecto al año anterior. En este aspecto se evidencia que en todos los años del periodo registra tasas elevadas. Se puede resaltar que en la población adulta mayor se presentó una proporción alta de Lesiones de intencionalidad indeterminada en el año 2013. Como segunda causa estaría lesiones no intencionales en poblacion adolescente de 2.82 con comportamiento creciente durante el periodo y

que para el año en estudio se evidencia una disminución del 0.92 con respecto al año anterior.

2.2.3. Morbilidad de eventos de alto costo

2.2.3.1. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo

Tabla 113. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Nariño, 2006-2015

Evento	Colombia 2015	Nariño 2015	año								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,01	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	↗	↗	-	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-

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

2.2.3.2. Enfermedad renal crónica y precursores

Tabla 114. Enfermedad Renal Crónica y Precursoras, Nariño 2010-2015.

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número de casos de hipertensión arterial	49.997,00	54.898,00	55.487,00	61.532,00	63.659,00	35.466,00
Número de personas con ERC en estadio 0	39.709,00	30.122,00	12.278,00	9.863,00	3.942,00	5.612,00
Número de personas con ERC en estadio 1	1.437,00	563,00	2.003,00	3.074,00	2.847,00	3.829,00
Número de personas con ERC en estadio 2	3.533,00	1.922,00	1.987,00	6.624,00	7.506,00	9.897,00
Número de personas con ERC en estadio 3	2.350,00	4.167,00	6.631,00	9.410,00	9.771,00	13.275,00
Número de personas con ERC en estadio 4	145,00	265,00	493,00	521,00	721,00	1.125,00
Número de personas con ERC en estadio 5	502,00	442,00	483,00	509,00	481,00	506,00
Porcentaje de personas con ERC en estadio 1	18,04	7,65	17,27	15,26	13,35	11,19
Porcentaje de personas con ERC en estadio 2	44,35	26,12	17,13	32,89	35,20	28,91
Porcentaje de personas con ERC en estadio 3	29,50	56,62	57,18	46,73	45,82	38,77
Porcentaje de personas con ERC en estadio 4	1,82	3,60	4,25	2,59	3,38	3,29
Porcentaje de personas con ERC en estadio 5	6,30	6,01	4,16	2,53	2,26	1,48
Porcentaje de personas en estadio 0	2,92	2,21	0,90	0,71	0,28	16,39
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años		2,05	0,83	0,84		1,31
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,01
Prevalencia de ERC en estadio 5	0,04	0,03	0,04	0,04	0,04	
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años		3,84	3,80	4,13	3,93	4,08

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

El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfoide aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide, y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En la actualidad los sistemas de información en Colombia se encuentran en fase de desarrollo y fortalecimiento, por lo cual no se cuenta con información para todos los eventos. La Cuenta de Alto Costo posee información de la situación de salud de la enfermedad renal crónica y de la situación del VIH-SIDA.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo. En la actualidad hay evidencia convincente de que la ERC puede ser detectada mediante pruebas de laboratorio simples, y que el tratamiento puede prevenir o retrasar las complicaciones de la función renal disminuida, retrasar la progresión de la enfermedad renal, y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo la información suministrada por el SISPRO, no se registran para Nariño casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal para los años 2012, 2013 y 2014. (Ver ASIS 2015)

Por su parte la tasa de incidencia de VIH Sida notificado es de 0 para Colombia y para Nariño.

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Tabla 115. Eventos precursores de Nariño 2015

Evento	Colombia 2015	Nariño 2015	Año									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Prevalencia de diabetes mellitus	2,17	1,31	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,23	4,08	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗

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

2.2.4.1. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras. "La hipertensión rara vez produce síntomas en etapas tempranas y en muchos casos no se diagnostica. Los casos que se diagnostican, a veces no tienen acceso al tratamiento y es posible que no puedan controlar con éxito su enfermedad en el largo plazo". En el mundo las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 millones de muertes anuales, y entre ellas las complicaciones de la hipertensión general el 9,4 millones de muertes. "Para 2008, en el mundo se habían diagnosticado con hipertensión aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008 Para el mismo año en Colombia la prevalencia de tensión arterial alta (tensión arterial sistólica ≥140 o tensión arterial diastólica ≥90) en adultos mayores de 25 años fue de 34,3% en hombres y de 26,5% en mujeres, muy similar a la estadística del grupo de países de ingresos medianos altos donde la prevalencia fue de 35,3% para hombres y de 28,3% para mujeres15.

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 2015 la prevalencia de hipertensión arterial estimada para Colombia es de 7,23 y para el departamento de Nariño de 4,08, 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 203035.

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 2015 la prevalencia de diabetes mellitus estimada para Colombia es de 2.17 y para el departamento de Nariño de 1.31, significativamente más baja, sin embargo este evento se constituye como uno de los principales factores de riesgo determinantes de la mortalidad cardiovascular.

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación semanal obligatoria ENOS

El sistema de vigilancia epidemiológica, se fundamenta en la notificación obligatoria semanal o inmediata de los eventos considerados como de vigilancia especial, (ENOS) para dicha vigilancia el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Salud implemento el aplicativo SIVIGILA, el mismo que tiene difusión nacional y actualizaciones permanentes. La Vigilancia en el departamento de Nariño se hace en los 64 municipios desde las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) las que reciben información de 168 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de forma semanal y continua.

2.2.5.1. Morbilidada ENOS casos y tasas

Tabla 116. Eventos de Notificación Obligatoria, Casos y Tasas

1.- Salud ambiental	2.012			2.013			2.014			2.015			2.016			DIFERENCIA DE CASOS 2015 - 2016
	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
ACCIDENTE OFÍDICO *100,000 HB	1.680.795	120	7,1	1.701.782	132	7,8	1.722.945	120	7,0	1.744.228	112	6,4	1.765.906	125	7,1	**13**
CARBUNCO (ANTRAX) *100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
CÓLERA *100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
ÉBOLA *100,000 HB										1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
EDA * 100 < 5 Años	163.527	31.547	19,3	163.552	30.346	18,6	163.870	31.713	19,4	164.424	32.140	19,5	165.094	36.856	22,3	**4.716**
EDA * 100 HB	1.680.795	89.798	5,3	1.701.782	97.677	5,7	1.722.945	102.612	6,0	1.744.228	115.208	6,6	1.765.906	124.639	7,1	**9.431**
ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS *100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS *100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS *100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
ENF. TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA-BROTES) * 100.000HB (1)	1.680.795	33	2,0	1.701.782	34	2,0	1.722.945	8	0,5	1.744.228	35	2,0	1.765.906	36	2,0	**1**
ETA (INDIVIDUAL) * 100.000HB	1.680.795	141	8,4	1.701.782	151	8,9	1.722.945	183	10,6	1.744.228	217	12,4	1.765.906	681	38,6	**464**
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA *100,000 HB	1.680.795	11	0,7	1.701.782	5	0,3	1.722.945	7	0,4	1.744.228	12	0,7	1.765.906	29	1,6	**17**
HEPATITIS A *100,000 HB	1.680.795	239	14,2	1.701.782	349	20,5	1.722.945	187	10,9	1.744.228	46	2,6	1.765.906	28	1,6	**-18**
INTOXICACION POR FARMACOS * 100.000HB	1.680.795	330	19,6	1.701.782	398	23,4	1.722.945	396	23,0	1.744.228	437	25,1	1.765.906	382	21,6	**-55**
INTOXICACION POR METANOL*100.000HB	1.680.795	25	1,5	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	1	0,1	**1**
INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO * 100.000 HB	1.680.795	28	1,7	1.701.782	50	2,9	1.722.945	21	1,2	1.744.228	46	2,6	1.765.906	38	2,2	**-8**
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS * 100.000 HB	1.680.795	435	25,9	1.701.782	405	23,8	1.722.945	426	24,7	1.744.228	436	25,0	1.765.906	479	27,1	**43**
INTOXICACION POR SOLVENTES * 100.000HB	1.680.795	33	2,0	1.701.782	21	1,2	1.722.945	42	2,4	1.744.228	41	2,4	1.765.906	43	2,4	**2**
INTOXICACION POR SUSTANCIAS QUIMICAS* 100.000 HB	1.680.795	330	19,6	1.701.782	340	20,0	1.722.945	308	17,9	1.744.228	277	15,9	1.765.906	332	18,8	**55**
INTOXICACION POR SUSTANCIAS SICOACTIVAS * 100.000 HB	1.680.795	86	5,1	1.701.782	161	9,5	1.722.945	278	16,1	1.744.228	274	15,7	1.765.906	270	15,3	**-4**
INTOXICACION POR METALES PESADOS * 100,000 HB	1.680.795	2	0,1	1.701.782	2	0,1	1.722.945	1	0,1	1.744.228	0	0,0	1.765.906	3	0,2	**3**
TOTAL INTOXICACIONES * 100.000 HB	**1.680.795**	**1.269**	**75,5**	**1.701.782**	**1.377**	**80,9**	**1.722.945**	**1.472**	**85,4**	**1.744.228**	**1.511**	**86,6**	**1.765.906**	**1.548**	**87,7**	**37**
LEPTOSPIROSIS *100,000 HB	1.680.795	9	0,5	1.701.782	7	0,4	1.722.945	6	0,3	1.744.228	36	2,1	1.765.906	22	1,2	**-14**
PESTE (BUBÓNICA/NEUMÓNICA) * 100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
ACCIDENTE RABICO *100,000 HB	1.680.795	1.920	114,2	1.701.782	3.036	178,4	1.722.945	3.946	229,0	1.744.228	3.661	209,9	1.765.906	4.609	261,0	**948**
VIGILANCIA DE LA RABIA POR LABORATORIO *100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA *100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**

2.- Vida saludable y condiciones no transmisibles	2012'			2013'			2014'			2015'			2.016			DIFERENCIA DE CASOS 2015 - 2016
	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
CANCER DE MAMA * 100,000 HOMBRES Y MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS													1.139.988	129	11,3	**129**
CANCER DE CUELLO UTERINO * 100,000 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS													572.443	36	6,3	**36**
ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS * 100.000 HB													1.765.906	17	1,0	**17**
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS(Pólvora) * 100.000 HB										1.744.228	59	3,4	1.765.906	86	4,9	**27**
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS(Minas Antipersonal) * 100.000 HB										1.744.228	35	2,0	1.765.906	38	2,2	**3**
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS(Pólvora, Minas Antipersonal) * 100.000HB [2]	1.680.795	93	5,5	1.701.782	96	5,6	1.722.945	149	8,6	1.744.228	94	5,4	1.765.906	124	7,0	**30**

3.- Convivencia social y salud mental	2012'			2013'			2014'			2015'			2.016			DIFERENCIA DE CASOS 2015 - 2016
	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
INTENTO DE SUICIDIO * 100,000 HAB													1.765.906	844	47,8	**844**
LESIONES DE CAUSA EXTERNA * 100,000 HAB													1.765.906	1.147	65,0	**1147**
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO * 100.000 HAB	1.680.795	527	31,4	1.701.782	1.650	97,0	1.722.945	2.626	152,4	1.744.228	3.037	174,1	1.765.906	3.500	198,2	**463**

4.- Seguridad alimentaria y nutricional	2012			2013'			2014'			2015'			2.016			DIFERENCIA DE CASOS 2015 - 2016
	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
MORTALIDAD POR DESNUTRICION * 100.000 MENORES 5 AÑOS				163.552	2	1,2	163.870	5	3,1	164.424	8	4,9	165.094	4	2,4	**-4**
DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS * 100 MENORES DE 5 AÑOS													165.094	130	0,08	**130**

5.- Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	2012'			2013'			2014'			2015'			2.016			DIFERENCIA DE CASOS 2015 - 2016
	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
MORBILIIDAD MATERNA EXTREMA * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.630	146	8,3	17.598	187	10,6	18.454	269	14,6	17.613	348	19,8	17.631	528	29,9	**180**
MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	17.630	13	73,7	17.598	17	96,6	18.454	13	70,4	17.613	12	68,1	17.631	21	119,1	**9**
MORTALIDAD PERINATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.630	312	17,7	17.598	284	16,1	18.454	337	18,3	17.613	280	15,9	17.631	292	16,6	**12**
HEPATITIS B, C y Co-infección/supra-infección Hepatitis B-Delta* 100.000HB (3)	1.680.795	41	2,4	1.701.782	67	3,9	1.722.945	60	3,5	1.744.228	48	2,8	1.765.906	40	2,3	**-8**
SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.630	15	0,9	17.598	40	2,3	18.454	39	2,1	17.613	13	0,7	17.631	12	0,7	**-1**
SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.630	157	8,9	17.598	164	9,3	18.454	152	8,0	17.613	121	6,9	17.631	137	7,8	**16**
VIH - SIDA * 100.000 HB	1.680.795	158	9,4	1.701.782	164	9,6	1.722.945	157	9,1	1.744.228	179	10,3	1.765.906	233	13,2	**54**
MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	1.680.795	18	1,1	1.701.782	18	1,1	1.722.945	18	1,0	1.744.228	13	0,7	1.765.906	23	1,3	**10**
GESTANTES DIAGNOSTICADAS QUE HAN SIDO TRATADAS ANTES DE LA SEMANA 17	157	64	40,8	164	69	42,1	152	61	40,1	121	54	44,6	137	65	47,4	**11**

6.- Vida saludable y enfermedades transmisibles	2012'			2013'			2014'			2015'			2.016			DIFERENCIA DE CASOS 2015 - 2016
	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	POBLACION	No. Casos	Tasa	
TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS *100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS *100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
CHAGAS CRÓNICO * 100.000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
CHAGAS AGUDO * 100.000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
CHAGAS TOTAL * 100.000 HB	**1.680.795**	**0**	**0,0**	**1.701.782**	**0**	**0,0**	**1.722.945**	**0**	**0,0**	**1.744.228**	**0**	**0,0**	**1.765.906**	**0**	**0,0**	**0**
CHIKUNGUNYA *100.000 HB							296.510	13	4,4	302.873	2.301	759,7	309.274	58	18,8	**-2.243**
DENGUE * 100.000 HB	283.915	44	15,5	290.204	359	123,7	296.510	476	160,5	302.873	325	107,3	309.274	502	162,3	**177**
DENGUE GRAVE * 100.000 HB	283.915	1	0,4	290.204	9	3,1	296.510	7	2,4	302.873	5	1,7	309.274	5	1,6	**0**
DENGUE TOTAL * 100.000 HB	**283.915**	**45**	**15,8**	**290.204**	**368**	**126,8**	**296.510**	**483**	**162,9**	**302.873**	**330**	**109,0**	**309.274**	**507**	**163,9**	**177**
MORTALIDAD POR DENGUE * 100.000 HAB.	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	1	0,1	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
FIEBRE AMARILLA * 100.000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
LEISHMANIASIS CUTANEA * 100.000 HB	357.863	317	88,6	362.737	649	178,9	367.811	541	147,1	372.990	427	114,5	378.422	327	86,4	**-100**
LEISHMANIASIS MUCOSA * 100.000 HB	357.863	0	0,0	362.737	12	3,3	367.811	2	0,5	372.990	5	1,3	378.422	1	0,3	**-4**
LEISHMANIASIS VISCERAL * 100.000 HB	357.863	0	0,0	362.737	0	0,0	367.811	0	0,0	372.990	0	0,0	378.422	0	0,0	**0**
LESHMANIASIS TOTAL * 100.000 HB	**357.863**	**317**	**88,6**	**362.737**	**661**	**182,2**	**367.811**	**543**	**147,6**	**372.990**	**432**	**115,8**	**378.422**	**328**	**86,7**	**-104**
LEPRA TASA * 100.000 HB	1.680.795	3	0,2	1.701.782	3	0,2	1.722.945	6	0,3	1.744.228	3	0,2	1.765.906	4	0,2	**1**
MALARIA ASOCIADA A FORMAS MIXTAS * 100.000 HB	571.641	5	0,9	582.005	9	1,5	592.641	4	0,7	603.432	13	2,2	614.555	26	4,2	**13**
MALARIA FALCIPARUM IPA * 1.000 HB	571.641	6.656	11,6	582.005	5.865	10,1	592.641	5.075	8,6	603.432	6.563	10,9	614.555	10.675	17,4	**4.112**
MALARIA MALARIAE * 100.000 HB	571.641	1	0,2	582.005	2	0,3	592.641	0	0,0	603.432	0	0,0	614.555	12	2,0	**12**
MALARIA VIVAX * 100.000 HAB	571.641	472	82,6	582.005	281	48,3	592.641	74	12,5	603.432	200	33,1	614.555	388	63,1	**188**
MALARIA COMPLICADA * 100.000 HB	571.641	21	3,7	582.005	38	6,5	592.641	22	3,7	603.432	79	13,1	614.555	107	17,4	**28**
MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO - IPA * 1.000 HB	**571.641**	**7.155**	**12,5**	**582.005**	**6.195**	**10,6**	**592.641**	**5.175**	**8,7**	**603.432**	**6.776**	**11,2**	**614.555**	**11.101**	**18,1**	**4.325**
MALARIA ZONA PACIFICA - IPA * 1.000 HB	**381.480**	**7.096**	**18,6**	**390.546**	**6.130**	**15,7**	**399.830**	**5.120**	**12,8**	**409.265**	**6.727**	**16,4**	**418.968**	**10.980**	**26,2**	**4.253**
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	1.680.795	1	0,1	1.701.782	0	0,0	1.722.945	1	0,1	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
TUBERCULOSIS * 100.000 HB [4]							1.722.945	140	8,1	1.744.228	161	9,2	1.765.906	174	9,9	**13**
TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE * 100.000 HB				1.701.782	9	0,5	1.722.945	8	0,5	1.744.228	10	0,6	1.765.906	7	0,4	**-3**
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR * 100.000 HB	1.680.795	26	1,5	1.701.782	28	1,6	1.722.945	36	2,1	1.744.228	33	1,9	1.765.906	51	2,9	**18**
TUBERCULOSIS PULMONAR * 100.000 HB	1.680.795	166	9,9	1.701.782	136	8,0	1.722.945	112	6,5	1.744.228	138	7,9	1.765.906	130	7,4	**-8**
TUBERCULOSIS TOTAL * 100.000 HB	**1.680.795**	**192**	**11,4**	**1.701.782**	**173**	**10,2**	**1.722.945**	**148**	**8,6**	**1.744.228**	**171**	**9,8**	**1.765.906**	**181**	**10,2**	**10**
ZIKA * 100.000 HB										302.873	8	2,6	309.274	90	29,1	**82**
DIFTERIA * 100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
RUBÉOLA - 100,000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
SARAMPIÓN * 100.000 HB	1.680.795	0	0,0	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
ESAVI *100.000 HB	1.680.795	22	1,3	1.701.782	19	1,1	1.722.945	5	0,3	1.744.228	7	0,4	1.765.906	6	0,3	**-1**
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS E INFLUENZAE * 100.000 HB	1.680.795	1	0,1	1.701.782	1	0,1	1.722.945	2	0,1	1.744.228	0	0,0	1.765.906	2	0,1	**2**
MENINGITIS POR MENINGOCOCO * 100.000 HB	1.680.795	1	0,1	1.701.782	0	0,0	1.722.945	0	0,0	1.744.228	0	0,0	1.765.906	0	0,0	**0**
MENINGITIS POR NEUMOCOCO * 100.000 HB	1.680.795	4	0,2	1.701.782	1	0,1	1.722.945	2	0,1	1.744.228	3	0,2	1.765.906	3	0,2	**0**
TOTAL MENINGITIS * 100.000 HB	**1.680.795**	**6**	**0,4**	**1.701.782**	**2**	**0,1**	**1.722.945**	**4**	**0,2**	**1.744.228**	**3**	**0,2**	**1.765.906**	**5**	**0,3**	**2**
PARALISIS FLACIDA AGUDA * 100.000 MENORES DE 15 AÑOS	497.968	8	1,6	496.285	10	2,0	494.835	15	3,0	493.712	8	1,6	492.882	5	1,0	**-3**

