



CERTIFICACIÓN DISTRITO DE CARTAGENA

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD-DADIS

De conformidad con las competencias normativas de la Ley 715 de 2001, artículo 43, que dispone entre otras, que a las entidades territoriales les corresponde dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia y que deben establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación.

Además, las conferidas en el artículo 11, del Capítulo I, del Título III de la Resolución MSPS 1536 de 2015, “por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, y la necesidad de realizar actualización anual del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

CERTIFICA QUE:

Fue actualizado el documento para el Distrito de Cartagena vigencia 2022 y el presente aval da cuenta que cumple los siguientes criterios:

- (I) Que el ASIS se desarrolló bajo los lineamientos metodológicos y las directrices emitidas por el Ministerio.
- (II) Certificar que el documento cuenta con la calidad y coherencia técnica requeridos, toda vez que utilizó la información enviada para su actualización.
- (III) Que la autoridad de la entidad territorial autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital – RID con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos entre ellos los órganos de control y demás interesados.

Atentamente,

JOSE EUGENIO SAAVEDRA VIANA

DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS

ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS

direccion@dadiscartagena.gov.co

Getsemaní Cra. 10b #25-10, Casa Fatima

VoBo: Cielo Del Carmen Muñoz Del Valle- Directora Operativa de Salud Pública *cm*
Proyectó: Mercy Muñoz Marrugo Líder de Programa *cm*

FIE 00423



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Análisis de Situación de Salud con el modelo de Determinantes Sociales de Salud 2022 Distrito de Cartagena de Indias

Departamento Administrativo Distrital de Salud





**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**WILLIAM JORGE DAU CHAMATT
ALCALDE MAYOR DE CARTAGENA**

**JOSÉ EUGENIO SAAVEDRA VIANA
DIRECTOR DADIS**

**CIELO DEL CARMEN MUÑOZ DEL VALLE
DIRECTORA OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA – DADIS**

**EVA MASIEL PEREZ TORRES
LÍDER DE PROGRAMA
VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA**

**MERCY MUÑOZ MARRUGO
LÍDER PROGRAMA
GESTIÓN DEL PLAN Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PÚBLICA – PICSP**

ELABORADO POR:

**ETHEL MARINA HADECHNI MEZA
EPIDEMIOLOGA
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

**Apoyo en elaboración
DARLING M. MARTINEZ HURTADO
EPIDEMIÓLOGA
ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES
OIM BOLIVAR**

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C 2023.**



Tabla de contenido

Lista de Tablas.....	5
Lista de Figuras.....	8
Lista de Ilustración.....	10
Lista de Mapas.....	11
PRESENTACIÓN.....	11
INTRODUCCIÓN.....	13
METODOLOGÍA.....	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	16
SIGLAS.....	17
CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	18
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1 Aspectos generales ubicación.....	18
1.1.2 Características físicas del territorio.....	21
1.1.3 Clima.....	21
1.1.4 Relieve.....	22
1.1.5 Hidrografía.....	23
1.1.6 Riesgos medioambientales.....	24
1.1.7. Accesibilidad geográfica.....	59
1.2 Contexto demográfico.....	63
1.2.1 Estructura demográfica.....	71
1.2.2 Dinámica demográfica.....	74
1.2.3 Movilidad forzada.....	78
1.2.4. Dinámica migratoria.....	79
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	97
2.1 Análisis de la mortalidad.....	97
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas (Ajuste de tasas por edad).....	97
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	104
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	116
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	124
2.1.5 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil.....	135
2.2 Análisis de la morbilidad.....	140
2.2.1 Principales Causas de Morbilidad atendida por curso de vida.....	141
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo de causas.....	145
2.2.3 Morbilidad Específica en Salud Mental.....	149
2.2.4 Eventos de alto costo, Distrito de Cartagena.....	155
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	156



2.2.6 Eventos de notificación.....	157
2.2.7 IRAG por virus nuevo.....	161
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad	163
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	164
2.2.10 Análisis de los determinantes sociales de la salud.....	167
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	189
3.1 Priorización de los problemas de salud	189



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2022.	19
Tabla 2 Organización territorial del Distrito de Cartagena, 2021	20
Tabla 3 Dimensión ambiental del Distrito de Cartagena.	24
Tabla 4 Tipo de amenazas por localidades, zona rural y zona insular, Cartagena de Indias. 2020	27
Tabla 5 Descripción del nivel de frecuencia de las amenazas.....	28
Tabla 6 Nivel de intensidad de fenómeno	28
Tabla 7 Niveles de afectación del territorio.	29
Tabla 8 Consolidado de las amenazas identificadas.....	29
Tabla 9 Variables de evaluación de vulnerabilidad física	31
Tabla 10 Variables de análisis de vulnerabilidad económica	32
Tabla 11. Vulnerabilidad ambiental.	33
Tabla 12 Variables de análisis de vulnerabilidad social	33
Tabla 13. Calificación de vulnerabilidad total.....	34
Tabla 14. Consolidado de vulnerabilidad por localidades, zona rural e insular de Cartagena de Indias.....	34
Tabla 15. Matriz de amenaza y vulnerabilidad para estimación del nivel de riesgo.	36
Tabla 16. Consolidado tipo de amenazas y calificación del riesgo por localidades, zona rural e insular.....	36
Tabla 17. Principales consecuencias asociadas al cambio climático.	38
Tabla 18. Puntos críticos, evento asociado y clasificación de riesgo temporada de lluvias, localidad Histórica y del Caribe Norte Distrito de Cartagena, 2022.	40
Tabla 19. Puntos críticos, evento asociado y clasificación de riesgo temporada de lluvias, localidad de la Virgen y Turística Distrito de Cartagena, 2022.	40
Tabla 20. Puntos críticos, evento asociado y clasificación de riesgo temporada de lluvias, localidad Industrial Y de la Bahía Distrito de Cartagena, 2022.	41
Tabla 21. Registro de análisis históricos de huracanes que afectaron el Distrito de Cartagena.	44
Tabla 22. Causas y puntos críticos de inundación en el Distrito de Cartagena. 2020.....	48
Tabla 23. Tsunamis ocurridos en el Caribe.....	52
Tabla 24. Niveles de riesgo estimativo y sectores susceptibles a fenómenos de remoción en masa en Cartagena de Indias D.T.C.	53
Tabla 25. Niveles de Riesgo estimativo y sectores en los que se manifiesta el Diapirismo de lodos en Cartagena de Indias D.T.C.	55
Tabla 26. Evento de origen tecnológico en la Zona Industrial de Mamonal.	57
Tabla 27. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde los corregimientos hacia el área urbana del Distrito, 2021.....	62
Tabla 28. Distribución etnográfica en el Distrito de Cartagena.	63
Tabla 29. Población por área de residencia Distrito de Cartagena 2021.	64
Tabla 30. Vivienda, Hogares y Personas según el área de residencia en el Distrito de Cartagena 2018.	65
Tabla 31. Reporte de viviendas y hogares en hogares particulares y lugares especiales de alojamiento 2005 -2018.....	66
Tabla 32. Proporción de población por pertenencia étnica, Cartagena 2018	66
Tabla 33. Proporción de la población por curso edad Distrital de Cartagena 2015, 2021 y 2026	72
Tabla 34. Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Cartagena, 2015, 2022, 2025	74
Tabla 35. Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito de Cartagena 2021.	77
Tabla 36. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Distrito de Cartagena, a corte 30 de septiembre de 2021.....	78
Tabla 37. Distribución de Eventos de Interés en Salud Publica según su porcentaje de ajuste en la población Migrante Venezolana Distrito de Cartagena año 2021.	81
Tabla 38. Distribución de Evento de Interés en Salud Publica según Localidad en población Migrante Venezolana semana epidemiológica número 52 Distrito de Cartagena año 2021.	82
Tabla 39. Distribución de Eventos de Interés en Salud Publica según determinantes Demográficos y sociales en la población Migrante Venezolana semana epidemiológica número 52 Distrito de Cartagena año 2021.....	82
Tabla 40. Distribución de Eventos de Interés en Salud Publica según su comportamiento en la población Migrante Venezolana semana epidemiológica número 52 Distrito de Cartagena año 2020 – 2021.....	84
Tabla 41. Distribución de diagnósticos según CIE 10, en la población procedentes de Venezuela Distrito de Cartagena 2020 2021 ..	85
Tabla 42. Distribución de sociodemográfica de mortalidades en la población procedentes de Venezuela Distrito de Cartagena 2021 85	
Tabla 43. Distribución de las diez (10) primeras causas de mortalidades en la población procedentes de Venezuela Distrito de Cartagena 2021.	86