PAROTIDITIS * 100.000 HB	1.680.795	155	9,2	1.701.782	167	9,8	1.722.945	118	6,8	1.744.228	108	6,2	1.765.906	98	5,5	**-10**
TETANOS ACCIDENTAL * 100.000 HB	1.680.795	2	0,1	1.701.782	2	0,1	1.722.945	4	0,2	1.744.228	5	0,3	1.765.906	0	0,0	**-5**
TETANOS NEONATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	17.630	1	0,1	17.598	0	0,0	17.753	1	0,1	17.931	1	0,1	18.173	0	0,0	**-1**
TOSFERINA * 100.000 HB (5)	1.680.795	52	3,1	1.701.782	9	0,5	1.722.945	14	0,8	1.744.228	27	1,5	1.765.906	22	1,2	**-5**
VARICELA INDIVIDUAL * 100.000HB	1.680.795	2.150	127,9	1.701.782	2.746	161,4	1.722.945	3.052	177,1	1.744.228	2.728	156,4	1.765.906	3.848	217,9	**1120**
VARICELA COLECTIVO * 100.000HB (Afectados en los brotes)	1.680.795	1.351	80,4	1.701.782	987	58,0	1.722.945	1.449	84,1	1.744.228	749	42,9	1.765.906	3.784	214,3	**3035**
VARICELA NUMERO DE BROTES		309			246			254			195			664		**469**
TOTAL VARICELA * 100.000HB	**1.680.795**	**3.501**	**208,3**	**1.701.782**	**3.733**	**219,4**	**1.722.945**	**4.501**	**261,2**	**1.744.228**	**3.477**	**199,3**	**1.765.906**	**7.632**	**432,2**	**4155**
SÍNDROME RUBÉOLA CONGÉNITA * 10,000 NV	17.630	0	0,0	17.598	0	0,0	18.454	0	0,0	17.613	0	0,0	17.631	0	0,0	**0**
ESI - IRAG * 100.000 HB	1.680.795	7	0,4	1.701.782	42	2,5	1.722.945	22	1,3	1.744.228	46	2,6	1.765.906	32	1,8	**-14**
IRAG INUSITADA * 100.000 HB	1.680.795	2	0,1	1.701.782	12	0,7	1.722.945	6	0,3	1.744.228	6	0,3	1.765.906	11	0,6	**5**
IRA * 100 < 5 Años (6)	163.527	54.959	33,6	163.552	85.505	52,3	163.870	83.559	51,0	164.424	75.076	45,7	165.094	69.160	41,9	**-5.916**
IRA * 100 HB (7)	1.680.795	164.077	9,8	1.701.782	253.515	14,9	1.722.945	258.588	15,0	1.744.228	241.940	13,9	1.765.906	217.039	12,3	**-24.901**

7.- Gestion diferencial de poblaciones vulnerables	**AÑO 2012**			**AÑO 2013**			**AÑO 2014**			**AÑO 2015**			**AÑO 2016**			**DIFERENCIA DE CASOS 2015 - 2016**
	POBLACION	**No. Casos**	**Tasa**	**POBLACION**	**No. Casos**	**Tasa**	**POBLACION**	**No. Casos**	**Tasa**	**POBLACION**	**No. Casos**	**Tasa**	**POBLACION**	**No. Casos**	**Tasa**	
BAJO PESO AL NACER * 100 NV	17.630	466	2,6	17.598	550	3,1	18.454	546	3,0	17.613	576	3,3	17.631	602	3,4	**26**
CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS * 100,000 MENORES DE 18 AÑOS (Incluye todas las formas de cancer en esta población) (8)							594.530	25	4,2	593.778	44	7,4	592.980	53	8,9	**9**
DEFECTOS CONGENITOS * 100,000 NV (Corresponde a los eventos de Anomalias congenitas e Hipotiroidismo congenito, codigo 215)							18.454	221	1197,6	17.613	232	1317,2	17.631	218	1236,4	**-14**
MORTALIDAD POR IRA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	163.527	20	12,2	163.552	23	14,1	163.870	11	6,7	164.424	25	15,2	165.094	12	7,3	**-13**
MORTALIDAD POR EDA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	163.527	3	1,8	163.552	6	3,7	163.870	3	1,8	164.424	3	1,8	165.094	5	3,0	**2**

Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, SIVIGILA, 2017

Población Nacidos Vivos: cifras oficiales 2000 – 2013 DANE EEVV – para el cálculo de las cifras de Nacidos Vivos municipal para el año 2014, se realizó una proyección a través del promedio de la variación de las cifras oficiales DANE de los últimos 14 años para calcular las proyecciones por municipio a partir del año 2014.

Para los eventos Dengue y Chikungunya, la población a riesgo es la población urbana que reside a menos de 2.200 msnm.

Para el evento Leishmaniasis, la población a riesgo es la población rural que reside a menos de 1.600 msnm.

Para el evento Malaria, la población a riesgo es la población urbana y rural que reside a menos de 1.600 msnm.

(1) A partir del año 2009, la información ETA (brotes) incluye brotes Colectivos código INS 350 y se excluye ETA individual con el código INS 355.
(2) En el año 2011 se empezó a confirmar tosferina por PCR.

(3) A partir del año 2014, se unifico bajo un mismo código (TUBERCULOSIS – evento 815) los eventos: Meningitis tuberculosa, Tuberculosis extra pulmonar y Tuberculosis pulmonar.

(4) 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.

(5) 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

(6) 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 su registro se controló.

(7) Se incluye además de las lesiones por pólvora las Lesiones por minas antipersonal en el marco del conflicto armado.

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

Para el periodo 2013-2016 en el departamento se hace vigilancia semanal obligatoria de más de 100 eventos, conocidos como ENOS, en las tablas anteriores observamos el periodo mencionado registrando casos y tasas según sea el evento.

Los eventos incluyen brotes, enfermedades infecciosas, parasitarias, virales, bacterianas, mortalidades evitables, accidente ofídico o mordeduras animales, intoxicaciones, enfermedades crónicas, anomalías congénitas, bajo peso y últimamente violencia familiar, sexual y contra la mujer, Chikungunya y Zika a finales de año. En su mayoría salvo los casos de varicela y los de morbilidad por IRA y EDA, la notificación se hace mediante el diligenciamiento de la ficha clínico epidemiológica individual. Otra característica importante, o tal vez la más importante es que la

notificación al SIVIGILA tiene alta probabilidad de que el diagnóstico sea confirmado, ya sea por clínica, epidemiológicamente o por laboratorio según sea el evento.

Así de mayor a menor frecuencia en los reportados durante 2016 observamos : 217.039 casos de IRA, 161.495 casos de EDA de los cuales 36.856 se presentan en menores de 5 años, 10.675 casos de malaria, 3.784 casos de varicela colectiva, 58 casos de Chikungunya, 4.609 casos de agresiones por perros o gatos, 1.548 intoxicaciones de las cuales 270 por sustancias psicoactivas y 479 por plaguicidas , 602 casos de niños con bajo peso al nacer, 292 muertes perinatales, 181 casos nuevos de tuberculosis, 233 casos de VIH/Sida, y 137 de sífilis gestacional, 218 casos de malformaciones congénitas y 3.500 casos de violencia intrafamiliar contra la mujer y sexual, 507 casos de dengue y 328 casos de leishmaniosis.

Existen eventos con menos frecuencia de reporte pero no menos importantes, como 5 casos de parálisis flácida aguda, 3 de meningitis por neumococo, 4 de lepra y 7 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 dejo de ser objeto individual de vigilancia en el momento que dejo 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 117. Semaforización Letalidad de ENOS, departamento de Nariño 2006 - 2014

Causa de muerte	Colombia 2014	Nariño 2014	Año								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Accidente ofídico	0,97	3,45	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,08	2,08	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tétanos accidental	37,29	75,00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
Sífilis congénita	1,17	2,33	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Infección Respiratoria Aguda	0,32	0,17	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tuberculosis pulmonar	7,95	12,38	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tuberculosis extrapulmonar	6,73	5,88	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Meningitis tuberculosa	10,50	33,33	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Dengue	0,17	0,15	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘
Dengue grave	4,89	6,67	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗
Malaria	0,04	0,06	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗
Malaria: vivax	0,03	1,52	-	##	##	-	-	↗	↘	↘	↗
Malaria: falciparum	0,03	0,02	-	↗	-	↗	↘	-	-	-	↗

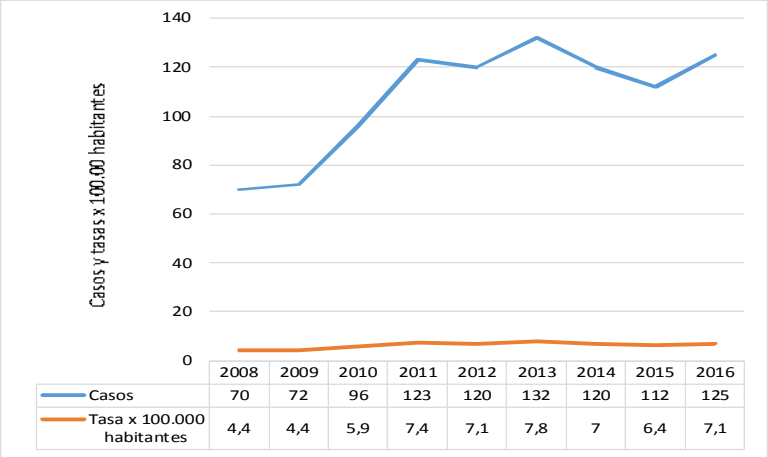
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

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 2014 únicamente se registraron muertes en trece eventos de notificación obligatoria semanal ENOS, entre ellos accidente ofídico, Intoxicaciones, tétanos accidental, sífilis congénita, IRA, Tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, meningitis tuberculosa, dengue y dengue grave malaria, malaria vivax y malaria falciparum. Todas ellas excepto accidente ofídico, tétanos accidental, meningitis tuberculosa y malaria vivax, presentaron tasas de letalidad cercanas al promedio nacional.

2.2.5.3. Análisis a profundidad de la peor situación

Morbilidad de accidente ofídico

Figura 111. Tendencia de la Morbilidad de accidente ofídico, Departamento de Nariño 2008-2016.

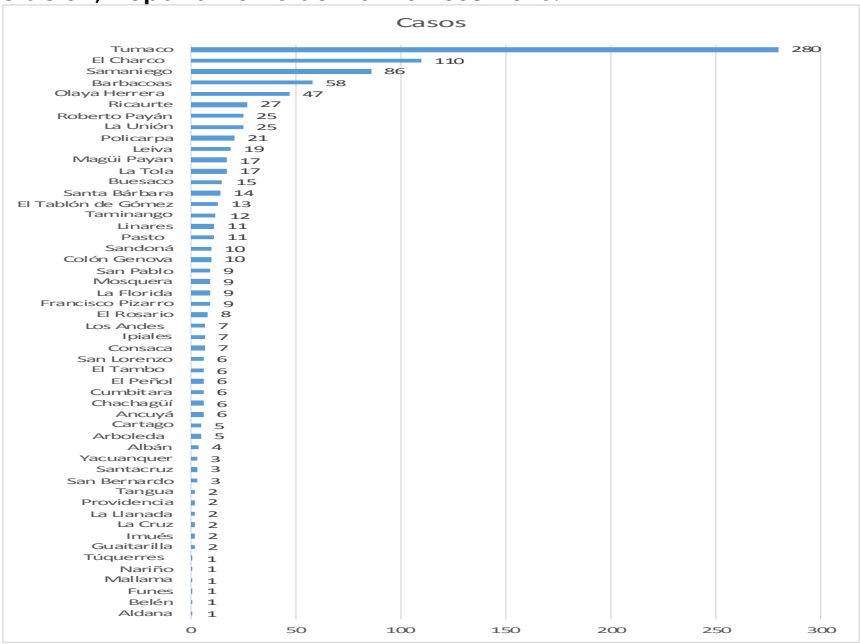


	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Casos	70	72	96	123	120	132	120	112	125
Tasa x 100.000 habitantes	4,4	4,4	5,9	7,4	7,1	7,8	7	6,4	7,1

Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2017

Entre 2008 y 2016 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 970 casos de accidente ofídico, se observa en el grafico anterior un incremento abrupto en los años 2013 y 2016, (tasa de incidencia de 7.8 y 7.1 x 100.000 habitantes.

Figura 112. Morbilidad por accidente ofídico según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2016.

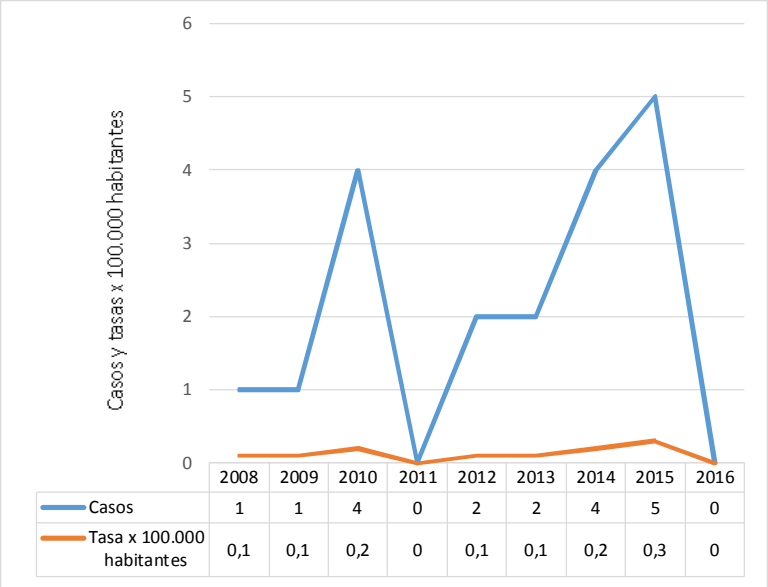


Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2017

Entre 2008 y 2016 los municipios que notificaron casos al SIVIGILA, fueron: Tumaco 280 casos (148.6 %), El Charco 110 casos (323.9%), Samaniego 86 casos (172.7%), Barbacoas 58 casos, (163.2%), Olaya Herrera 47 casos (155.7%), Ricaurte 27 casos (153.5%), Roberto payan y la unión 25 casos, Policarpa 21 casos, Leiva 19 casos, Magui Payan y la Tola 17 casos, Buesaco 15 casos, Santa Bárbara 14 casos, El Tablón de Gómez 13 casos, Taminango 12 casos, Pasto y Linares 11 casos, Sandona y colon Génova 10 casos, Francisco Pizarro, La Florida, Mosquera y San Pablo 9 casos, El Rosario 8 casos, Consaca, Ipiales y Los Andes 8 casos, Ancuya, Chachagüí, Cumbitara, El Peñol, El Tambo y San Lorenzo 6 casos, Arboleda y Cartago 5 casos, Albán 4 casos, San Bernardo, Santacruz y Yacuanquer 3 casos, Guaitarilla, Imues, La Cruz, La Llanada, Providencia y Tangua 2 casos, Aldana, Belén, Funes, Mallama, Nariño y Túquerres con un caso cada uno.

Tétanos Accidental

Figura 113. Tendencia de la Morbilidad de Tétanos Accidental, Departamento de Nariño 2008-2016.

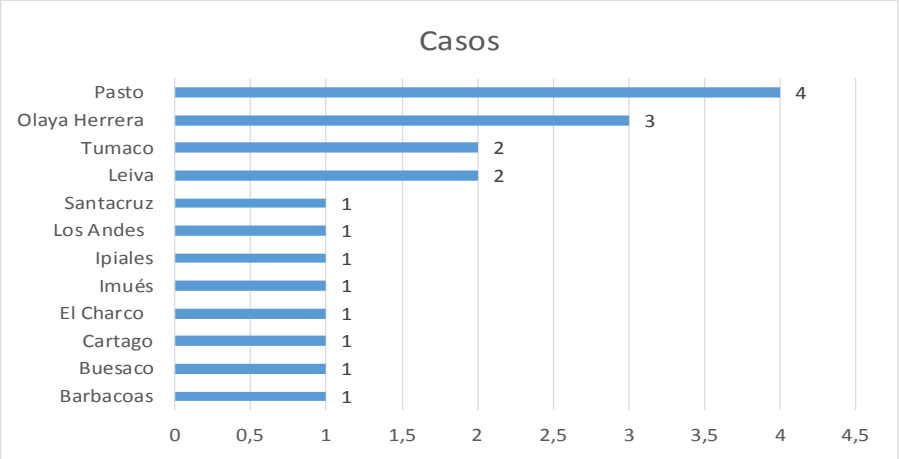


	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Casos	1	1	4	0	2	2	4	5	0
Tasa x 100.000 habitantes	0,1	0,1	0,2	0	0,1	0,1	0,2	0,3	0

Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2017

Entre 2008 y 2016 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 19 casos de Tétanos Accidental, se observa en el grafico anterior un incremento en los años 2010, 2014 y 2015, (tasa de incidencia de 0.2 x 100.000 habitantes para el año 2010 y 2014 y 0.3 para el año 2015), con una declinación para el año 2016 ya que no se presentaron casos 2013 y 2014.

Figura 114. Morbilidad por Tétanos Accidental según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2016.



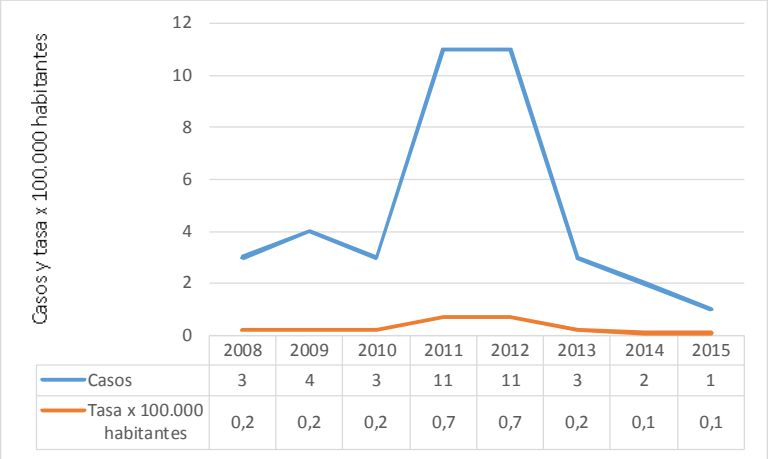
Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2017

Entre 2008 y 2016 los municipios que notificaron casos al SIVIGILA, fueron: Pasto 4 casos (0.9%), Olaya Herrera 3 casos (9.8%), Tumaco y Leiva 2 casos (1.1% y 14.9), Barbacoas, Buesaco, Cartago, Charco, Imues, Ipiales, Los Andes y Santacruz con un caso cada uno.

Morbilidad de la meningitis tuberculosa

Una de las formas más graves de la tuberculosis extra pulmonar es la meningitis tuberculosa, que se produce como consecuencia de la diseminación hematógena del bacilo en el espacio subaracnoideo; se conoce como una complicación de la TB primaria y puede ocurrir años después como una reactivación endógena de una tuberculosis latente o como consecuencia de una reinfección exógena.

Figura 115. Tendencia de la Morbilidad de la meningitis tuberculosa, Departamento de Nariño 2008-2015.

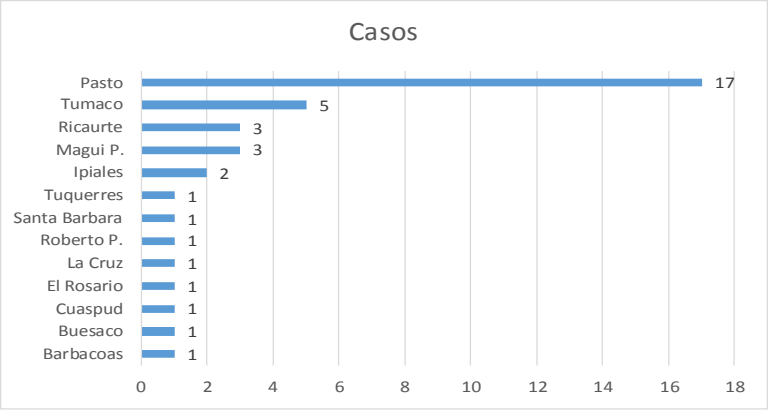


	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Casos	3	4	3	11	11	3	2	1
Tasa x 100.000 habitantes	0,2	0,2	0,2	0,7	0,7	0,2	0,1	0,1

Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2017

Entre 2008 y 2016 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 38 casos de meningitis tuberculosa, se observa en el grafico anterior un incremento abrupto en los años 2011 y 2012, (tasa de incidencia de 0.7 x 100.000 habitantes, cuya curva sugiere una epidemia, que declina en los años 2013 y 2014.

Figura 116. Morbilidad de la meningitis tuberculosa según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2015.

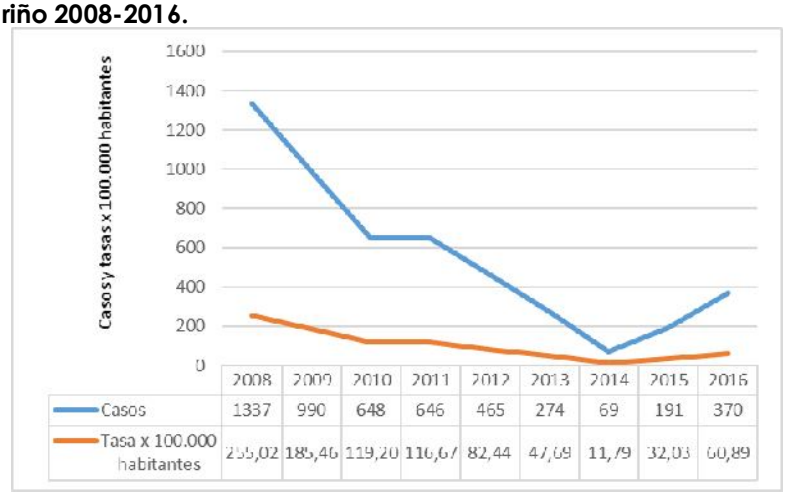


Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2017

Entre 2008 y 2014 los municipios que notificaron casos al SIVIGILA, fueron, Pasto 17 casos (44.7 %), Tumaco 5 casos (13.2 %), Ricaurte 3 casos, (7.9 %), Magui Payan 3 casos (7.9 %), Ipiales 2 casos (5.26 %) y Túquerres, Santa Bárbara, Roberto Payan, La Cruz, El Rosario, Cuaspud, Buesaco y Barbacoas con un caso cada uno.

Morbilidad por Malaria Vivax

Figura 117. Tendencia de la Morbilidad por Malaria Vivax, Departamento de Nariño 2008-2016.

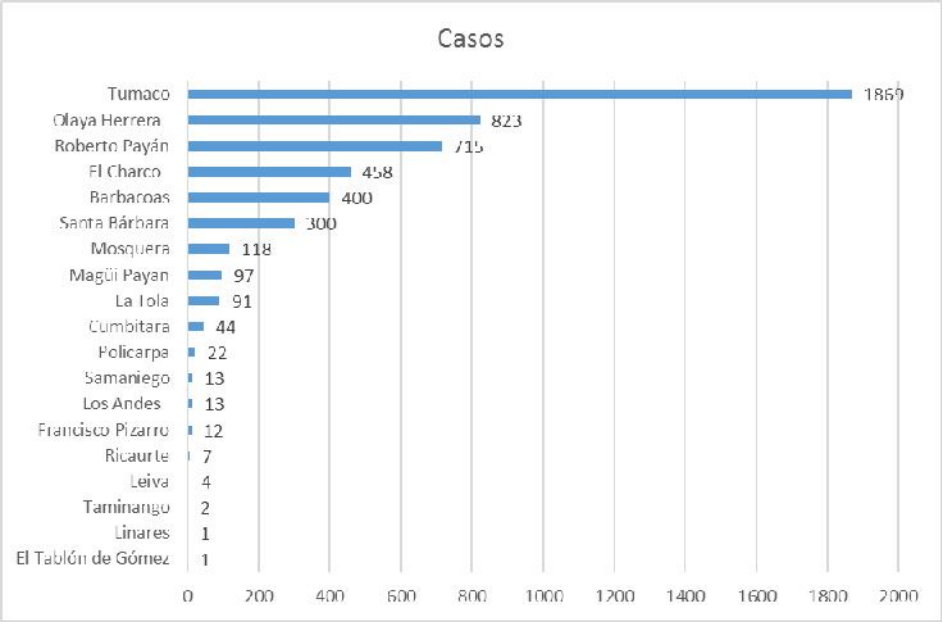


	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Casos	1337	990	648	646	465	274	69	191	370
Tasa x 100.000 habitantes	255,02	185,46	119,20	116,67	82,44	47,68	11,79	32,03	60,89

Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2017

Entre 2008 y 2016 el departamento de Nariño registró a través del SIVIGILA un total de 4.990 casos de Malaria Vivax, se observa en el grafico anterior un incremento abrupto en los años 2008 y 2009, (tasa de incidencia de 255.02 y 185.4 x 100.000 habitantes), presenta una declinación desde el año en los años 2009 a 2014 y un incremento en los año 2015 y 2016.

Figura 118. Morbilidad por Malaria Vivax según municipios de afectación, Departamento de Nariño 2008-2016.



Fuente: SIVIGILA, IDSN, 2017

Entre 2008 y 2016 los municipios que notificaron casos al SIVIGILA, fueron: Tumaco 1869 casos (37.45%), Olaya Herrera 823 casos (16.49%), Roberto Payan 715 casos (14.33 %), El Charco 458 casos (9.18%), Barbacoas 400 casos (8.02%), Santa Bárbara 300 casos (6.01%), Mosquera 118 casos (2.36%), Magui Payan 97 casos (1.94%), La Tola 91 casos (1.82%), menores de 45 casos Cumbitara, Policarpa, Samaniego, Los Andes, Francisco Pizarro, Ricaurte, Leiva, Linares y El Tablón de Gómez.

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 118. Distribución de las alteraciones permanentes, departamento de Nariño 2011-2015.

Alteraciones Permanentes	2011	2012	2013	2014	2015	Total	%
Alteraciones Permanentes	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	113.721	21,3
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	10.581	10.960	11.422	11.838	12.478	57.279	10,7
El sistema genital y reproductivo	2.171	2.306	2.494	2.671	2.909	12.551	2,4
El sistema nervioso	16.480	18.279	19.950	21.462	24.137	100.308	18,8
La digestión, el metabolismo, las hormonas	5.812	6.030	6.341	6.600	7.009	31.792	6,0
La piel	1.884	2.001	2.188	2.325	2.493	10.891	2,0
La voz y el habla	4.764	5.824	6.711	7.631	9.122	34.052	6,4
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1.318	1.416	1.567	1.690	1.841	7.832	1,5
Los oídos	9.720	10.711	11.504	12.248	13.567	57.750	10,8
Los ojos	18.901	20.122	21.283	22.427	24.155	106.888	20,1
Total	90.617	98.470	106.067	113.252	124.658	533.064	100

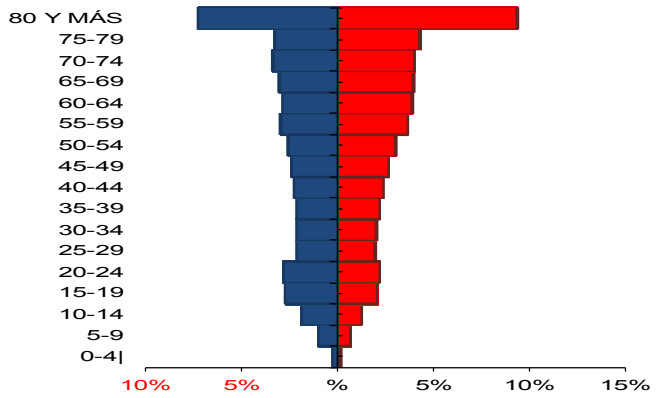
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En el departamento de Nariño entre 2011 y 2015 se han registrado 533.064 alteraciones permanentes en todos los grupos de edad, de ellos el 21.3 % corresponden a la limitación del movimiento del cuerpo, manos y brazos, le sigue con un 20.1 % las alteraciones de la vista, con 18.8 % la afectación del sistema nervioso, con 10.8 % la afectación del oído

(sordera) con 10.7 % las alteraciones permanentes del sistema cardiorrespiratorio y las defensas y con 6.4 % las alteraciones de la voz y el habla, con menor proporción están los demás órganos de los sentidos, la afectación del sistema genital y reproductivo, los daños al sistema digestivo el metabolismo y las hormonas y la afectación de la piel.

2.2.6.4. Pirámide poblacional de la población con discapacidad

Figura 119. Pirámide poblacional discapacidad, departamento de Nariño 2015.



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

Al hacer un a 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 119. Tabla de identificación de prioridades principales la morbilidad año 2014.

Morbilidad	Prioridad	Valor Indicador Nariño	Valor Indicador Colombia	Tendencia	MIAS
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (Mayores de 60)	62,66	80,49	Oscilante	000
	Enfermedades no transmisibles (Adultez)	56,16	69,25	Oscilante	000
	Enfermedades no transmisibles (Juventud)	48,71	56,07	Oscilante	000
	Enfermedades no transmisibles (Adolescencia)	47,98	58	Oscilante	000
	Enfermedades no transmisibles (Infancia)	42,18	55,72	Oscilante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	40,66	37,71	Oscilante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales (Infancia)	35,45	20,61	Oscilante	000
	Enfermedades no transmisibles (Primera infancia)	35	37,22	Oscilante	000
Por subcausas o subgrupos	Condiciones derivadas durante el período perinatal En la primera infancia	98,95	SD	Oscilante	000
	Condiciones maternas en la adultez	92,9	SD	Oscilante	000
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas en la primera infancia	93,33	SD	Oscilante	000
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en la adultez	92,31	SD	Aumento	000
	Enfermedades infecciosas y parasitarias en la adolescencia	55,52	SD	Aumento	000
	Condiciones orales en la infancia	37,35	SD	Oscilante	000
Precursores	Prevalencia de Hipertensión Arterial	4,08	7,23	Oscilante	001
Eventos de notificación obligatoria (Letalidades)	Tétanos Accidental (x100,000 Habitantes)	75	37,29	Aumento	009
	Meningitis Tuberculosa (x100,000 Habitantes)	33,33	10,5	Bajando	009
	Accidente Ofídico (x100,000 Habitantes)	3,45	0,97	Aumento	010
	Malaria vivax (x100,000 Habitantes)	1,52	1,52	Bajando	009
Condiciones de vida	Calidad de agua para el consumo humano (IRCA)	55,11	33,07	Aumento	000
	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	32,1	17	Aumento	000
	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	29,1	17,2	Aumento	000
Discapacidad	Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	21,30%	50,05	Bajando	000
	Alteraciones permanentes de los ojos	20,10%	35,96	Bajando	000
	Alteraciones permanentes del sistema nervioso	18,80%	43,37	Bajando	000

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

2.2.7.1 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.