Tabla 44. Distribución afiliación al SGSSS población migrantes venezolana corte diciembre 2021.....	87
Tabla 45. Distribución de migrantes afiliados al SGSSS, según grupo de edad, Distrito de Cartagena año 2021.....	87
Tabla 46. Distribución de migrantes venezolanos con PPT afiliados al SGSSS, según grupo de edad, Distrito de Cartagena año 2021.....	87
Tabla 47.....	88
Tabla 48. Distribución de migrantes con PPT afiliados al Régimen contributivo, Distrito de Cartagena año 2021.....	88
Tabla 49. Distribución de migrantes con PEP afiliados al Régimen contributivo, Distrito de Cartagena año 2021.....	89
Tabla 50. Distribución de migrantes con PEP afiliados al Régimen Subsidiado, Distrito de Cartagena año 2021.....	89
Tabla 51. Distribución de Dosis de Vacunación aplicada a Población Migrante Venezolana según Biológico Distrito de Cartagena 2021.....	90
Tabla 52. Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Cartagena para la población extranjera atendida en los servicios de salud, 2021.....	92
Tabla 53. Distribución de personas migrantes en Cartagena según el tipo de servicio de atención 2021.....	93
Tabla 54. Atenciones en salud población migrante según el país de procedencia del migrante en el Distrito de Cartagena 2021.....	93
Tabla 55. Distribución de migrantes con atenciones en salud en Cartagena según el régimen de afiliación 2021.....	93
Tabla 56. Semaforización de los porcentajes de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Distrito de Cartagena 2005-2020.....	111
Tabla 57. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del Distrito de Cartagena 2005-2021.....	116
Tabla 58. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, por cada 1.000 nacidos vivos, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	117
Tabla 59. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en niños menores de 1 año según la lista de las 67 causas del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	118
Tabla 60. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en niñas menores de 1 año según la lista de las 67 causas del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	118
Tabla 61. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años, por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	119
Tabla 62. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años, por cada 100.000 niños entre 1 y 4 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	119
Tabla 63. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años, por cada 100.000 niñas entre 1 y 4 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	120
Tabla 64. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, por cada 100.000 menores de 5 años según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	121
Tabla 65. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	121
Tabla 66. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de 5 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	122
Tabla 67. Comorbilidades en casos confirmados de COVID-19 del Distrito de Cartagena, 2022.....	123
Tabla 68. Ámbito de atención de las mortalidades de casos confirmados de COVID-19 del Distrito de Cartagena, 2022.....	124
Tabla 69. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Distrito de Cartagena 2005- 2021.....	125
Tabla 70. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.....	126
Tabla 71. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia Distrito de Cartagena, 2010 – 2020.....	127
Tabla 72. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.....	128
Tabla 73. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.....	129
Tabla 74. Otros Indicadores por etnia Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.....	133
Tabla 75. Otros Indicadores por área de residencia Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.....	135
Tabla 76. Identificación de prioridades en salud del Distrito de Cartagena, 2020.....	135
Tabla 77. Principales causas de morbilidad, por curso de vida, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.....	142
Tabla 78. Morbilidad atendida por curso de vida en hombres en el Distrito de Cartagena, 2009 – 2021.....	143
Tabla 79. Morbilidad atendida por curso de vida en Mujeres, en el Distrito de Cartagena, 2009 – 2021.....	144
Tabla 80. Morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.....	145
Tabla 81. Morbilidad específica por condiciones maternas perinatales, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.....	146
Tabla 82. Morbilidad por enfermedades no transmisibles, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.....	147
Tabla 83. Morbilidad específica Lesiones, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.....	148
Tabla 84. Morbilidad por Los signos y síntomas mal definido, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.....	149
Tabla 85. Morbilidad por Salud mental, por curso de vida, en población general, del Distrito de Cartagena 2009-2021.....	151



Tabla 86. Morbilidad en salud mental en Mujeres por curso de vida, del Distrito de Cartagena, 2009 – 2021.....	153
Tabla 87. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Distrito de Cartagena, 2009-2021.	155
Tabla 88. Eventos precursores del Distrito de Cartagena, 2011 -2021	157
Tabla 89. Semaforización De Los Eventos De Notificación Obligatoria Del Distrito de Cartagena, 2007 - 2020.	157
Tabla 90 Comportamiento de Los Eventos De Notificación Obligatoria Del Distrito de Cartagena, 2020-2021	161
Tabla 91 Personas en condición de discapacidad según tipo de discapacidad, corte: 01 de agosto 2022.	163
Tabla 92. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del Distrito de Cartagena. 2009-2021.....	164
Tabla 93. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Distrito de Cartagena, 2021	168
Tabla 94. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Distrito de Cartagena, 2006-2020.....	169
Tabla 95. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Distrito de Cartagena 2020.	169
Tabla 96. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del Distrito de Cartagena 2021.	171
Tabla 97. Estado de la IPS autorizadas para vacunación COVID 19	176
Tabla 98. Servicios habilitados IPS, Distrito de Cartagena. 2015-2021.	177
Tabla 99. Otros Indicadores de sistema sanitario en el Distrito de Cartagena, 2021.	184
Tabla 100. Otros indicadores de ingreso, del Distrito de Cartagena 2018.	185
Tabla 101. Tasa de cobertura bruta de educación del Distrito de Cartagena, 2005 – 2021.	185
Tabla 102. Formas de prestación del servicio educativo en del Distrito de Cartagena 2008- 2021.	186
Tabla 103. Matricula por tipo de zona sistema educativo del Distrito de Cartagena 2008- 2021.	187
Tabla 104. Aprobación instituciones educativas oficiales, por tipo de zona sistema educativo en del Distrito de Cartagena 2008- 2020.	187
Tabla 105. Tasa deserción intraanual, sistema educativo en del Distrito de Cartagena 2008- 2020.	188
Tabla 106. Tasa de deserción IE oficiales por tipo de zonas Cartagena	188
Tabla 107. Tasa repitencia, sistema educativo en del Distrito de Cartagena 2010- 2020.	188
Tabla 108. Priorización de los problemas de salud del Distrito de Cartagena, 2022.....	189