En la tabla anterior identificamos: La morbilidad por grandes causas, en la cual las enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad ocupan los primeros puestos, así: mayores de 60 años el 62.66%, Adultez 56.16%, Juventud 48.71%, adolescencia 47.98%, e infancia 42.18%, preocupa que en el grupo de infancia este grupo tiene una tendencia al oscilante en el último periodo. Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar en el grupo de infancia, con 40.66% de la morbilidad por esta causa.

Por subcausas o subgrupos son prioritarias de intervención las enfermedades infecciosas y parasitarias de la infancia, las condiciones derivadas del periodo perinatal, las condiciones orales de la infancia y las causas externas. El VIH/Sida y la hipertensión arterial a pesar de tener cifras significativamente más bajas de prevalencia que el nivel nacional son de gran importancia dada la HTA como factor de riesgo de mortalidad cardiovascular y el VIH por la carga social y económica que representa.

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 considera eventos

trazadores, El bajo peso al nacer, la malaria, el dengue la tuberculosis y la sífilis congénita.

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 120. Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2015

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Nariño
Cobertura de servicios de electricidad	91,16	92,59
Cobertura de acueducto	58,91	58,58
Cobertura de alcantarillado	41,54	33,14
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	33,07	55,11
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, 2017

Tabla 121. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Nariño, 2015.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	99,35	90,49
Cobertura de acueducto	95,6	47,14
Cobertura de alcantarillado	89,34	14,04

Fuente: Coberturas de servicios públicos: Censo DANE.

En la tabla de semaforización anterior podemos observar que el departamento de Nariño respecto a Colombia tiene mejores coberturas de acueducto, 58.91 % respecto a 58.58 %, coberturas de alcantarillado, 33.14 respecto a 41.54 y mejor coberturas de servicio de electricidad, 92.59 respecto a 91.16, por otro lado observamos en cuanto índice de riesgo de calidad de agua en Nariño con 55.11 con respecto a Colombia 33.07, 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 122. Tabla Índice de calidad del agua, departamento de Nariño 2005 – 2015

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	0,00	0,00	36,57	35,55	36,79	37,11	42,04	44,00	45,63	49,74	55,11

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

La tendencia del IRCA en Nariño muestra en los últimos 5 años que este indicador ha ido aumentando, pasando de 42.04 en 2010 a 55.11 en 2015, 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 123. IRCA Departamento de Nariño 2016

Codigo	#	Región	Municipios	IRCA	Nivel de Riesgo
52001	1	CEN	Pasto	52,25	ALTO
52019	2	RIO	Albán	48,15	ALTO
52022	3	EXP	Aldana	27,9	MEDIO
52036	4	OCC	Ancuyá	62,34	ALTO
52051	5	JUA	Arboleda	63,22	ALTO
52079	6	TEL	Barbacoas	58,96	ALTO
52083	7	RIO	Belén	60	ALTO
52110	8	JUA	Buesaco	37,76	ALTO
52694	9	JUA	Cartago	46,53	ALTO
52240	10	CEN	Chachagüí	44,38	ALTO
52203	11	RIO	Colón Génova	55,9	ALTO
52207	12	OCC	Consaca	59,49	ALTO
52210	13	EXP	Contadero	50,83	ALTO
52215	14	EXP	Córdoba	47,49	ALTO
52224	15	EXP	Cuaspud	42,35	ALTO
52227	16	EXP	Cumbal	39,36	ALTO
52233	17	COR	Cumbitara	52,5	ALTO
52250	18	SAN	El Charco	N.A	
52254	19	GUA	El Peñol	33,64	MEDIO
52256	20	COR	El Rosario	52,43	ALTO
52258	21	RIO	El Tablón de Gómez	50,51	ALTO
52260	22	GUA	El Tambo	49,87	ALTO
52520	23	PAS	Francisco Pizarro	N.A	
52287	24	EXP	Funes	35,35	ALTO
52317	25	EXP	Guachucal	42,14	ALTO
52320	26	SAB	Guaitarilla	45,99	ALTO
52323	27	EXP	Gualmatán	28,38	MEDIO
52352	28	EXP	Iles	40,85	ALTO
52354	29	SAB	Imués	42,5	ALTO
52356	30	EXP	Ipiales	57,36	ALTO
52378	31	RIO	La Cruz	49,8	ALTO
52381	32	CEN	La Florida	32,98	MEDIO
52385	33	GUA	La Llanada	35,96	ALTO
52390	34	SAN	La Tola	N.A	
52399	35	JUA	La Unión	67,32	ALTO
52405	36	COR	Leiva	60,35	ALTO
52411	37	OCC	Linares	56,29	ALTO
52418	38	GUA	Los Andes	54,36	ALTO
52427	39	TEL	Magüi Payan	73,81	ALTO
52435	40	PIE	Mallama	40,45	ALTO
52473	41	SAN	Mosquera	N.A	
52480	42	CEN	Nariño	5	SIN RIESGO
52490	43	SAN	Olaya Herrera	73,4	ALTO
52506	44	SAB	Ospina	63,15	ALTO
52540	45	COR	Policarpa	55,25	ALTO
52560	46	EXP	Potosí	58,55	ALTO
52565	47	ABA	Providencia	63,34	ALTO
52573	48	EXP	Puerres	51,34	ALTO
52585	49	EXP	Pupiales	53,17	ALTO
52612	50	PIE	Ricaurte	66,8	ALTO
52621	51	TEL	Roberto Payán	40,23	ALTO
52678	52	ABA	Samaniego	65,56	ALTO
52685	53	RIO	San Bernardo	54,6	ALTO
52687	54	JUA	San Lorenzo	61,15	ALTO
52693	55	RIO	San Pablo	50,4	ALTO
52683	56	OCC	Sandoná	6,24	bajo
52696	57	SAN	Santa Bárbara	N.A	
52699	58	ABA	Santacruz	53,74	ALTO
52720	59	SAB	Sapuyes	33,15	MEDIO
52786	60	COR	Taminango	50,97	ALTO
52788	61	CEN	Tangua	41	ALTO
52835	62	PAS	Tumaco	36	ALTO
52838	63	SAB	Túquerres	52,13	ALTO
52885	64	CEN	Yacuanquer	43,58	ALTO

Fuente: IDSN/ Salud Ambiental, 2017

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 124. Clasificación IRCA de acuerdo a nivel de riesgo Departamento de Nariño

CLASIFICACIÓN IRCA (%)	NIVEL DE RIESGO	CALIDAD
80.1 -100	Inviable 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, 2016

De acuerdo a los datos anteriores en el departamento de Nariño el 81.25% de los municipios tienen un riesgo alto, entre 35.1 y 80 %(Agua no apta para el consumo humano), El Peñol, Sapuyes, La Florida, Gualmatán, Aldana, el 7.8% se encuentran en riesgo medio, entre 14.1 y 35 %, el municipio Sandona tienen riesgo bajo, entre 5.1 y

14 %, y se registran el municipios de Nariño sin riesgo para el consumo de agua.

2.3.2. Disponibilidad de alimentos

Tabla 125. Disponibilidad de alimentos del departamento de Nariño, 2014

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento								
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	3,80					##				
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2014)	8,71	9	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	3,90					↘				
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	16,90					↘				
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	SD	SD					##				
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	SD	SD					##				
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	41,2	35,10					##				

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

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 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.

La economía se caracteriza por un bajo grado de competitividad que la coloca en el puesto 18 entre 23 departamentos (Plan de desarrollo de Nariño 2.004-2,007), lo cual se relaciona con los bajos niveles de inversión en ciencia y tecnología, que también ubican a Nariño en los últimos puestos, 17 de 23 Departamentos, según estudios de Confecámaras. El índice de NBI es de 28.7 para Nariño y de 19.3 para Colombia, teniendo en cuenta que los 10 municipios de la Costa Pacífica tienen un NBI entre el 90 y 95 %. 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 %, la región presenta uno de los más altos índices de desempleo y subempleo del país, se estima que del salario mínimo vigente se debe destinar el 80 % para la canasta de alimentos en una familia de 5 personas, para garantizar la Seguridad Alimentaria en el Hogar, es decir para el año 2.013 el salario mínimo corresponde a $ 589.500 pesos de los cuales $ 471.600 deben invertirse en la canasta de alimentos familiar mensualmente.

La situación de las frutas en el departamento tiene su mayor potencial en la chirimoya, el bananito, la mora, el lulo, el tomate de árbol y el rendimiento del borojó es el más alto del país.

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.

El índice de INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR que presenta el cuadro anterior refleja los altos índices de malnutrición tanto por exceso de algunos alimentos representados en el porcentaje de obesidad del menor de 5 años como en los índices de Desnutrición Global (peso – edad), Desnutrición crónica (talla-edad), la anemia nutricional, la deficiencia de Zinc, que son superiores a los índices nacionales.

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.

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 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 desnutrición crónica en menores de 5 años

La desnutrición crónica correlaciona la talla para la edad, 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.

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.

Prevalencia de obesidad en hombres 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.

Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años

La vigilancia nutricional en este grupo etáreo 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.

Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 64 años

La vigilancia nutricional en este grupo etáreo 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.

Prevalencia de obesidad en hombres y mujeres de 18 a 64 años

La vigilancia nutricional en este grupo etáreo 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.

Prevalencia de obesidad en mujeres de 13 a 49 años

La vigilancia nutricional en este grupo etáreo 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.

Prevalencia de anemia en mujeres de 13 a 49 años urbana y rural

Es importante promocionar el AUTOCUIDADO y en el eje de CONSUMO de los planes municipales de SAN las actividades tendientes a socializar las Guías alimentarias para la población para mejorar los hábitos alimentarios.

Prevalencia de anemia nutricional en escolares de 5 a 12 años

Es importante promocionar el AUTOCUIDADO y en el eje de CONSUMO de los planes municipales de SAN las actividades tendientes a socializar las Guías alimentarias para la población para mejorar los hábitos alimentarios.

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 etáreo, 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.

Prevalencia de niveles altos de colesterol

Es importante implementar este indicador y promocionar el AUTOCUIDADO y en el eje de CONSUMO de los planes municipales de SAN las actividades tendientes a socializar las Guías alimentarias para la población para mejorar los hábitos alimentarios.

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.
Porcentaje de niños y niñas menores de 4 años con deficiencia 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.
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 126. Indicadores Recién Nacido departamento de Nariño

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	74,72	75,81	78,23	79,78	79,66	81,68	82,94	83,54	86,18	87
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	90,81	93,50	94,41	95,06	96,28	96,89	97,51	98,33	98,66	98,8
Porcentaje de partos institucionales	90,78	93,27	94,20	94,77	96,05	96,69	97,25	98,27	98,47	97,8

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

Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer está asociado con mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia. Las alteraciones en el crecimiento fetal pueden tener adversas consecuencias en la infancia en términos de mortalidad, morbilidad, crecimiento y desarrollo. El bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre.

El bajo peso al nacer incrementa el riesgo de muerte neonatal. Los bebés que nacen con un peso de 2.000 a 2.499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3.000 y 3.499 gramos. Según estudios, la desnutrición es el mayor contribuyente de la mortalidad infantil y de la niñez en edad preescolar (50-60%).

En el departamento de Nariño, el bajo peso al nacer entre 2010 y 2014 paso de 8.86 % a 9 % 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 127. Factores, psicológicos y culturales, departamento de Nariño 2015

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	SD	SD					#					
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011)	39,81	38,38						38,4				
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2010)	85,4	71,00					#					
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	5,22	3,85						3,9				
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2015)	0	0,00				-	-	-	-	-	-	-
Cobertura de tratamiento antirretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2015)	0	0,00						-	-	-	-	-
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	SD		SD								
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2015)	55,98	31,10						↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2015)	206,59	149,60						-	↗	↗	↗	↘

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

Se presentan las comparaciones de los factores conductuales, psicológicos y culturales entre Nariño y Colombia de acuerdo a mediciones realizadas en diferentes encuestas poblaciones y en registros administrativos como SIVIGILA. Se encontraron indicadores estadísticamente inferiores al promedio Nacional en las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer, 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 no se encuentra datos en año analizado en la cobertura de tratamiento antirretroviral, trasmisión materna infantil de VIH en menores de 2 años y la disminución 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 128. Sistema sanitario del departamento de Nariño 2015

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Nariño	Comportamiento									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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 2015)	96,49	81,70						-	-	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2015)	89,7	90,60	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	91,4	91,30	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	91,4	91,30	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2015)	94	94,50	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2014)	81,1	87,00	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2014)	98,1	98,70	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2014)	98,1	98,80	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

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

Se presentan las comparaciones de los indicadores relacionados con el sistema sanitario entre Nariño y Colombia, observándose que no se

encuentran valores estadísticamente 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 por encima en 81.7. Las coberturas relacionadas con los eventos inmunoprevenibles tienen por su parte un comportamiento ascendente en el último año, lográndose el 90%, que aunque no se consideran útiles (95%) se ha logrado demostrar que en este valor inciden factores demográficos como la población estimada por el DANE para los niños menores de un año. Indicadores como el porcentaje de parto institucional o la atención del parto por personal calificado alcanzan valores cercanos al 99%.

2.2.1.5. Servicios habilitados

2.2.1.5.1. Oferta prestadores capacidad instalada

Tabla 129. Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño

Indicador	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,10
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,55
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,09
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,05
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,34

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

En la tabla anterior relacionada con la oferta de servicios en el departamento de podemos observar que para 2015 el departamento de Nariño cuenta 1 ambulancia por cada, 10.000 habitantes, 1 ambulancia

medicalizada por cada 100.000 habitantes, 6 camas de adulto por cada 10.000 habitantes, 1 cama de cuidado intensivo por cada 10.000 habitantes, 5 camas de cuidado intermedio por cada 100.000, y 1.34 camas por cada 1.000 habitantes.

2.2.1.5.2. Oferta de servicios habilitados

Tabla 130. Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados, departamento de Nariño 2015.

Grupo Servicio	Indicador	2015
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	71
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	87
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	81
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	143
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	248
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	208
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	72
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	211
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	165
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	88
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	3
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	4
	Indicador	**2015**
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	97
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	319
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	408
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	69
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	81
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	351
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1
	Indicador	**2015**
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	65
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	209
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	5

	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	79
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	12
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención pre hospitalaria	20
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	61
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	256
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	346
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	346
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	347
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	327
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	349
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	330
	Indicador	**2015**
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	305
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	242
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	331
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	184
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	174
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	285
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	297
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	248
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	240
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	125
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizadas	7
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	88

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

En las tablas de oferta de servicios habilitados podemos concluir que en el departamento de Nariño durante 2015, en promedio 8 instituciones habilitadas prestan el servicio de apoyo diagnóstico y complementación

terapéutica, 88 instituciones habilitadas prestan el servicio de atención extramural, en promedio 11 instituciones habilitadas prestan el servicio de internación, 61 instituciones habilitadas prestan el servicio de protección específica y detección temprana, en promedio 32 instituciones habilitadas prestan el servicios quirúrgicos, en promedio 50 instituciones habilitadas prestan el servicio de transporte asistencial y en promedio 60 instituciones habilitadas prestan el servicio de urgencias.

2.3.2. 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 131. Coberturas de Educación, Departamento de Nariño 2015.

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia 2015	Nariño 2015	Comportamiento												
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	25,00			25										
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2015)	105,2	95,64	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2015)	100,82	94,26	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2015)	77,81	67,17	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘

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

Se presentan las comparaciones de los indicadores relacionados con las coberturas de educación entre Nariño y Colombia, observándose que no se encuentran valores estadísticamente superiores al promedio nacional

en ninguno de los datos, no se encuentran porcentaje de hogares con analfabetismo de Nariño, vemos también que las coberturas de educación primaria, secundaria y media durante los últimos dos años tienen un comportamiento ascendente o favorable.

2.3.2.2. Cobertura de Acueducto

Tabla 132. Cobertura de acueducto Departamento de Nariño, años 2012, 2013, 2014 y 2015

CODIGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	REC 2012			REC 2013			REC 2014			REC 2015		
			COBERTURA DE ACUEDUCTO			COBERTURA DE ACUEDUCTO			COBERTURA DE ACUEDUCTO			COBERTURA DE ACUEDUCTO		
			TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL
52001	NARIÑO	PASTO	60,95	70,93	17,62	58,48	62,79	19,74	43,39	52,30	18,73	57,90	62,52	12,63
52019	NARIÑO	ALBAN	100,00	100,00	100,00	99,76	99,45	100,00	100,00	100,00	100,00	SD	SD	SD
52022	NARIÑO	ALDANA	31,76	28,50	40,27	14,19	100,00	0,00	30,76	100,00	19,26	30,73	100,00	19,24
52036	NARIÑO	ANCUYA	36,46	100,00	28,13	36,45	100,00	28,12	36,13	100,00	27,79	36,20	100,00	27,84
52051	NARIÑO	ARBOLEDA	30,45	93,76	17,99	16,25	100,00	4,35	11,45	100,00	0,00	SD	SD	SD
52079	NARIÑO	BARBACOAS	79,08	100,00	52,87	87,37	94,63	1,66	54,59	88,17	0,00	58,72	99,27	0,08
52083	NARIÑO	BELEN	38,59	86,91	0,00	38,99	86,09	0,00	46,06	97,80	0,00	SD	SD	SD
52110	NARIÑO	BUESACO	19,79	100,00	0,00	SD	SD	SD	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52203	NARIÑO	COLON	8,68	100,00	0,00	20,26	93,14	11,61	33,26	100,00	22,20	33,28	100,00	22,19
52207	NARIÑO	CONSACA	17,90	100,00	0,00	20,77	94,15	6,04	20,74	94,17	6,02	41,96	100,00	37,60
52210	NARIÑO	CONTADERO	99,93	100,00	99,91	99,93	100,00	99,91	99,93	100,00	99,91	99,94	100,00	99,92
52215	NARIÑO	CORDOBA	43,25	100,00	34,70	42,89	100,00	34,42	42,55	100,00	34,07	SD	SD	SD
52224	NARIÑO	CUASPUD	34,83	85,48	20,32	34,94	85,27	20,32	35,65	85,06	20,32	SD	SD	SD
52227	NARIÑO	CUMBAL	23,04	100,00	0,00	23,13	100,00	0,00	23,24	99,96	0,00	50,79	100,00	36,02
52233	NARIÑO	CUMBITARA	9,72	99,67	2,04	9,71	99,67	2,03	9,69	99,67	2,03	43,62	100,00	38,81
52240	NARIÑO	CHACHAGÜI	30,59	98,60	21,39	30,29	98,64	21,04	29,16	88,53	20,46	SD	SD	SD
52250	NARIÑO	EL CHARCO	SD	SD	SD	SD	SD	SD	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52254	NARIÑO	EL PEÑOL	17,77	17,77	0,00	15,34	99,50	0,00	14,64	100,00	0,00	15,34	100,00	0,00
52256	NARIÑO	EL ROSARIO	16,52	100,00	0,00	16,37	100,00	0,00	17,95	100,00	0,00	17,95	100,00	0,00
52258	NARIÑO	TABLON DE GOM	45,44	100,00	41,34	51,41	100,00	47,28	45,15	100,00	40,90	54,53	100,00	50,61
52260	NARIÑO	EL TAMBO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52287	NARIÑO	FUNES	47,93	100,00	35,16	80,19	100,00	75,30	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52317	NARIÑO	GUACHUCAL	35,43	34,62	100,00	35,38	34,58	100,00	15,07	15,07	0,00	35,64	34,83	100,00
52320	NARIÑO	GUAITARILLA	94,12	100,00	92,96	94,16	100,00	92,99	94,18	100,00	93,01	100,00	100,00	100,00
52323	NARIÑO	GUALMATAN	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,34	100,00	30,71
52352	NARIÑO	ILES	42,31	100,00	31,67	39,84	85,42	31,54	39,84	85,42	31,54	SD	SD	SD
52354	NARIÑO	IMUES	81,80	100,00	80,96	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
52356	NARIÑO	IPIALES	67,07	68,56	61,75	65,01	68,37	53,73	65,99	69,46	54,00	SD	SD	SD
52378	NARIÑO	LA CRUZ	22,86	99,81	0,00	22,86	100,00	0,00	28,23	100,00	7,00	27,89	100,00	6,89
52381	NARIÑO	LA FLORIDA	28,11	100,00	18,94	28,20	100,00	19,01	28,45	100,00	18,68	29,14	100,00	18,68
52385	NARIÑO	LA LLANADA	60,93	100,00	0,00	60,48	100,00	0,00	60,48	100,00	0,00	73,78	100,00	33,71
52390	NARIÑO	LA TOLA	100,00	100,00	0,00	SD	SD	SD	100,00	100,00	0,00	SD	SD	SD
52399	NARIÑO	LA UNION	100,00	100,00	100,00	83,12	82,77	83,32	83,61	84,08	83,34	68,08	97,53	56,13
52405	NARIÑO	LEIVA	22,47	79,19	0,00	26,54	72,24	0,00	26,50	72,24	0,00	42,88	100,00	20,31
52411	NARIÑO	LINARES	0,00	0,00	0,00	12,41	90,44	2,62	8,92	99,85	0,00	11,45	99,89	0,00
52418	NARIÑO	LOS ANDES	23,39	99,91	0,00	27,21	100,00	0,00	26,89	100,00	0,00	25,94	100,00	0,00
52427	NARIÑO	MAGÜI	SD	SD	SD	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00
52435	NARIÑO	MALLAMA	32,86	100,00	29,49	32,75	100,00	29,34	32,33	100,00	28,95	32,02	100,00	28,66
52473	NARIÑO	MOSQUERA	SD	SD	SD	100,00	100,00	100,00	98,36	100,00	96,61	98,36	100,00	96,61
52480	NARIÑO	NARIÑO	76,75	100,00	60,24	41,77	100,00	0,00	42,57	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00
52490	NARIÑO	OLAYA HERRERA	100,00	100,00	100,00	SD	SD	SD	55,05	100,00	0,00	SD	SD	SD
52506	NARIÑO	OSPINA	45,54	100,00	36,75	45,41	100,00	36,61	45,21	100,00	36,36	45,19	100,00	36,36
52520	NARIÑO	FRANCISCO PIZARR	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,71	100,00	96,70	98,71	100,00	96,70
52540	NARIÑO	POLICARPA	85,87	86,95	85,53	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52560	NARIÑO	POTOSI	29,19	100,00	24,27	29,90	100,00	24,92	30,74	100,00	25,25	30,97	99,84	25,34
52565	NARIÑO	PROVIDENCIA	20,28	100,00	7,60	26,74	100,00	15,23	26,46	100,00	15,00	13,71	100,00	5,91
52573	NARIÑO	PUERRES	22,18	99,90	0,00	21,17	89,23	0,00	16,99	57,61	0,00	36,08	100,00	0,00
52585	NARIÑO	PUPIALES	91,57	85,33	96,49	20,77	100,00	0,00	20,77	100,00	0,00	31,60	100,00	13,00
52612	NARIÑO	RICAURTE	10,16	67,62	0,00	SD	SD	SD	9,99	66,01	0,00	SD	SD	SD
52621	NARIÑO	ROBERTO PAYAN	23,53	100,00	0,00	24,38	100,00	0,00	24,72	100,00	0,00	24,15	91,40	0,00
52678	NARIÑO	SAMANIEGO	40,23	100,00	27,43	55,98	100,00	46,59	79,26	100,00	74,82	79,40	100,00	74,84
52683	NARIÑO	SANDONA	35,37	0,00	35,71	38,84	100,00	23,94	99,99	100,00	99,99	95,17	100,00	93,04
52685	NARIÑO	SAN BERNARDO	90,06	100,00	87,34	SD	SD	SD	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52687	NARIÑO	SAN LORENZO	5,16	50,81	0,03	6,11	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52693	NARIÑO	SAN PABLO	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52694	NARIÑO	CARTAGO	12,43	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	12,37	20,14	0,00	SD	SD	SD
52696	NARIÑO	SANTA BARBARA	91,08	100,00	3,67	40,10	100,00	0,00	35,94	100,00	0,00	35,94	100,00	0,00
52699	NARIÑO	SANTACRUZ	11,50	100,00	6,93	11,48	100,00	6,91	11,71	100,00	6,91	11,66	100,00	6,89
52720	NARIÑO	SAPUYES	82,13	100,00	79,34	85,58	100,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52786	NARIÑO	TAMINANGO	11,08	64,55	0,00	18,05	99,79	0,00	31,34	98,93	21,36	31,34	98,93	21,36
52788	NARIÑO	TANGUA	14,65	100,00	2,96	14,63	99,86	2,96	13,80	100,00	0,00	SD	SD	SD
52835	NARIÑO	TUMACO	71,18	99,99	43,07	SD	SD	SD	50,08	99,99	14,92	SD	SD	SD
52838	NARIÑO	TUQUERRES	97,44	100,00	95,92	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52885	NARIÑO	YACUANQUER	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Total			**50,35**	**88,83**	**36,41**	**50,10**	**95,29**	**36,16**	**52,52**	**91,66**	**36,76**	**58,58**	**95,60**	**47,14**

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

La tabla anterior nos muestra la cobertura de acueducto en el departamento de Nariño correspondiente a los años 2012, 2013, 2014 y 2015, tanto del área urbana como rural y el total, así observamos que entre 2012 y 2015 la cobertura total paso de 50.35 % a 58.58 % incrementándose 8.23 puntos porcentuales, al hacer un análisis por zona del último año vemos que el 95.60 % de la zona urbana tiene acceso a acueducto comparado con el 47.14 % de la zona rural. Las diferencias entre municipios son grandes entre ellos podemos encontrar entes territoriales que tienen el 100% de acceso a acueducto tanto en zona urbana como rural como el Buesaco, El Charco, El Tablón de Gómez, El Tambo, Guaitarilla, Nariño, Policarpa, San Bernardo, San Pablo, Sapuyes, Tuquerres Yacuanquer otros contrariamente tienen sus coberturas extremadamente bajas en las dos zonas, como El Peñol, El Rosario, Linares y Santacruz, sin embargo la mayor parte de los municipios se caracterizan por tener una cobertura buena o aceptable a nivel urbano y una muy mala en zona rural como La Cruz, Providencia, Barbacoas, El Peñol por citar unos ejemplos.

2.3.2.3.- Cobertura Alcantarillado

Tabla 133. Cobertura de alcantarillado Departamento de Nariño, años 2012, 2013, 2014 Y 2015

CODIGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	REC 2012			REC 2013			REC 2014			REC 2015		
			COBERTURA DE ALCANTARILLADO			COBERTURA DE ALCANTARILLADO			COBERTURA DE ALCANTARILLADO			COBERTURA DE ALCANTARILLADO		
			TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL
52001	NARIÑO	PASTO	59,33	70,06	12,71	57,20	62,07	13,46	0,00	0,00	0,00	57,08	62,34	5,57
52019	NARIÑO	ALBAN	59,19	100,00	38,67	54,73	74,10	39,83	52,96	100,00	22,49	SD	SD	SD
52022	NARIÑO	ALDANA	28,42	23,87	40,27	14,19	100,00	0,00	26,78	100,00	14,62	26,75	100,00	14,60
52036	NARIÑO	ANCUYA	11,59	100,00	0,00	11,59	100,00	0,00	11,56	100,00	0,00	11,59	100,00	0,00
52051	NARIÑO	ARBOLEDA	30,45	93,76	17,99	12,44	100,00	0,00	11,45	100,00	0,00	SD	SD	SD
52079	NARIÑO	BARBACOAS	55,61	100,00	0,00	57,45	62,31	0,00	54,59	88,17	0,00	58,72	99,27	0,08
52083	NARIÑO	BELEN	38,59	86,91	0,00	38,99	86,09	0,00	46,06	97,80	0,00	SD	SD	SD
52110	NARIÑO	BUESACO	19,79	100,00	0,00	SD	SD	SD	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52203	NARIÑO	COLON	8,68	100,00	0,00	20,26	93,14	11,61	14,22	100,00	0,00	14,25	100,00	0,00
52207	NARIÑO	CONSACA	17,90	100,00	0,00	20,77	94,15	6,04	20,74	94,17	6,02	7,29	100,00	0,32
52210	NARIÑO	CONTADERO	25,33	100,00	2,85	25,28	100,00	2,84	25,25	100,00	2,99	26,31	100,00	3,42
52215	NARIÑO	CORDOBA	13,89	100,00	0,91	13,70	100,00	0,90	13,64	100,00	0,89	SD	SD	SD
52224	NARIÑO	CUASPUD	13,34	59,89	0,00	13,51	60,03	0,00	14,54	61,43	0,00	SD	SD	SD
52227	NARIÑO	CUMBAL	23,04	100,00	0,00	23,13	100,00	0,00	23,24	99,96	0,00	26,08	100,00	3,90
52233	NARIÑO	CUMBITARA	9,72	99,67	2,04	9,71	99,67	2,03	9,69	99,67	2,03	10,17	100,00	2,50
52240	NARIÑO	CHACHAGÜI	11,33	47,06	6,50	11,16	45,89	6,47	10,75	41,18	6,29	SD	SD	SD
52250	NARIÑO	EL CHARCO	SD	SD	SD	SD	SD	SD	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52254	NARIÑO	EL PEÑOL	17,77	17,77	0,00	15,34	99,50	0,00	14,64	100,00	0,00	15,34	100,00	0,00
52256	NARIÑO	EL ROSARIO	16,52	100,00	0,00	16,37	100,00	0,00	17,95	100,00	0,00	17,95	100,00	0,00
52258	NARIÑO	TABLON DE GOMEZ	35,98	100,00	31,17	35,12	100,00	29,59	29,18	100,00	23,70	38,50	100,00	33,19
52260	NARIÑO	EL TAMBO	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52287	NARIÑO	FUNES	19,64	99,77	0,00	19,76	99,77	0,00	28,79	100,00	11,02	29,59	100,00	12,28
52317	NARIÑO	GUACHUCAL	27,26	26,35	100,00	27,25	26,35	100,00	15,07	15,07	0,00	27,23	26,33	100,00
52320	NARIÑO	GUAITARILLA	16,54	100,00	0,00	16,62	100,00	0,00	16,74	100,00	0,00	27,49	100,00	0,94
52323	NARIÑO	GUALMATAN	92,69	100,00	0,00	92,69	100,00	0,00	92,96	100,00	0,00	39,83	100,00	16,05
52352	NARIÑO	ILES	15,58	100,00	0,00	13,16	85,42	0,00	13,16	85,42	0,00	SD	SD	SD
52354	NARIÑO	IMUES	8,93	98,28	4,81	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
52356	NARIÑO	IPIALES	54,64	68,56	4,93	53,75	68,22	5,17	55,01	69,31	5,67	SD	SD	SD
52378	NARIÑO	LA CRUZ	22,86	99,81	0,00	22,86	100,00	0,00	24,38	100,00	2,00	24,08	100,00	1,97
52381	NARIÑO	LA FLORIDA	11,31	100,00	0,00	11,35	100,00	0,00	12,02	100,00	0,00	12,86	100,00	0,00
52385	NARIÑO	LA LLANADA	60,93	100,00	0,00	60,48	100,00	0,00	60,48	100,00	0,00	60,55	100,00	0,25
52390	NARIÑO	LA TOLA	0,00	0,00	0,00	SD	SD	SD	0,00	0,00	0,00	SD	SD	SD
52399	NARIÑO	LA UNION	51,15	95,45	0,00	27,75	79,02	0,00	28,88	80,45	0,13	26,29	85,99	2,09
52405	NARIÑO	LEIVA	22,92	80,78	0,00	26,32	71,65	0,00	26,28	71,65	0,00	28,33	100,00	0,00
52411	NARIÑO	LINARES	0,00	0,00	0,00	9,95	89,34	0,00	8,92	99,85	0,00	11,45	99,89	0,00
52418	NARIÑO	LOS ANDES	23,39	99,91	0,00	27,21	100,00	0,00	26,89	100,00	0,00	25,94	100,00	0,00
52427	NARIÑO	MAGÜI	SD	SD	SD	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00
52435	NARIÑO	MALLAMA	16,30	100,00	12,10	16,28	100,00	12,03	16,07	100,00	11,87	15,92	100,00	11,76
52473	NARIÑO	MOSQUERA	SD	SD	SD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52480	NARIÑO	NARIÑO	76,75	100,00	60,24	41,77	100,00	0,00	42,57	100,00	0,00	42,69	100,00	0,00
52490	NARIÑO	OLAYA HERRERA	54,98	100,00	0,00	SD	SD	SD	55,05	100,00	0,00	SD	SD	SD
52506	NARIÑO	OSPINA	14,84	100,00	1,08	14,80	100,00	1,07	14,82	100,00	1,07	14,79	100,00	1,07
52520	NARIÑO	FRANCISCO PIZARRO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52540	NARIÑO	POLICARPA	21,19	86,95	0,00	34,53	94,00	0,00	65,62	100,00	37,04	65,62	100,00	37,04
52560	NARIÑO	POTOSI	6,49	100,00	0,00	6,65	100,00	0,01	7,73	100,00	0,41	7,93	99,84	0,41
52565	NARIÑO	PROVIDENCIA	13,72	100,00	0,00	13,58	100,00	0,00	13,48	100,00	0,00	13,71	100,00	5,91
52573	NARIÑO	PUERRES	22,18	99,90	0,00	21,17	89,23	0,00	16,99	57,61	0,00	36,08	100,00	0,00
52585	NARIÑO	PUPIALES	34,56	66,09	9,70	2,32	11,15	0,00	2,32	11,15	0,00	31,60	100,00	13,00
52612	NARIÑO	RICAURTE	10,16	67,62	0,00	SD	SD	SD	9,99	66,01	0,00	SD	SD	SD
52621	NARIÑO	ROBERTO PAYAN	17,01	72,28	0,00	16,80	68,91	0,00	16,73	67,68	0,00	16,35	61,86	0,00
52678	NARIÑO	SAMANIEGO	17,63	100,00	0,00	17,57	100,00	0,00	19,70	100,00	2,55	20,18	100,00	2,54
52683	NARIÑO	SANDONA	20,93	0,00	21,13	24,52	100,00	6,12	68,46	100,00	54,80	68,62	100,00	54,75
52685	NARIÑO	SAN BERNARDO	21,48	100,00	0,00	SD	SD	SD	63,33	100,00	0,00	63,36	100,00	0,00
52687	NARIÑO	SAN LORENZO	5,97	58,88	0,01	6,11	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52693	NARIÑO	SAN PABLO	100,00	100,00	0,00	33,10	100,00	6,30	36,15	100,00	6,02	36,11	100,00	6,16
52694	NARIÑO	CARTAGO	12,43	100,00	0,00	12,71	20,42	0,44	12,37	20,14	0,00	SD	SD	SD
52696	NARIÑO	SANTA BARBARA	90,74	100,00	0,00	11,38	28,39	0,00	35,94	100,00	0,00	35,94	100,00	0,00
52699	NARIÑO	SANTACRUZ	4,90	100,00	0,00	4,91	100,00	0,00	5,16	100,00	0,00	5,12	100,00	0,00
52720	NARIÑO	SAPUYES	24,38	100,00	12,60	34,44	100,00	24,21	49,05	100,00	41,14	49,12	100,00	41,23
52786	NARIÑO	TAMINANGO	11,08	64,55	0,00	18,05	99,79	0,00	11,70	45,56	6,69	11,70	45,56	6,69
52788	NARIÑO	TANGUA	12,04	100,00	0,00	12,03	99,86	0,00	13,80	100,00	0,00	SD	SD	SD
52835	NARIÑO	TUMACO	0,00	0,00	0,00	SD	SD	SD	0,00	0,00	0,00	SD	SD	SD
52838	NARIÑO	TUQUERRES	39,48	100,00	3,75	41,18	100,00	9,81	40,79	100,00	10,42	40,90	100,00	10,40
52885	NARIÑO	YACUANQUER	21,18	96,23	0,00	21,18	96,23	0,00	24,43	96,79	0,02	24,43	96,79	0,02
	Total		**27,78**	**81,65**	**7,93**	**26,16**	**84,01**	**6,75**	**29,35**	**80,46**	**9,05**	**33,14**	**89,34**	**14,04**