Lista de Figuras

Figura 1. Promedio Mensual de Lluvias en los Últimos 10 años (en mm) Distrito de Cartagena. 2022.....	39
Figura 2. Población por pertenencia étnica, Cartagena 2018	67
Figura 3. Porcentaje de población por pertenencia étnica, según distribución por área de residencia Cartagena 2018....	68
Figura 4. Población por pertenencia étnica, según d Población por grupo étnico que habla su lengua nativa Cartagena 2018.	68
Figura 5. Población indígena, según pueblo al que pertenece Cartagena 2018.....	69
Figura 6. Pirámide poblacional de Cartagena, 2015, 2021 y 2023.....	72
Figura 7. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios de Distrito de Cartagena, 2015 y 2023.....	73
Figura 8. Población por sexo y grupo de edad del Distrito de Cartagena – 2022.	73
Figura 9. Comparación entre las tasas de crecimiento natural, y las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Distrito de Cartagena 2005 a 2021.....	75
Figura 10. Comparación entre las tasas crecimiento Natural y tasas brutas de natalidad y mortalidad, Distrito de Cartagena en el 2021.....	76
Figura 11. Comparación de tasa bruta de natalidad y mortalidad por EAPB de afiliación	76
Figura 12. Comportamiento de las tasas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y 15 a 19 del Distrito de Cartagena 2005 a 2021.....	78
Figura 13. Comportamiento de Evento de Interés en Salud Publica en población Migrante venezolana Distrito de Cartagena año 2021.	80
Figura 14. Distribución de Evento de Interés en Salud Publica Migrante Venezolana Distrito de Cartagena año 2021	81
Figura 15. Pirámide poblacional migratoria del Distrito de Cartagena 2021.....	91
Figura 16. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación Año 2021.....	94
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	98
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres el Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	98
Figura 19. Tasa de Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Cartagena 2005 –2020	98
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio, por EAPB de afiliación en el Distrito de Cartagena en el 2020.	99
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad por todas las demás causas, por EAPB de afiliación en el Distrito de Cartagena en el 2020.....	100
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad por Neoplasias causas, por EAPB de afiliación en el Distrito de Cartagena en el 2020.....	101
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general en el Distrito de Cartagena 2005 – 2019.....	102
Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	102
Figura 25. Tasa Ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.	103
Figura 26 Tasa Ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres y mujeres del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.....	104
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	105
Figura 28. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.	106
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.	108
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	108
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	110
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y Mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.	110



Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en población en general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	112
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	113
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en población general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	114
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	115
Figura 37. Mortalidad relacionada con Salud Mental del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.....	122
Figura 38. Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19 en el Distrito de Cartagena, 31 de diciembre 2022.....	123
Figura 39. Razón de mortalidad materna, del Distrito de Cartagena, 2005 –2020.....	126
Figura 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.....	126
Figura 41. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia Distrito de Cartagena, 2010 – 2020. ...	127
Figura 42. Mortalidad Neonatal, del Distrito de Cartagena, 2005 -2020.....	128
Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.....	129
Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.....	130
Figura 45. Tasa de mortalidad infantil, Distrito de Cartagena, 2005-2020.....	130
Figura 46. Tasa de mortalidad en la niñez, del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.....	131
Figura 47. Tasa de mortalidad por EDA, del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.....	132
Figura 48. Tasa de mortalidad por IRA del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.....	132
Figura 49. Tasa de mortalidad por desnutrición, del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.....	133
Figura 50. Morbilidad Atendida por Curso de Vida 2021 y cambios proporcionales 2021 – 2020 Distrito de Cartagena.	140
Figura 51. Progresión de enfermedad renal crónica del Distrito de Cartagena, 2020-2021.....	156
Figura 52. Comportamiento Letalidad por Tétano Accidental, del Distrito de Cartagena, 2007 - 2020.....	159
Figura 53. Comportamiento Letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado), del Distrito de Cartagena, 2007 - 2020.....	159
Figura 54. Comportamiento Letalidad de tuberculosis pulmonar fármaco resistente, del Distrito de Cartagena, 2007 - 2020.....	160
Figura 55. Casos confirmados de COVID 19 según fecha de inicio de síntomas Distrito de Cartagena, 2020 - 2022.....	162
Figura 56 Casos confirmados de COVID 19 según fuentes de infección y pertenencia étnica Distrito de Cartagena, 2020 - 2022.....	162
Figura 57. Pirámide poblacional de casos de COVID 19 del Distrito de Cartagena, año 2020, fecha de corte semana epidemiológica 52 del 2022.....	162
Figura 58. Pirámide de la población en condición de discapacidad, corte 1 de agosto 2022.....	164
Figura 59. Coberturas de vacunación en niños menores de 1 año, Cartagena a corte diciembre de 2022.....	171
Figura 60. Coberturas de vacunación en menores de 1 año con primeras, segundas y terceras dosis, Distrito de Cartagena a diciembre de 2022.....	172
Figura 61. Cobertura de vacunación en niños de 1 año en el Distrito de Cartagena a diciembre de 2022.....	173
Figura 62. coberturas de vacunación refuerzo de 18 meses y 5 años, a corte de diciembre Distrito de Cartagena 2022	173
Figura 63. Distribución de dosis de COVID –19 aplicadas corte 14 de febrero 2023 Cartagena.....	174
Figura 64. Coberturas de vacunación primeras dosis y esquema completo COVID – 19 Distrito de Cartagena 2022. ...	175



Lista de Ilustración

Ilustración 1. Variables utilizadas para el análisis de las amenazas	25
Ilustración 2. Tipos de amenazas que se pueden presentar en un territorio	26
Ilustración 3. Factores de vulnerabilidad.....	31
Ilustración 4. Esquema de análisis del riesgo	35
Ilustración 5. Trayectoria y escala de intensidad de las Tormentas Tropicales	43