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

En el acceso a alcantarillado observamos que las coberturas entre 2012 a 2015 tienen un escaso aumento, pasando de 27.78 % a 33.14 % en este lapso de tiempo, en este componente sanitario también es evidente las diferencias entre zonas, así en 2015 la cobertura es de 89.34 en zona urbana comparada con tan solo el 14.04 para zona rural, de igual forma las diferencias entre municipios es grande, encontrándose que un porcentaje importante de ellos mientras en la zona urbana hay una aceptable cobertura en la zona rural la cobertura de alcantarillado es muy baja o inexistente como Ancuya Barbacoas, Colon, Consaca, El Peñol, El Rosario, Guaitarilla, La Florida , La Llanada, Leiva, Los Andes, Magui, Mosquera, Nariño, Olaya Herrera, Francisco Pizarro, Potosí, Providencia, Puerres, Roberto Payan, Samaniego, San Bernardo, San Lorenzo, San Pablo, Santa Bárbara, Santacruz Taminango, Tumaco y. Llama la atención municipios como Buesaco, El Tambo, Chachagui y El Charco cuyas coberturas alcanzan el 100 % en ambas zonas.

2.3.2.4. Cobertura Aseo

Tabla 134. Cobertura de Aseo Departamento de Nariño, años 2012, 2013 2014 Y 2015

CODIGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	REC 2012			REC 2013			REC 2014			REC 2015		
			COBERTURA DE ASEO			COBERTURA DE ASEO			COBERTURA DE ASEO			COBERTURA DE ASEO		
			TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL	TOTAL URBANA RURAL	URBANA	TOTAL RURAL
52001	NARIÑO	PASTO	67,74	82,16	5,16	67,92	75,44	0,35	50,68	59,87	25,26	73,55	81,01	0,38
52019	NARIÑO	ALBAN	59,80	99,63	39,78	55,33	73,83	41,10	52,96	100,00	22,49	SD	SD	SD
52022	NARIÑO	ALDANA	28,42	23,87	40,27	14,19	100,00	0,00	26,78	100,00	14,62	26,75	100,00	14,60
52036	NARIÑO	ANCUYA	29,91	100,00	20,72	29,92	100,00	20,74	29,68	100,00	20,49	29,72	100,00	20,51
52051	NARIÑO	ARBOLEDA	30,45	93,76	17,99	44,89	100,00	37,06	11,45	100,00	0,00	SD	SD	SD
52079	NARIÑO	BARBACOAS	55,61	100,00	0,00	57,45	62,31	0,00	59,68	96,40	0,00	59,15	100,00	0,08
52083	NARIÑO	BELEN	38,59	86,91	0,00	38,99	86,09	0,00	46,06	97,80	0,00	SD	SD	SD
52110	NARIÑO	BUESACO	19,79	100,00	0,00	SD	SD	SD	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52203	NARIÑO	COLON	13,95	100,00	5,77	34,28	93,14	27,29	27,47	100,00	15,45	27,47	100,00	15,42
52207	NARIÑO	CONSACA	17,90	100,00	0,00	20,77	94,15	6,04	20,74	94,17	6,02	17,85	100,00	11,68
52210	NARIÑO	CONTADERO	23,41	100,00	0,35	23,36	100,00	0,34	23,34	100,00	0,51	24,46	100,00	1,00
52215	NARIÑO	CORDOBA	12,90	97,33	0,17	12,74	97,46	0,17	12,68	97,47	0,17	SD	SD	SD
52224	NARIÑO	CUASPUD	13,34	59,89	0,00	13,51	60,03	0,00	14,54	61,43	0,00	SD	SD	SD
52227	NARIÑO	CUMBAL	23,04	100,00	0,00	23,13	100,00	0,00	23,24	99,96	0,00	26,08	100,00	3,90
52233	NARIÑO	CUMBITARA	9,70	99,67	2,01	9,68	99,67	2,01	9,66	99,67	2,00	10,20	100,00	2,52
52240	NARIÑO	CHACHAGÜI	21,34	67,90	15,05	21,14	67,86	14,82	20,35	60,90	14,41	SD	SD	SD
52250	NARIÑO	EL CHARCO	SD	SD	SD	SD	SD	SD	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52254	NARIÑO	EL PEÑOL	17,77	17,77	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52256	NARIÑO	EL ROSARIO	16,52	100,00	0,00	19,97	100,00	4,31	17,95	100,00	0,00	17,95	100,00	0,00
52258	NARIÑO	TABLON DE GOM	27,43	100,00	21,98	28,70	100,00	22,63	22,75	100,00	16,77	31,20	100,00	25,26
52260	NARIÑO	EL TAMBO	20,54	100,00	0,00	20,54	100,00	0,00	20,48	100,00	0,00	20,54	100,00	0,00
52287	NARIÑO	FUNES	19,64	99,77	0,00	20,12	100,00	0,39	19,97	100,00	0,00	19,74	100,00	0,00
52317	NARIÑO	GUACHUCAL	17,50	16,47	100,00	17,49	16,46	100,00	15,05	15,05	0,00	17,54	16,51	100,00
52320	NARIÑO	GUAITARILLA	16,54	100,00	0,00	16,62	100,00	0,00	16,74	100,00	0,00	27,49	100,00	0,94
52323	NARIÑO	GUALMATAN	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	35,47	100,00	9,97
52352	NARIÑO	ILES	15,58	100,00	0,00	13,16	85,42	0,00	13,16	85,42	0,00	SD	SD	SD
52354	NARIÑO	IMUES	48,24	98,28	45,93	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
52356	NARIÑO	IPIALES	57,20	68,56	16,64	56,01	68,22	15,01	57,20	69,31	15,42	SD	SD	SD
52378	NARIÑO	LA CRUZ	22,16	96,74	0,00	22,14	96,83	0,00	22,83	100,00	0,00	22,55	100,00	0,00
52381	NARIÑO	LA FLORIDA	14,00	100,00	3,02	14,04	100,00	3,03	14,64	100,00	2,98	15,46	100,00	2,98
52385	NARIÑO	LA LLANADA	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	60,55	100,00	0,25
52390	NARIÑO	LA TOLA	100,00	100,00	0,00	SD	SD	SD	100,00	100,00	0,00	SD	SD	SD
52399	NARIÑO	LA UNION	52,18	97,38	0,00	27,66	78,79	0,00	28,80	80,22	0,13	26,41	86,80	1,92
52405	NARIÑO	LEIVA	26,65	93,93	0,00	32,21	87,70	0,00	32,17	87,70	0,00	28,33	100,00	0,00
52411	NARIÑO	LINARES	0,00	0,00	0,00	15,86	89,34	6,65	8,92	99,85	0,00	11,45	99,89	0,00
52418	NARIÑO	LOS ANDES	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52427	NARIÑO	MAGÜI	SD	SD	SD	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00
52435	NARIÑO	MALLAMA	34,82	100,00	31,55	35,08	100,00	31,79	35,80	100,00	32,59	36,11	100,00	32,95
52473	NARIÑO	MOSQUERA	SD	SD	SD	50,04	94,50	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52480	NARIÑO	NARIÑO	76,75	100,00	60,24	41,77	100,00	0,00	42,57	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00
52490	NARIÑO	OLAYA HERRERA	54,98	100,00	0,00	SD	SD	SD	55,05	100,00	0,00	SD	SD	SD
52506	NARIÑO	OSPINA	14,84	100,00	1,08	14,80	100,00	1,07	14,82	100,00	1,07	14,79	100,00	1,07
52520	NARIÑO	FRANCISCO PIZARR	32,46	62,66	0,00	32,46	62,66	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52540	NARIÑO	POLICARPA	21,19	86,95	0,00	36,73	100,00	0,00	65,62	100,00	37,04	65,62	100,00	37,04
52560	NARIÑO	POTOSI	6,49	100,00	0,00	6,65	100,00	0,01	7,36	100,00	0,01	7,56	99,84	0,01
52565	NARIÑO	PROVIDENCIA	13,72	100,00	0,00	13,58	100,00	0,00	13,48	100,00	0,00	13,71	100,00	5,91
52573	NARIÑO	PUERRES	22,18	99,90	0,00	21,17	89,23	0,00	16,99	57,61	0,00	36,08	100,00	0,00
52585	NARIÑO	PUPIALES	32,22	66,09	5,51	2,32	11,15	0,00	2,32	11,15	0,00	31,60	100,00	13,00
52612	NARIÑO	RICAURTE	10,16	67,62	0,00	SD	SD	SD	9,99	66,01	0,00	SD	SD	SD
52621	NARIÑO	ROBERTO PAYAN	43,41	100,00	26,00	44,03	100,00	25,98	44,28	100,00	25,98	45,54	100,00	25,98
52678	NARIÑO	SAMANIEGO	17,63	100,00	0,00	17,57	100,00	0,00	17,60	100,00	0,00	18,10	100,00	0,00
52683	NARIÑO	SANDONA	20,75	0,00	20,95	24,35	100,00	5,92	30,82	100,00	0,87	31,28	100,00	0,91
52685	NARIÑO	SAN BERNARDO	21,48	100,00	0,00	SD	SD	SD	63,33	100,00	0,00	63,36	100,00	0,00
52687	NARIÑO	SAN LORENZO	5,85	57,89	0,00	8,67	100,00	2,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52693	NARIÑO	SAN PABLO	100,00	100,00	0,00	33,10	100,00	6,30	37,83	100,00	8,49	37,78	100,00	8,62
52694	NARIÑO	SANTACRUZ	12,43	100,00	0,00	26,09	20,42	35,14	37,93	28,74	52,57	SD	SD	SD
52696	NARIÑO	SANTA BARBARA	90,74	100,00	0,00	40,10	100,00	0,00	35,94	100,00	0,00	35,94	100,00	0,00
52699	NARIÑO	SANTACRUZ	4,90	100,00	0,00	4,91	100,00	0,00	5,16	100,00	0,00	5,12	100,00	0,00
52720	NARIÑO	SAPUYES	24,55	100,00	12,79	34,27	100,00	24,02	49,05	100,00	41,14	49,12	100,00	41,23
52786	NARIÑO	TAMINANGO	82,26	100,00	78,59	92,32	99,84	90,66	21,87	66,46	15,28	21,87	66,46	15,28
52788	NARIÑO	TANGUA	12,04	100,00	0,00	12,03	99,86	0,00	13,80	100,00	0,00	SD	SD	SD
52835	NARIÑO	TUMACO	48,53	97,89	0,37	SD	SD	SD	41,32	99,99	0,00	SD	SD	SD
52838	NARIÑO	TUQUERRES	38,43	99,12	2,59	40,08	99,00	8,65	39,32	100,00	8,19	39,44	100,00	8,18
52885	NARIÑO	YACUANQUER	21,18	96,23	0,00	21,18	96,23	0,00	24,43	96,79	0,02	24,43	96,79	0,02
	Total		**34,46**	**87,45**	**14,34**	**34,38**	**89,39**	**16,68**	**38,84**	**89,40**	**18,73**	**40,97**	**94,84**	**22,48**

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2016

Este indicador sanitario tiene también un reservado incremento en sus valores entre 2012 y 2015, pasando de 34.46 % a 40.97 % la cobertura total

de aseo, pasando de 87.45 a 94.84 la cobertura urbana de aseo y pasando de 14.34 % a 22.48 % la cobertura rural de aseo. También se repite la heterogeneidad entre los municipios unos con más que otros coberturas buenas o malas. Nuevamente las diferencias entre zonas es evidente, dejando ver al igual que en los indicadores sanitarios anteriores la gran inequidad entre estos grupos poblacionales.

2.3.2.5. Cobertura de energía eléctrica

Tabla 135. Cobertura de energía eléctrica Departamento de Nariño, años 2012, 2013 y 2014

Indicadores	2012	2013	2014
	Nariño	Nariño	Nariño
Usuarios cabecera municipal SIN	165.938	173.898	187.445
Usuarios resto SIN	155.813	157.723	161.937
Usuarios total SIN	321.751	331.621	351.586
Usuario Subnormal SIN	4.098	3.633	2.204
Usuarios cabecera municipal ZNI	8.836	8.717	8.717
Usuario resto ZNI	42.376	46.910	42.730
Usuarios total ZIN	51.212	55.627	51.447
Usuarios cabecera municipal totales	178.872	186.248	198.366
Usuarios resto totales	198.189	204.633	204.667
TOTAL USUARIOS	377.061	390.881	403.033
Viviendas cabecera municipal	181.926	188.823	199.368
Viviendas resto	210.819	225.058	225.822
TOTAL VIVIENDAS	392.746	413.881	425.190
ICEE cabecera municipal	98,32%	98,64%	99,50%
ICEE resto	94,01%	90,92%	90,63%
ICEE Total	96,01%	94,44%	94,79%
Déficit Cobertura CM	1,68%	1,36%	0,50%
Déficit Cobertura Resto	5,99%	9,08%	9,37%
Déficit de cobertura total	3,99%	5,56%	5,21%
VSS cabecera municipal	3.054	2.568	1.002
VSS resto	12.631	20.425	21.155
VSS total	15.685	23.000	22.157

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

El sector eléctrico en Nariño es el reflejo de Colombia, está mayormente dominado por generación de energía hidráulica (64% de la producción) y generación térmica (33%). No obstante, el gran potencial en

nuevas tecnologías de energía renovable (principalmente eólica, solar y biomasa) apenas si ha sido explorado. De acuerdo a la información presentada el total de usuarios con acceso a energía es de 403.033 de estos el 49.2 %, 198.366 están en las cabeceras municipales, se registran por otra parte 425.190 viviendas con acceso a energía eléctrica de las cuales 46.9 % están en la cabecera municipal.

2.3.2.6. Pobreza

2.3.2.6.1. 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 136. 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.