Lista de Mapas

Mapa 1. División político-administrativa y límites del Distrito de Cartagena de Indias	19
Mapa 2. Cuencas hidrográficas rurales y urbanas que drenan al Distrito de Cartagena de Indias	24
Mapa 3 Localización de principales emergencias por localidad Distrito de Cartagena	42
Mapa 4. Amenaza Inundación Rural y Urbana, Distrito De Cartagena 2021	47
Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Distrito de Cartagena – 2015	58
Mapa 6. Jerarquía Vial	61
Mapa 7. Población por área de residencia del Distrito de Cartagena, 2020	64
Mapa 8. Número de Hogares por Dominio Geográfico Barrio Distrito de Cartagena. 2019	66
Mapa 9. Reconocimiento Étnico Por Manzanas Censales Zona Urbana distrito de Cartagena. 2018	70



PRESENTACIÓN

El ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad en el Distrito de Cartagena, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

En Colombia el proceso de Análisis de Situación de Salud se lleva a cabo en los ámbitos nacional, departamental, Distrital y municipal. Este documento se logra definir mediante una metodología estandarizada y difundida ampliamente entre las entidades territoriales a través de la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las entidades territoriales cuya aplicación ha permitido avanzar exitosamente en la identificación de los principales efectos en salud que deben ser considerados durante el Proceso de Planeación Integral en Salud, entendido este, como el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud.

El Departamento Administrativo de Salud Distrital de Cartagena DADIS, se permite poner a consideración especialmente al alcalde, Secretarios de Gobierno y sus equipos, sociedad civil, academia y demás, los resultados del análisis de la situación de salud para 2022, esperando que facilite tanto la preparación de Análisis Sectoriales útiles para la toma de decisiones, como la adecuada aplicación de éstas a través de acciones, planes y programas enmarcados en agendas de cambio sostenibles, capaces de mejorar la situación de salud y el desempeño de los sistemas de servicios de salud del Distrito de Cartagena para que se logre minimizar las desigualdades y las inequidades sociales generadoras de inequidades en salud.



INTRODUCCIÓN

El presente documento se basa en la situación de salud y análisis de los determinantes sociales de la salud de los habitantes del Distrito de Cartagena, utilizando la información de mortalidad y morbilidad disponible en las fuentes oficiales de información y demás información necesaria para entender la dinámica actual y así poder reorientar las intervenciones con el ánimo de promover y proteger la salud pública.

El documento responde a un marco normativo, a partir de las normas que direccionan este proceso como la resolución 1536 del 11 de mayo de 2015 sobre la cual establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud y obliga la actualización anual del ASIS, la resolución 0518 del 2015 que contempla la gestión de salud pública y establece directrices para ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de salud Pública Territorial, la resolución 0429 del 2016 por medio del cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y establece los grupos de riesgo y la resolución 3280 de 2018.

El análisis de situación del Distrito de Cartagena tiene como objetivo identificar el estado de salud de la población, partiendo de su contexto social, demográfico, y territorial, reconociendo el estado de salud a través de la descripción de la mortalidad y morbilidad, así como la influencia de los determinantes intermedios y estructurales en los indicadores de salud.

El ASIS se elabora basado en la guía conceptual y metodológica y sus anexos y está estructurado en tres partes, la primera la caracterización de los contextos territoriales y demográficos, la segunda parte el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde al listado de problemas de morbilidad y mortalidad priorizados en el capítulo II, de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los análisis de la situación de salud con el modelo de determinantes en salud son de gran utilidad en el proceso de la toma de decisiones relativas a la organización y gestión de los servicios de salud, que se presta actualmente en un municipio, las medidas en que los servicios tengan como objetivo final atender las verdaderas necesidades de una población, la Epidemiología y la gestión son socios, aliados lógicos. Las decisiones relativas a la asignación de recursos, a la definición de las prioridades y a los objetivos que los servicios quieren lograr no pueden tomarse sin una base de información que permita conocer los problemas y su distribución en la población objetivo.

El ASIS finalmente va a permitir orientar los procesos de planificación, realización de líneas de base para elaborar políticas públicas, tomar decisiones, realizar acciones de regulación, inspección, vigilancia y control, las cuales van a permitir una mejor articulación con todos los actores del sistema, siendo este documento insumo para identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo así como de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas y realizar las adecuaciones socioculturales de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del Distrito de Cartagena se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de salud y Protección social (MSPS), así como las fuentes de información dispuesta por dicha entidad, entendiendo los rezagos de información propia de cada base de datos consultada, con el objetivo de obtener datos con criterios homologados, lo que permite al nivel nacional realizar comparaciones entre las entidades territoriales.

Para el análisis demográfico se utilizaron proyecciones censales del Departamento Administrativo de Nacional de Estadística (DANE) a partir del censo 2005, censo 2018 Censo Nacional de población y vivienda 2018 y los indicadores demográficos dispuestos por esta institución. Se realizó consulta en el Registro Único de víctimas (RUV) dispuesto en la Bodega de SISPRO a través del cubo de víctimas y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad con fecha a corte 12 julio 2021.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., cálculo procesado en Excel. Las tasas de mortalidad se ajustaron por edad mediante el método directo utilizando como población de referencia lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OMS), como agrupador de causas se utilizó la lista de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que recoge 6 grandes grupos y uno residual, 67 subgrupos de diagnósticos agrupados según la Clasificación Internacional de Enfermedad CIE 10: Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades 16. Así mismo se calculó la carga de la mortalidad de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) y tasas ajustadas de AVPP para las grandes causas de mortalidad. Análisis de mortalidad de La COVID 19 de la base de datos de Cubo segcovid, de fecha 20 septiembre 2022.

Se analizó la tendencia de los indicadores y se describieron los eventos trazadores de la mortalidad materno infantil y de la niñez: Razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de 5 años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se efectuó de acuerdo con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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; causas externas de morbilidad y mortalidad;

síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos; para los niños de 1 a 4 años y los menores de 5 años, con denominador las proyecciones de población para cada grupo de edad específico.

Para el análisis de los efectos en salud y sus determinantes se emplearon los datos de estadísticas vitales del DANE para el periodo comprendido 2005 y 2020; morbilidad atendida procedente de los Registros Individuales de prestación de Servicios de Salud – RIPS, para el periodo 2009 a 2021, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de



la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección disponible 2008 al 2021, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, cálculos procesados en Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1.

La información sobre eventos de alto costo, de la Cuenta de Alto Costo disponible entre 2008 y 2018. Adicionalmente se incluyó información resultante de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015, Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares 2016 e informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses (FORENSIS) 2019. Para el análisis de los determinantes intermediarios de la salud y los estructurales de las inequidades de salud se incluyó principalmente información derivada del Ministerio de Educación Nacional (MEN), del Departamento Nacional de Planeación (DNP), del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los registros de Subdirección de Riesgos Laborales, del Ministerio de Salud y Protección (MINSALUD) para el periodo 1994 y diciembre del 2019, que describe las variables de Administradora de Riesgos Laborales (ARL), trabajadores afiliados, pensiones de invalidez pagadas e incapacidades permanentes parciales pagadas. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel y STATA. Para la caracterización del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) determinante de la salud poblacional, se utilizó la base de datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) se analizó las variables de Instituciones de Prestación de Salud, camas y transporte asistencial, los datos fueron analizados de manera descriptiva por año, departamento, figuras de jerarquización y mapas. Con base a los datos del Observatorio Laboral para la educación del Ministerio de Educación Nacional, (MEN) y el Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) de MINSALUD, se analizó la disponibilidad del talento humano en salud entre el periodo de 2011 a 2019.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Dr. Bartolo Hernández: Director de Prestación de Servicios
Dra. María Paulina Osorio Cortina: Director Operativo de Vigilancia y Control
Dr. Efraín Eduardo Espinosa Dorado: Director Operativo de Aseguramiento.
Dr. Cesar Malambo Jefe oficina asesora de Planeación y Desarrollo
Dr. Álvaro Cruz Quintero: Coordinador del Centro Regulador del emergencias y desastres – CRUED
Lic. Nacira Consuegra: Líder de programa Participación Social y atención al Usuario
Dr. Santiago Elías Fadul Pérez: Líder del programa Tuberculosis y Lepra
Dr. César Gavalo Herrera: Líder del programa Salud Mental
Lic. Edelia Pájaro Martínez: Líder del programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI
Dr. Wilson Ortega Hernández: Profesional especializado Ambiente y Salud -Enfermedades transmitidas por Vectores ETV
Dr. Gustavo Orozco Lorduy: Líder del programa Medicamentos y Alimentos
Dra. Claudia Velásquez Aguas: Líder del programa Salud Sexual y Reproductiva SSR
Dra. María Cristina Ricardo: Líder de programas Infancia e Infección Respiratoria Aguda-RA
Dra. Carmen Cecilia Velasco Alvarado: Líder de Programa Nutrición
Lic. Claudia María Vázquez Cabeza: Líder de programa Crónicas no transmisibles



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave 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 SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Aspectos generales ubicación

1.1.1.1. Localización

Está localizada al norte de la República de Colombia, sobre el Mar Caribe, dentro de las coordenadas 10 Grados 25'30" de latitud norte y 75 Grados 33' 50" de longitud oeste, a una altitud de 5 metros sobre el nivel del mar. Es la capital del Departamento de Bolívar, se encuentra a una distancia aérea de 600 kilómetros y por carretera de 1.204 km de Bogotá, Capital de Colombia.

1.1.1.1. Aspectos generales de ubicación

Limita al Norte con el Mar Caribe, al Sur con el municipio de San Onofre, al Este con Santa Catalina, Santa Rosa, Turbaco y Turbana y al Oeste con el Mar Caribe.

Cartagena cuenta con un área de 60.889,8 has, de las cuales 7.590,8 (el 12.5%) corresponden a suelo urbano y 53.309 has a suelo rural (87.5%), con 122,25 km de línea de costa que componen la zona insular. El área total, de 623 Km², equivale a 2.3% del total de la extensión del departamento de Bolívar (24.978 Km²). El punto más elevado de la ciudad es el cerro de la Popa con una altitud máxima en su parte sur de 155 msnm, en la base del cerro se ubican barrios y asentamientos humanos que hacen parte de esos patrones de concentración territorial de pobreza urbana en el Distrito de Cartagena, borde de la ciénaga de la virgen y zona sur occidental en el área del cerro de Albornoz

El régimen climático de la región donde se encuentra Cartagena de Indias está bajo la influencia de los desplazamientos Norte – Sur de la Zona de Convergencia Intertropical (Z.C.I.). Cartagena de Indias tiene un clima tropical semiárido influenciado por fenómenos climatológicos como los vientos Alisios entre diciembre y marzo, con períodos de lluvia y períodos secos. La temperatura promedio es de 27, 9° (EPA 2020), suavizadas por los vientos marinos del noreste; la humedad relativa promedio es del orden del 90% y las lluvias están distribuidas durante el año en dos períodos, entre abril y mayo; y de septiembre a noviembre, alternados con épocas secas como el denominado “Veranillo de San Juan”. Las tierras están comprendidas en el piso térmico cálido.

El Distrito de Cartagena presenta un piso térmico cálido, de planicie aluvial cuenta con seis estaciones meteorológicas De acuerdo con el Centro de Investigaciones oceanográficas e hidrográficas (CIOH, 2020). Aunque el clima tiende a ser caluroso, generalmente todo el año, siempre es ventoso, de lo que resulta un clima soportable e incluso confortable. Los meses de noviembre a febrero son los más ventosos del año, resultado en un extra-enfriamiento, a las temperaturas de esos meses del invierno boreal. El carácter e identidad turística y cultural con el agua que tiene Cartagena dada por la gran cuenca del Mar Caribe, la cual define la morfología de su territorio, el Parque Natural Corales e islas y archipiélago del Rosario y San Bernardo; las islas de Tierra bomba y Barú, su litoral, la histórica Bahía de Cartagena, la Bahía de Barbacoas y el Canal del Dique; la Ciénaga de La Virgen, el acuífero de Arroyo Grande, y el sistema de caños y lagos internos, la hace altamente vulnerable al cambio y a la variabilidad climática.

Cartagena de Indias, aunque es una ciudad caribeña marítima, muy raras veces es tocada por huracanes que si afectan a otras ciudades del Caribe como La Habana, Santo Domingo, Cancún, Kingston, San Juan. La razón de ello es que la ciudad se encuentra al sur de la ruta de los huracanes. (Tabla 1 y mapa 1).



Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2022.

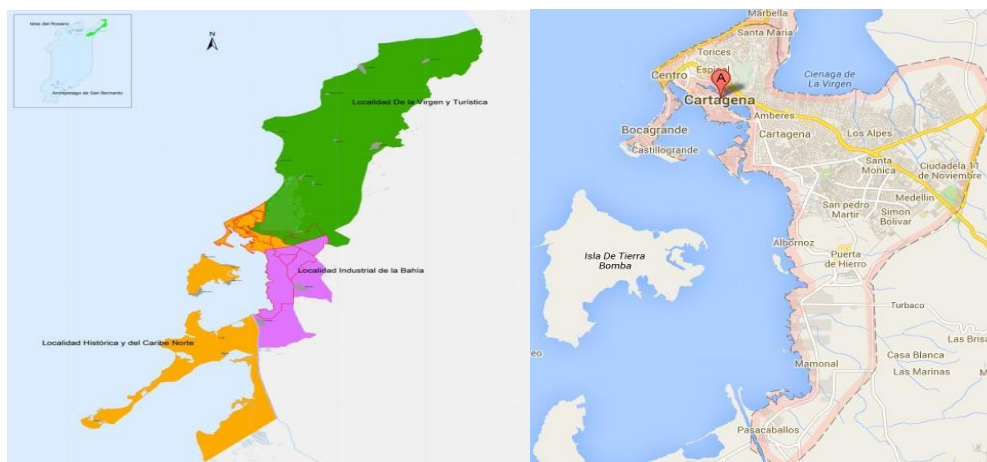
Municipio	Extensión Urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
CARTAGENA	76,0 Km	12.19%	547 Km	87.81%	623 Km	100%

Fuente: Proyección DANE 2018 – 2070

La expresión cartográfica de la división político-administrativa actual del Distrito de Cartagena por localidades se presenta a continuación en el Mapa 1.