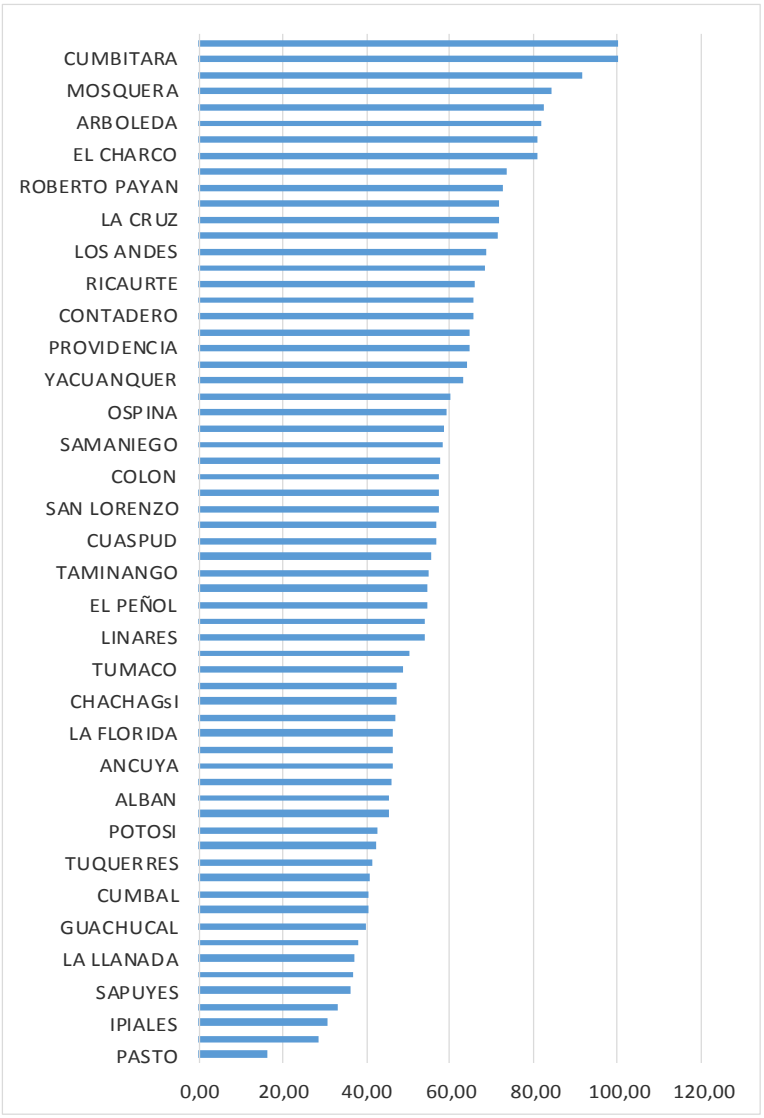
En el caso del departamento de Nariño observamos que el porcentaje de la población con NBI es de 43.79, importante dato si lo comparamos con el de la nación que es de 27.78, lo que deja ver la amplia brecha de inequidad existente.

Tabla 137. Necesidades Básicas insatisfechas - NBI en el departamento de Nariño 2011.

Municipio	cabecera	Resto	Total
Pasto	11,07	38,48	16,20
Albán	23,21	56,70	45,53
Aldana	40,00	35,67	36,81
Ancuya	28,44	50,96	46,14
Arboleda	55,39	85,99	81,83
Barbacoas	57,64	84,44	73,87
Belén	18,65	38,51	28,34
Buesaco	33,27	66,08	58,64
Colon	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
Cuaspud	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
Gualmatan	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 Payan	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 120. Necesidades Básicas insatisfechas Total- NBI en el departamento de Nariño 2011.



Fuente: DANE 2005 y proyecciones.

Tabla 138. 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
Indice de Desarrollo Humano (2010)	0,77

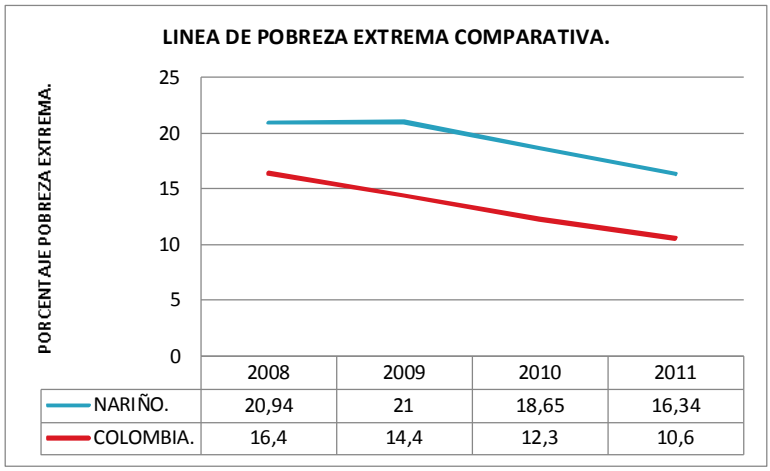
Fuente: DANE, MSPS, Situación de Salud en Colombia - IBS 2012

2.3.2.6.2. Proporción de población bajo la línea de pobreza.

La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable.

Mide directamente el subdesarrollo del departamento de Nariño, así el 50.59 de la población nariñense se encuentra bajo la línea de pobreza, comparado con el promedio nacional que es de 34.07.

Figura 121. Línea de pobreza extrema, Comparativo Nariño – Colombia



Fuente DANE, MESEP (Misión para el empalme de las series de empleo, pobreza y desigualdad) 2011, Minsalud, IBS 2012.

2.3.2.6.3. Proporción de población en pobreza extrema (Indigencia)

El concepto de 'línea de indigencia' procura establecer si los hogares cuentan con ingresos suficientes como para cubrir una canasta de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades. De esta manera, los hogares que no cuentan con ingresos suficientes para adquirir esa canasta son considerados indigentes. La proporción de población bajo la línea de indigencia en el departamento de Nariño para 2005 es de 17.18, nuevamente superior a la del país que es de 10.64.

2.3.2.6.4. Proporción de población en hacinamiento.

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres.

Se entiende por índice de hacinamiento a la relación: entre personas habitando una vivienda / número de dormitorios en la vivienda

Generalmente se aceptan los valores:

Hasta 2.4 - sin hacinamiento;
De 2.5 a 4.9 - hacinamiento medio;
Más de 5.0 - hacinamiento crítico.

Los datos sobre Nariño informan que 28.06 % de su población vive en algún tipo de hacinamiento, hecho directamente relacionado con los indicadores de pobreza ya expuestos anteriormente.

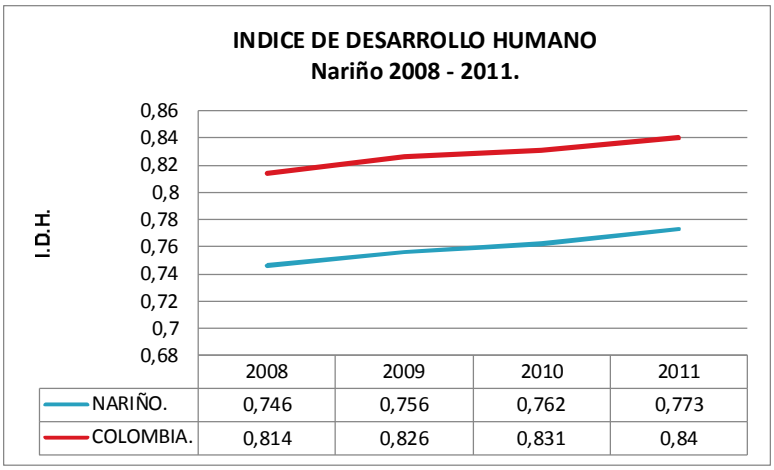
2.3.2.6.5. Coeficiente de Gini para ingresos

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 0.50, muy lejano de la igualdad (= 0) en la distribución de los ingresos, y Colombia con un índice de 0.55, se aleja aún más de la igualdad, en este caso Nariño es desigual pero lo es más Colombia en cuanto a ingresos.

Figura 122. Índice de desarrollo Humano. Comparativo Nariño – Colombia



	2008	2009	2010	2011
NARIÑO.	0,746	0,756	0,762	0,773
COLOMBIA.	0,814	0,826	0,831	0,84

Fuente DANE, MESEP (Misión para el empalme de las series de empleo, pobreza y desigualdad) 2011

2.3.2.6.6. Índice de Desarrollo Humano

El índice de desarrollo humano (IDH) es un indicador del desarrollo humano por país, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un indicador social estadístico compuesto

por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.

Parámetros del índice de desarrollo humano:

1 Salud: medida según la esperanza de vida al nacer.
2 Educación: medida por la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en educación primaria, secundaria y superior, así como los años de duración de la educación obligatoria.
3 Riqueza: medida por el PIB per cápita PPA en dólares internacionales.

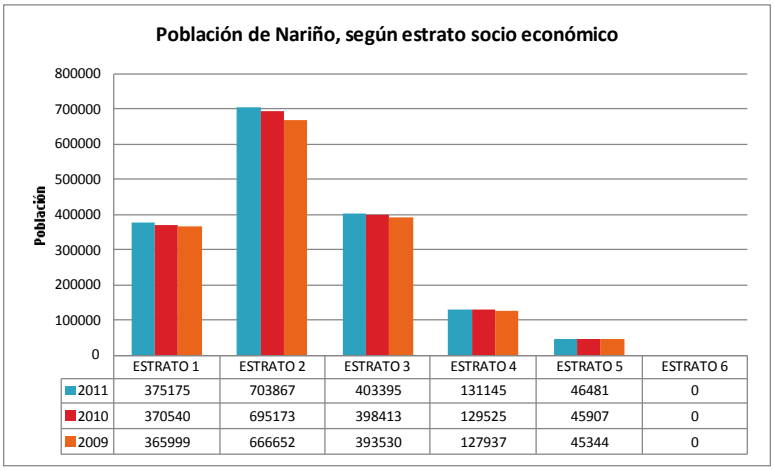
El IDH va de 0 a 1 donde 0 es menor desarrollo y 1 mayor desarrollo. Nariño tiene un índice de 0.77, Colombia 0.84, lo que nuevamente deja a Nariño por debajo del desarrollo del país.

El desarrollo humano es el proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de todos ellos.

Es la cantidad de opciones que tiene un ser humano en su propio medio, para ser o hacer lo que él desea ser o hacer. A mayor cantidad de opciones mayor desarrollo humano, a menor cantidad de opciones, menor desarrollo humano. El Desarrollo Humano podría definirse también como una forma de medir la calidad de vida del ente humano en el medio en que se desenvuelve, y una variable fundamental para la calificación de un país o región.

2.3.2.6.7. Población por estrato Socio Económico

Figura 123. Población por estrato socioeconómico, departamento de Nariño 2009 -2011



	ESTRATO 1	ESTRATO 2	ESTRATO 3	ESTRATO 4	ESTRATO 5	ESTRATO 6
2011	375175	703867	403395	131145	46481	0
2010	370540	695173	398413	129525	45907	0
2009	365999	666652	393530	127937	45344	0

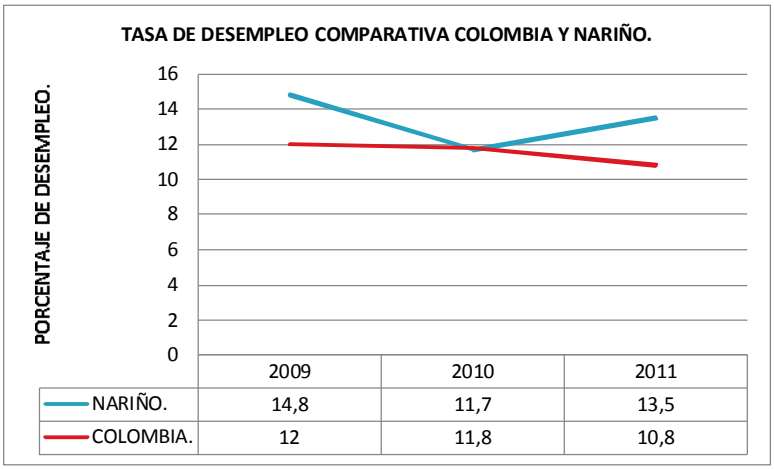
Fuente: Superintendencia de servicios públicos. SUI. 2012

En el departamento de Nariño la distribución por estratos entre 2009 a 2011 mantiene un comportamiento similar, observando que el 22.6 % de su población pertenece al estrato 1, el 42 % al estrato 2, el 24.3 % al estrato 3, el 7.9 % al estrato 4 y 2.8 % al estrato 5, no se registra estrato 6 en el departamento. En general el 89 % de sus habitantes estan entre los estratos 1,2 y 3 y tan solo el 11 % en los estratos 4 y 5.

2.3.2.7. Ocupación - Situación laboral

2.3.2.7.1. Desempleo

Figura 124. Tasa de desempleo. Comparativa Colombia – Nariño 2009 – 2011



	2009	2010	2011
NARIÑO.	14,8	11,7	13,5
COLOMBIA.	12	11,8	10,8

Fuente: DANE 2005 y proyecciones.

El desempleo o desocupación en el mercado de trabajo, hace referencia a la situación del trabajador que carece de empleo y, por tanto, de salario. Por extensión es la parte de la población que estando en edad, condiciones y disposición de trabajar -población activa- carece de un puesto de trabajo.

Lo valores promedio anual de Nariño en el período 2009 a 2011 demuestran un descenso en 2010 y posteriormente un aumento en 2011, siempre por encima de los promedios nacionales, los valores que superen los dos dígitos son preocupantes para la región y el país.

Tabla 139. Condiciones de trabajo del departamento de Nariño, 2012

Condiciones de Trabajo	Referencia (país o dpto). Último año	Nombre del Dpto o Mpio. Último año	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Color
Cobertura de población ocupada en riesgo laboral	39,2	11,3	0,29	0,16	0,52	verde
Incidencia de accidentalidad en el trabajo	7.5	5.1	0,68	0,29	1,62	amarillo
Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo	117.7	48.8	0,41	0,31	0,55	verde

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2013.

La Seguridad y Salud en el trabajo es un área interdisciplinaria relacionada con la Seguridad, La Salud y la calidad de vida que requiere intervención de todos sus actores comprometidos; Las condiciones de trabajo se define como el conjunto de variables (medio ambiente, tarea y organización) que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, en cuanto estas variables determinan la salud del trabajador en función de tres variables física, psicológica y social. El sistema de Riesgos Laborales y en general la estructura con la cual fue concebido el modelo de seguridad social, inicialmente se basaba 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 pudieran afiliarse voluntariamente a una Aseguradoras de Riesgos Laborales ARL, así el país empezó a dar cobertura a número importante de empleadores independientes.

Con base en lo anterior, para el año 2012 la cobertura de población ocupada en riesgo Laboral para trabajo formal para el Departamento de Nariño es de 11.3 estadísticamente inferior a la cobertura nacional que es del 39.2 , en consideración a todas las condiciones socioeconómicas vividas en el departamento

Por otra parte el país ha hecho grandes esfuerzos en la ampliación de cobertura en los sectores formales, los sistemas de PILA (Planilla Integral de Liquidación de Aportes) y RUAF (Registro único de afiliación han logrado disminuir la evasión y elución por parte de las empresas, sin embargo a pesar de que se han realizado unos primeros esfuerzos en otorgar coberturas a la fuerza laboral informal, es necesario la determinación por parte del gobierno para definir las estrategias con las cuales se requiere ampliar la cobertura aún más cuando el Sistema General de Seguridad sigue siendo diseñado para cubrir a la población ocupada formal.

La ampliación de la cobertura del Sistema de Riesgos Laborales (SGRL) resultante de la adopción de la ley No.1562 de 11 de julio de 2012 «por la cual se modifica el sistema de riesgos profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional»; ley, que convierte al antiguo sistema de riesgos profesionales en el nuevo Sistema General de Riesgos Laborales , extiende la obligación de afiliación a varios colectivos de trabajadores entre los cuales se destacan los contratistas independientes con contrato superior a un mes, los trabajadores asociados de las cooperativas y pre cooperativas de trabajo asociado y los trabajadores independientes en actividades de alto riesgo. Por otra parte, la ley contempla la afiliación voluntaria de los trabajadores informales.