Para el caso de Colombia las localidades son divisiones político-administrativas de los Distritos Especiales en términos de poseer homogeneidad relativa desde el punto de vista geográfico, cultural, social y económico (Ley 768 de 2002).

Mapa 1. División político-administrativa y límites del Distrito de Cartagena de Indias



Fuente: Alcaldía mayor de Cartagena de Indias, secretaría de planeación Distrital

Organización actual territorial del Distrito de Cartagena

La estructura político-administrativa del Distrito de Cartagena de Indias, está actualmente organizada en tres (3) Localidades: Localidad Histórica y del Caribe Norte (Localidad N°1), Localidad de la Virgen y Turística Localidad N.º 2) y la Localidad Industrial de la Bahía (Localidad N.º 3). A su vez, las tres localidades están divididas en quince Unidades Comuneras de Gobierno Urbanas y en doce Unidades Comuneras de Gobierno Rurales.

Las Unidades Comuneras de Gobierno Rurales corresponden a: Arroyo Grande, Arroyo de Piedra, Punta Canoa, Pontezuela, Bayunca, La Boquilla, Bocachica, Caño del Oro, Tierra Bomba, Pasacaballos, Barú y Santa Ana. Dentro de la jurisdicción del Distrito, además de la cabecera hay 30 centros poblados, de los cuales 15 están ubicados en la zona norte, 7 en la zona sur y 8 están en zona insular (Tabla 2).



Tabla 2 Organización territorial del Distrito de Cartagena, 2021

Localidades	Unidades Comuneradas de Gobierno (UCG)		Barrios	
	Rurales	Urbanas	Urbanos	Rurales
<i>Histórica y del Caribe Norte Área 162 km2</i>		UCG # 1	UCG # 1: Castillo Grande - El Laguito - Bocagrande - Centro - Chambacú - La Matuna - Getsemaní - San Diego - El Cabrero - Marbella - Crespo - Pie de la Popa - Manga	
	Tierra Bomba Bocachica Caño del Oro Santa Ana Isla Fuerte Islas del Rosario Islas San Bernardo Barú	UCG # 2	UCG # 2: Pie del Cerro - Espinal - Lo Amador - Nariño- Pedro Salazar - San Pedro y Libertad - Los Comuneros - Petare - Pablo VI I y II - República del Caribe - Loma Fresca - Palestina - La Paz	Tierra Bomba Bocachica Caño del Oro Santa Ana Isla Fuerte Islas del Rosario
			- Paraíso II - Cerro de la Popa - Torices	Islas San Bernardo Barú
		UCG # 3	UCG # 3: Canapote - Daniel Lemaitre - Santa María - Siete de Agosto - San Francisco - San Bernardo	
		UCG # 8	UCG # 8: Zaragocilla - Escallón Villa - La Campiña - Los Ángeles - Villa Sandra - Los Ejecutivos - El Country - La Troncal - Buenos Aires - Camagüey - Tacarigua - El Carmen - Rubí - Calamares - Las Delicias	
		UCG # 9	UCG # 9: Barrio Chino - Martínez Martelo - El Prado - Ambéres - España - Juan XXIII - Paraguay - Junín - Nueva Granada - Nueve de Abril - José A. Galán - Piedra de Bolívar - Armenia - Bruselas - Las Brisas	
		UCG # 10	UCG #10: Bosque - Alto Bosque - Los cerros - San Isidro - República de Chile - Altos de San Isidro - Nuevo Bosque - Mirador del Nuevo Bosque	
<i>De la Virgen y Turística Área 371 km2</i>	Arroyo Grande Arroyo de Piedra Ponteuzuela Bayunca	UCG # 4	UCG # 4: La María - La Quinta - La Esperanza - La Candelaria - Alcibia - Boston	Arroyo Grande Arroyo de Piedra Ponteuzuela Bayunca
		UCG # 5	UCG # 5: Tesca - República del Líbano - Chiquinquirá - Olaya Herrera (COM 5)	
	Punta canoa La Boquilla	UCG # 6	UCG # 6: Olaya Herrera - Fredonia - Nuevo Paraíso - El Pozón - Villa Estrella	Punta canoa La Boquilla
		UCG # 7	UCG # 7: Trece de Junio - San José Obrero - San Antonio - República de Venezuela - La Floresta - La Castellana - Los Alpes - Viejo Porvenir - Nuevo Porvenir - Chipre - El Gallo - San Antonio - Las Palmeras	
<i>Industrial de la Bahía Área 89 km2</i>		UCG # 11	UCG #11: Ceballos - Santa Clara - Policarpa - Albornoz - Arroz Barato - Puerta de Hierro - Bellavista - El Libertador	
			- Villa Barraza - Veinte de Julio Sur - Antonio José de Sucre - Mamonal	



		UCG # 12	UCG #12: Los Corales - Almirante Colón - Los Caracoles - El Carmelo - La Central - El Milagro - El Socorro - Santa Mónica - San Pedro - El Campestre - Blas de Lezo	
	Pasacaballos	UCG # 13	UCG #13: Santa Lucía - La Concepción - El Recreo - Temera - San José de los Campanos - Villa Rosita - Providencia - Anita	Pasacaballos
		UCG # 14	UCG #14: Alameda La Victoria - San Fernando - La Sierrita - Urb. Simón Bolívar - Ciudadela 11 de noviembre - María Cano - Villa Rubia - Jorge Eliecer Gaitán - Cesar Flórez - Camilo Torres La Florida - Nueva Delhi - La Esmeralda I - Los Santanderes - Nazareno - Nueva Jerusalén - Rosedal - Villa Fanny - Sectores Unidos - Nelson Mandela - La Esmeralda II	NA
		UCG # 15	UCG #15: Vista Hermosa - Luis Carlos Galán - El Reposo San Pedro Mártir - La Victoria - Los Jardines - La Consolata - El Educador - Jaime Pardo Leal - Henequén - Manuela Vergara de Curi - Urb. Cooperativo	

Fuente: Propuesta de Nuevas Localidades para el Distrito de Cartagena de Indias a partir del enfoque ecosistémico. 2016.

1.1.2 Características físicas del territorio

1.1.3 Clima

El régimen climático de la región donde se encuentra Cartagena de Indias está bajo la influencia de los desplazamientos Norte – Sur de la Zona de Convergencia Intertropical (Z.C.I.). Cartagena de Indias tiene un clima tropical semiárido influenciado por fenómenos climatológicos como los vientos Alisios entre diciembre y marzo, con períodos de lluvia y períodos secos. La temperatura promedio es de 27, 9° (EPA 2020), suavizadas por los vientos marinos del noreste; la humedad relativa promedio es del orden del 90% y las lluvias están distribuidas durante el año en dos períodos, entre abril y mayo; y de septiembre a noviembre, alternados con épocas secas como el denominado “Veranillo de San Juan”. Las tierras están comprendidas en el piso térmico cálido.

El Distrito de Cartagena presenta un piso térmico cálido, de planicie aluvial cuenta con seis estaciones meteorológicas De acuerdo con el Centro de Investigaciones oceanográficas e hidrográficas (CIOH, 2020). Aunque el clima tiende a ser caluroso, generalmente todo el año, siempre es ventoso, de lo que resulta un clima soportable e incluso confortable. Los meses de noviembre a febrero son los más ventosos del año, resultado en un extra-enfriamiento, a las temperaturas de esos meses del invierno boreal. El carácter e identidad turística y cultural con el agua que tiene Cartagena dada por la gran cuenca del Mar Caribe, la cual define la morfología de su territorio, el Parque Natural Corales e islas y archipiélago del Rosario y San Bernardo; las islas de Tierra bomba y Barú, su litoral, la histórica Bahía de Cartagena, la Bahía de Barbacoas y el Canal del Dique; la Ciénaga de La Virgen, el acuífero de Arroyo Grande, y el sistema de caños y lagos internos, la hace altamente vulnerable al cambio y a la variabilidad climática.

Cartagena de Indias, aunque es una ciudad caribeña marítima, muy raras veces es tocada por huracanes que si afectan



a otras ciudades del Caribe como La Habana, Santo Domingo, Cancún, Kingston, San Juan. La razón de ello es que la ciudad se encuentra al sur de la ruta de los huracanes.

Frente al cambio climático, El Distrito de Cartagena es la décima ciudad con mayor afectación relativa de riesgo climático (cerca de un 30%), dentro de los fenómenos asociados al cambio climático se evidencia aumento de la temperatura promedio a 2040 en 29. 1° lo que puede tener consecuencias y correlación positiva con el comportamiento de las enfermedades transmitidas por vectores en el territorio. Además de otras vulnerabilidades actuales que pueden agravarse (TCNCC) (PNUD, MADS, 2017), en la seguridad alimentaria por pérdida de productividad agrícola, el abastecimiento de agua y los servicios ecológicos así mismo aumento del nivel del mar, el cual se estima un aumento de hasta 250 mm para el año 2100.

Es por ello que desde el ordenamiento ambiental los esfuerzos territoriales apuntan como está expresado en el documento diagnóstico del POT a la protección de ecosistemas de alto valor ambiental, zonas de recarga de acuíferos, humedales y zonificación de riesgos en el que la amenaza alta entra como suelo de protección entre otros, también se les da un manejo integrado a las zonas ambientales costeras en el que también se incluyen las comunidades.

1.1.4 Relieve

EL Distrito de Cartagena se ubica en el costado noroccidental del departamento de Bolívar en la zona costera y su área es principalmente colinada se encuentra en una zona relativamente plana, dominada por depósitos cuaternarios y escasez de procesos de remoción en masa, compuesta principalmente por formaciones irregulares y accidentadas, así como zonas planas. Cerca de las costas no es común ver formaciones de montañas o elevaciones, sin embargo, en el Distrito se evidencian áreas abundantes en relieves positivos importantes conformados por material rocoso, como el sector nororiental del Distrito, al norte del centro poblado de Bayunca, o como el cerro de La Popa localizado cerca de la costa y al pie de la Ciénaga de La Virgen. El cerro de La Popa, junto con el cerro de Albornoz y Marion, son áreas importantes dentro de la Estructura Ecológica Principal Urbana, por lo cual son consideradas áreas importantes para reforestación.

El relieve de Cartagena se caracteriza principalmente por dos zonas, una plana y la otra quebrada.

Las zonas planas y bajas de Cartagena se localizan cerca al litoral en las playas marinas y las zonas fluvio-marinas. Se caracterizan por la presencia de dunas, manglares bajos- altos y diques. Los depósitos que se encuentran sobre la zona costera de Cartagena permiten la formación a su vez de espigones, cordones litorales y deltas. Los suelos cuentan con altos contenidos de arenas finas, concentraciones de arcillas orgánicas y sedimentos de color ocre y rocas sedimentarias en las zonas pantanosas inundables.

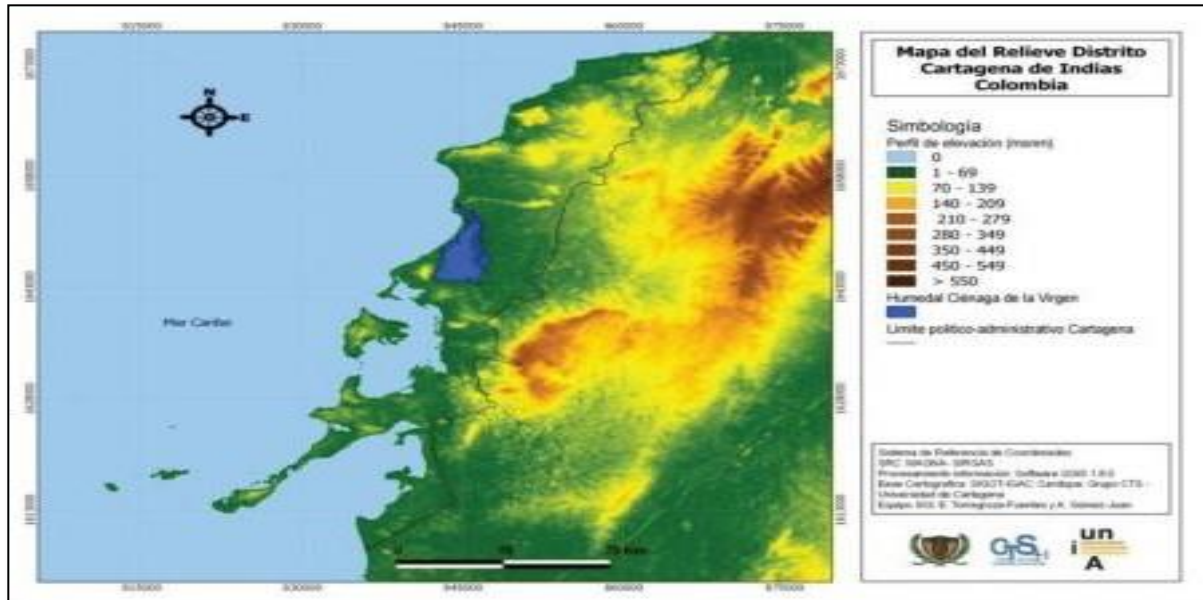
Entre las formaciones destacadas del relieve de las zonas planas de Cartagena se hallan las islas de Tierra Bomba y Barú, así como las Bahías de Bocachica y Bocagrande.