La ampliación de cobertura de riesgos Laborales y en general de la seguridad social sigue siendo un reto de política pública. La inclusión de los trabajadores independientes y de la población empleada informal es el mayor desafío, para el departamento de Nariño desde Salud, se ha iniciado la identificación y la construcción del dato en trabajo informal a través de censos de trabajadores informales para consolidar la información a 2013. Es importante aclarar que existen diferencias conceptuales fundamentales a lo que se considera trabajo informal y trabajador independiente que hace difícil cuantificar las coberturas

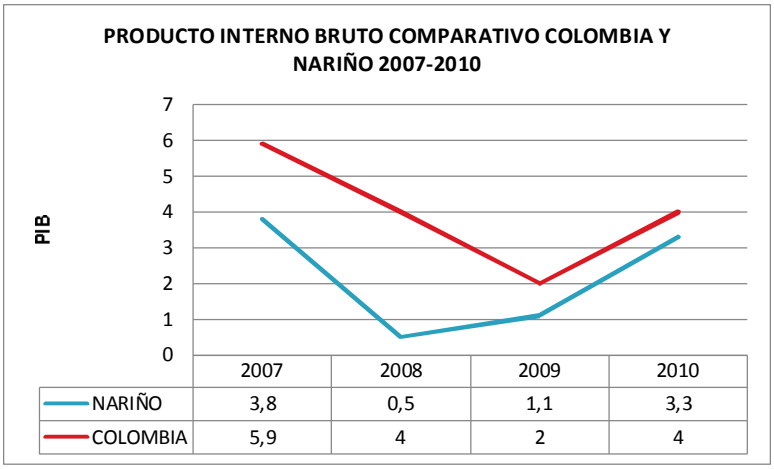
El Sistema General de Riesgos Laborales, busca prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan y define el accidente de trabajo como " todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte; para, la vigencia 2012, el departamento presenta una tasa de accidentes laborales de 5.11 x 100 trabajadores inferior a la presentada por la nación de 7.54 x 100, más sin embargo es importante tener en cuenta que 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 atención variables que induce posiblemente a tener un subregistro de los mismo, esta accidentalidad se presenta con mayor frecuencia en la actividades económicas del sector formal de la construcción y agricultura. Igualmente se resalta que desde las Dirección Territoriales de Salud en el departamento de Nariño desde 2010 se viene desarrollando acciones para logra reporte de accidente de trabajo en la población trabajadora

informal, indicada por la presencia de 140 Y 251 Casos de accidentes de trabajo para 2011 y 2012 respectivamente, que muestra la importancia de continuar adelantando i acciones orientadas a mejorar y fortalecer las condiciones de trabajo e inducir a que este grupo de trabajadores reporten y asistan a los Prestadores para su atención.

Las Enfermedades laborales, definida como "la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar", es analizada en el sistema solo para el sector formal de la economía, el departamento para el 2012 presenta una tasa de Enfermedad Laboral de 48.8 por 100.000 trabajadores, inferior a la tasa presentada por la nación de 117,67 por 100.000 trabajadores. Información que demuestran la importancia de desarrollar acciones orientadas a la promoción de salud , prevención de riesgos e identificación de las Enfermedades profesionales como componentes importantes del desarrollo del Sistema General de Riegos Laborales en el Departamento

2.3.2.8. Producto Interno Bruto

Figura 125. Producto Interno Bruto. Comparativo Colombia – Nariño 2007 – 2010



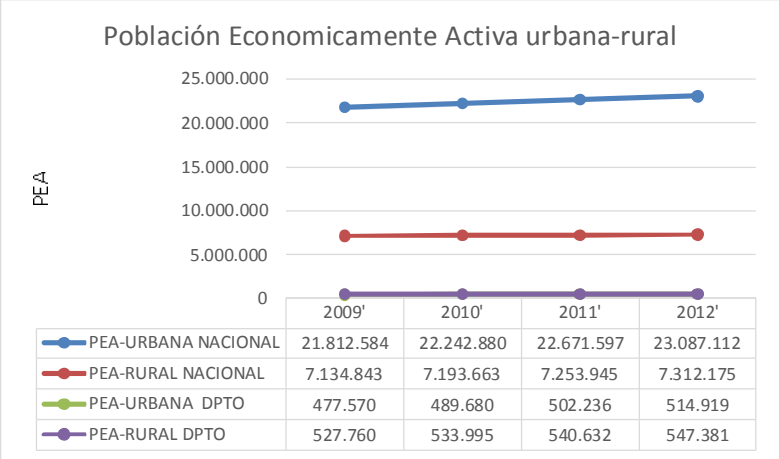
Fuente: DANE 2005 y proyecciones.

En macroeconomía, el producto interno bruto es una medida macroeconómica que expresa el valor monetario de la producción de bienes y servicios de demanda final de una región en este caso Colombia y Nariño, durante un período determinado de tiempo (normalmente un año).

El PIB es usado como una medida del bienestar material de una sociedad, por lo que podemos asumir al analizar la figura es que Nariño al tener un menor PIB que Colombia tendría desde la visión económica menor bienestar económico que el promedio país.

Población económicamente activa

Figura 126. Población económicamente activa urbana – rural, departamento de Nariño 2009 - 2012



	2009'	2010'	2011'	2012'
PEA-URBANA NACIONAL	21.812.584	22.242.880	22.671.597	23.087.112
PEA-RURAL NACIONAL	7.134.843	7.193.663	7.253.945	7.312.175
PEA-URBANA DPTO	477.570	489.680	502.236	514.919
PEA-RURAL DPTO	527.760	533.995	540.632	547.381

Fuente: DANE 2005 y proyecciones.

La población económicamente activa de Colombia comparada desde el punto de su ruralidad es diferente a la de Nariño, mientras que en el país esta población se concentra en su mayoría en la zona urbana, con grandes diferencias casi de 1 a 3, en Nariño no existe esta diferencia dada la distribución casi igual de su población urbana y rural.

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 publica

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 gran proporción de la población del departamento especialmente en la costa pacífica nariñense
	9	La **enfermedad cerebrovascular** ocupa los primeras causas de mortalidad en nuestro perfil epidemiológico
	10	Las enfermedades asociadas a los estilos de vida no saludables como la **obesidad y la diabetes** son cada vez más prevalentes en el departamento.
	11	**La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica** EPOC es un daño funcional progresivo resultado de hábitos de vida no saludables o factores de riesgo ambiental, que reduce la capacidad productiva y aumenta los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP por incapacidad o muerte

Dimensión	Problemas	
Convivencia social y salud mental	12	**El consumo de sustancias Psicoactivas** es un flagelo que afecta la comunidad en general y en particular al grupo de adolescentes y jóvenes
	13	Los fenómenos de **esquizofrenia, ansiedad, depresión, epilepsia, bipolaridad y trastornos alimenticios (anorexia y bulimia)** son eventos que inciden sustancialmente en el perfil epidemiológico de la salud mental del departamento
	14	**Los suicidios y los intentos de suicidio** cada vez más frecuentes en grupos poblacionales jóvenes es un problema de salud pública de importancia social.
	15	La **violencia intrafamiliar** anteriormente poco identificada y reportada se considera un evento relevante en nuestra sociedad.

Dimensión	Problemas	
Seguridad alimentaria y nutricional	16	Las zonas especialmente rurales del departamento dadas sus condiciones de **pobreza e inequidad social** hacen que su población no tenga acceso a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada a las necesidad 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** en el departamento de Nariño, supera los promedios nacionales, se considera un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de morir en los niños menores de 5 años.
	19	**El bajo peso al nacer** es un indicador trazador preocupante en el departamento de Nariño dado su alto porcentaje de ocurrencia y asociado directamente a la salud materna especialmente a su estado nutricional
	20	Los altos índices de **talla baja para la edad son** un problema de salud pública que dejara ver sus secuelas a largo del tiempo en el crecimiento social y económico del departamento, pues estos afectan directamente en el desarrollo no solo físico sino mental de los niños cuando estos alcancen su edad productiva.

Dimensión	Problemas	
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	19	**La mortalidad materna y la morbilidad materna extrema** se constituyen en eventos de salud pública de primera magnitud e importancia en la salud pública.
	20	El incremento de **embarazos en adolescentes** a pesar de las campañas de promoción es un fenómeno que cada vez cobra más importancia dentro del perfil de salud poblacional.
	21	**La violencia basada en género** es cada vez más reconocida como un problema social que afecta más a mujeres que a hombres.
	22	**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.
	23	**La mortalidad perinatal** asociada a la salud sexual y reproductiva, la calidad de prestación de servicios, la percepción del riesgo, la cultura y escolaridad, la accesibilidad geográfica, cultural y económica entre otros, es un fenómeno relevante en el perfil de salud del departamento.
	24	**El cáncer de mama y de cuello uterino** se mantienen entre las principales causas prevenibles de mortalidad entre las mujeres.

Dimensión	Problemas	
Vida saludable y enfermedades transmisibles	26	La **Infección Respiratoria Aguda** y la **Enfermedad Diarreica Aguda** son causas importantes de morbimortalidad que afectas especialmente a la población menor de 5 años
	27	Las Enfermedades Trasmitidas Por **Vectores**, como la malaria, el dengue, el chikungunya, el zika y la leishmaniasis son problemas endémicos en la costa pacífica y pie de monte costero nariñense
	28	Existen zonas del departamento de Nariño en las cuales persisten las **bajas coberturas de vacunación** que aumentan el riesgo de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.
	29	**La sífilis congénita** es un evento trazador de gran importancia en nuestro departamento
	30	**La tuberculosis** mantiene su importancia especialmente por su condición de multiresistencia a los antibióticos.
	31	**El VIH/Sida** es un problema crónico de alto impacto social y económico en el departamento de Nariño, siendo su **asociación con la tuberculosis** una importante causa de letalidad.

Dimensión	Problemas	
Salud pública en emergencias y desastres	32	El departamento de Nariño, dada su conformación geológica y localización geográfica está expuesto a diferentes riesgos naturales entre ellos **erupciones volcánicas, terremotos, tsunamis y deslizamientos.**
	33	Los riesgos antrópicos como **sequias, inundaciones, incendios forestales**, son una amenaza permanente en gran parte del territorio del departamento
	34	Baja **capacidad administrativa, técnica y financiera** para la prevención y atención de emergencias y desastres en el departamento de Nariño

Dimensión	Problemas	
Salud y ámbito laboral	35	Existe una **inequidad** manifiesta entre trabajadores formales e informales frente a la garantía de derechos y deberes en el Sistema General de Riesgo Laboral.
	36	Se observa una **desprotección** de las condiciones de estilos y entornos de vida laborales saludables para la poblacion trabajadora
	37	Existe alto **subregistro** de la identificación y tipificación del accidente de trabajo y enfermedad laboral en la población trabajadora
	38	**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	39	**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.
	40	**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.
	41	No existen avances significativos en la **implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.**
	42	La **población indígena dispersa** y en muchos casos no identificadas, tiene dificultades para el acceso oportuno a los servicios de salud y encuentra barreras por una atención no diferenciada.
	43	**La población víctima** del departamento de Nariño no está siendo identificada ni caracterizada al ser atendida por el sector salud.
	44	Los recursos son insuficientes para atender la **discapacidad permanente** de las lesiones asociadas con el movimiento del cuerpo, brazos y piernas así como las alteraciones permanentes de los ojos y las alteraciones del sistema nervioso, que constituyen más del 60 % de la discapacidad en Nariño
	45	A pesar de la normatividad existente las barreras de acceso al sistema de salud por las personas con discapacidad incrementan el problema
	46	Son evidentes las **barreras de acceso** para la transversalidad con enfoque de género en los Planes de Acción Municipales

Dimensión	Problemas	
Fortalecimiento autoridad sanitaria	47	**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
	48	Existen **barreras de acceso y baja calidad** en la prestación de los servicios de salud de salud.
	49	**Débil capacidad** institucional por parte de las autoridades sanitarias (Departamental y municipales) para ejercer la **Vigilancia y Asistencia Técnica** del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Fuente: IDSN/ Dimensiones Plan Decenal de Salud Pública, 2017

3.2. Índice de necesidades en salud

Tabla 141. Estimación del Índice de Necesidades en Salud,

No	Variable	Descripcion	Tipo
1	NBI	Indice de necesidades basicas insatisfecha	Social
2	ANALF	Porcentaje de analfabetismo	Social
3	DEP	Indice de dependencia	Social
4	TIME	Tiempo de traslado a capital	Demografico
5	RUR	Porcentaje de ruralidad	Demografico
6	TBN	Tasa de natalidad	Demografico
7	TF	Tasa de fecundidad	Demografico
8	TMI	Tasa de Mortalidad Infantil	Morbimortalidad
9	VIH	Incidencia de VIH	Morbimortalidad
10	RMM	Razon de Mortalidad Materna	Morbimortalidad
11	TSC	Tasa de sifilis congenita	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 vacunacion Pentavalente	Respuesta institucional
20	TV	Cobertura vacunacion Tripleviral	Respuesta institucional
21	ASEG	Cobertura aseguramiento	Respuesta institucional
22	CPN	Porcentaje de control prenatal	Respuesta institucional
23	IRCA	Indice 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 morbimortalidad, y 6 a respuesta social organizada.

Tabla 142. Índice de Necesidades en Salud departamento de Nariño. Todos los componentes 2016

64	**52835**	**Tumaco**	**23,0**
63	**52427**	**Magüi Payan**	**20,1**
62	**52621**	**Roberto Payán**	**17,1**
61	**52250**	**El Charco**	**16,0**
60	**52079**	**Barbacoas**	**14,2**
59	**52490**	**Olaya Herrera**	**13,0**
58	**52612**	**Ricaurte**	**12,8**
57	**52352**	**Iles**	**6,9**
56	**52699**	**Santacruz**	**6,5**
55	**52696**	**Santa Bárbara**	**6,0**
54	**52520**	**Francisco Pizarro**	**5,8**
53	**52473**	**Mosquera**	**5,6**
52	**52435**	**Mallama**	**3,8**
51	**52233**	**Cumbitara**	**3,8**
50	**52215**	**Córdoba**	**2,7**
49	**52051**	**Arboleda**	**2,6**
48	52585	Pupiales	2,1
47	52399	La Unión	1,5
46	52390	La Tola	1,1
45	52210	Contadero	0,8
44	52207	Consaca	0,2
43	52418	Los Andes	0,1
42	52687	San Lorenzo	-0,2
41	52224	Cuaspud	-0,4
40	52560	Potosí	-0,6
39	52258	El Tablón de Gómez	-0,6
38	52480	Nariño	-0,8
37	52788	Tangua	-0,8
36	52356	Ipiales	-1,2
35	52885	Yacuanquer	-1,3
34	52022	Aldana	-1,3
33	52573	Puerres	-1,4
32	52385	La Llanada	-1,6
31	52036	Ancuyá	-1,7
30	52254	El Peñol	-1,9
29	52323	Gualmatán	-2,0
28	52720	Sapuyes	-2,4
27	52685	San Bernardo	-2,4
26	52083	Belén	-2,7
25	52378	La Cruz	-2,8
24	52694	Cartago	-2,9

23	52678	Samaniego	-2,9
22	52786	Taminango	-3,2
21	52240	Chachagüí	-3,4
20	52287	Funes	-3,6
19	52405	Leiva	-4,1
18	52110	Buesaco	-4,1
17	52203	Colón Genova	-4,2
16	52317	Guachucal	-4,6
15	52540	Policarpa	-4,6
14	52381	La Florida	-4,8
13	52227	Cumbal	-5,0
12	52354	Imués	-5,5
11	52838	Túquerres	-5,6
10	52411	Linares	-5,9
9	52683	Sandoná	-6,1
8	52320	Guaitarilla	-6,5
7	52001	Pasto	-7,1
6	52260	El Tambo	-7,1
5	52506	Ospina	-7,4
4	52019	Albán	-9,1
3	52256	El Rosario	-10,3
2	52565	Providencia	-10,7
1	52693	San Pablo	-10,8

Fuente: IDSN/ Oficina de epidemiología, 2017, Sistemas de información.

Se califica de acuerdo a los 24 indicadores seleccionados, a los 64 municipios del departamento de Nariño según el índice de Necesidades en Salud desde el que mayores necesidades en salud tienen, Tumaco (23.0) hasta el que se encuentra en mejores condiciones, San Pablo (-10.8).

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.- Tumaco, 2.- Magui Payan, 3.- Roberto Payán, 4.- El Charco, 5 – Barbacoas, 6. - Olaya Herrera, 7.- Ricaurte, 8.- Iles, 9. – Santacruz, 10. - Santa Bárbara, 11. - Francisco Pizarro, 12. – Mosquera, 13. – Mallama, 14. – Cumbitara, 15. – Córdoba. Como se observa los nueve municipios de la costa pacífica Nariñense, se encuentran en esta categoría.

En naranja, se encuentran: 1– Pupiales, 2.- La Unión, 3.- La Tola, 4.– Contadero, 5.– Consaca, 6.- Los Andes, 7.- San Lorenzo, 8.– Cuaspud, 9.– Potosí, 10.- El Tablón de Gómez, 11.- Nariño, 12.- Tangua, 13.- Ipiales, 14.-Yacuanquer, 15.- Aldana, 16.- Puerres.

En Amarillo se encuentran: 1.- La Llanada, 2.- Ancuyá, 3.- El Peñol, 4.- Gualmatán, 5.- Sapuyes, 6.- San Bernardo, 7.- Belén, 8.- La Cruz, 9.- Cartago, 10.- Samaniego, 11.- Taminango, 12.- Chachagüí, 13.- Funes, 14.- Leiva, 15.- Buesaco, 16.- Colón Génova.

En verde y con menores necesidades se encuentran: 1.- Guachucal, 2.- Policarpa, 3.- La Florida, 4.- Cumbal, 5.- Imués, 6.- Túquerres, 8.- Linares, 9.- Sandoná, 10.- Guaitarilla, 11.- Pasto, 11.- El Tambo, 12.- Ospina, 13.- Albán, 14.- El Rosario, 15.- Providencia, 16.- San Pablo

oooooooooooooooooooooooooooooooooooooooo