Las zonas quebradas que hacen parte del relieve en Cartagena se ubican hacia algunas zonas del Distrito, aunque en las costas suelen haber algunas elevaciones, pero son generalmente de baja altura. Estas áreas se caracterizan por la presencia de colinas alargadas, pendientes fuertes y medias, cárcavas, escarpes, acantilados y abanicos aluviales.

Se presentan colinas y lomas, que son ondulaciones a con alturas variables entre 10 y 150 m, entre las cuales se destacan las de la Cuchilla de Canalete, las Lomas de Guayacana, el Cerro de Púa y el Cerro de la Venta, los Morros y en el área Mariones y Albornoz, en Barú se presentan la Loma de Coquito, Loma Mohán y la Cuchilla El Barranco y en Tierra Bomba los cerros de Guanqui, Picón y la loma La Vigía. Se encuentran también plataformas de abrasión elevadas, formadas por la acción abrasiva del mar en el pasado, como los sectores de los Barrios Lemaitre y Alto Bosque; además las características que terminan en acantilados hacia el oeste de Punta Canoas y las de Tierra Bomba y Barú al noroeste de la Ciénaga de Mohán y al sur de la Punta del Varadero.



del Relieve Distrito Cartagena de Indias



Fuente: Propuesta de Nuevas Localidades para el Distrito de Cartagena de Indias a partir del enfoque ecosistémico. 2016.

1.1.5 Hidrografía

El Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias es un ente territorial con diversidad geográfica extrema, la máxima extensión de su territorio se encuentra ubicado en la zona rural y de esta, un número muy representativo lo conforman, además de las zonas costeras las islas e islotes que tiene su jurisdicción. La ciudad está sobre una franja de 193km de costa, la cual puede tener un ancho desde 17km en la zona norte (Punta Canoas) y menos de un kilómetro en algunas partes de la bahía de Cartagena y Barbacoas. Con 122,25 km de línea de costa que componen la zona insular. El sistema hídrico se conforma principalmente por todas aquellas aguas afluentes de la gran cuenca del Mar Caribe, sistema de Arroyos y Acuífero del norte, las Bahías de Cartagena y Barbacoas; El Canal del Dique del Río Magdalena del cual se capta agua para el acueducto de la ciudad, La cuenca del Humedal o Ciénaga de la Virgen; el Sistema de Caños y Lagos Internos de la ciudad. El área de influencia es supramunicipal, trasciende el territorio de la jurisdicción del DT y Cultural de Cartagena de Indias y por tanto es parte de la Unidad Ambiental Costera del Río Magdalena y Canal del Dique (UAC-RMCD) y del Departamento de Bolívar.

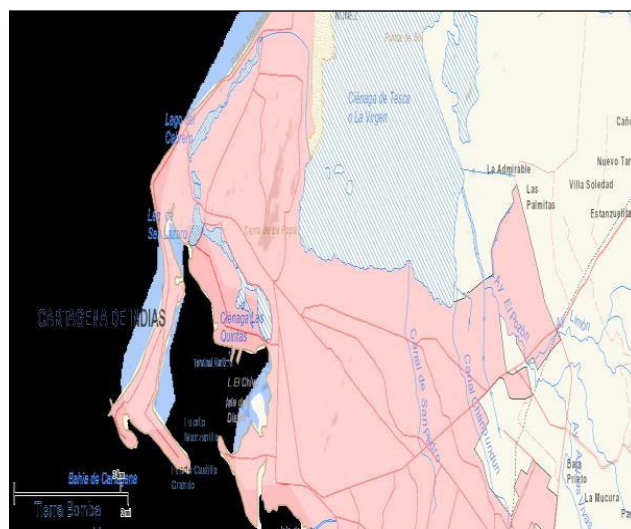
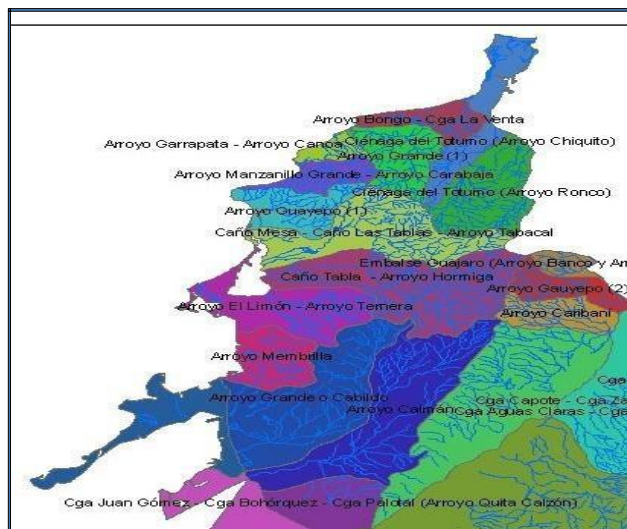
Más allá del concepto de ciudad bahía, Cartagena es una gran llanura a nivel del mar, dominada por el Cerro de la Popa, bañada en toda su parte nororiental por el Mar Caribe, e internamente circundada por numerosos cuerpos de agua, dentro del cual se destaca la Ciénaga de la Virgen la cuál tienen un área de influencia además del DTC de Cartagena, los municipios de Santa Rosa, Villanueva y Turbaco; con línea de costa entre Punta Arena, Bocagrande, Marbella y La Boquilla hasta Manzanillo del Mar. Se comunica con la Ciénaga Juan Polo; el ancho máximo es de 4,5km, y longitud de unos 7km, un espejo de agua de unos 22,5km² y profundidades de hasta 1,2m, separada del mar por el cordón de arenas (barra de arena de 400 – 800m de ancho) de La Boquilla, se comunica con el mar por la Bocana y caños de la Boquilla. recibe afluentes como son los de Arroyo Grande y Cucumán desde Turbaco, y otros cuerpos de agua como son las canalizaciones de diversos cursos de agua de la ciudad. La cuenca de la ciénaga de La Virgen tiene una extensión aproximada de 500 km² con arroyos que llevan agua dulce al sistema en épocas de lluvia. Su ubicación y esa extensión han hecho pensar en la posibilidad de un sistema interno de transporte masivo basado en la conectividad de estos cuerpos de agua.

El cerro de la Popa y la formación rocosa de Punta Canoa, son los accidentes geográficos más importantes. Mapa 2.



La Bahía de Cartagena tiene una superficie aproximada de 82 km², una profundidad máxima de 30 metros y media de 16 metros es uno de los puertos más importantes el Caribe colombiano. El crecimiento de la ciudad ha estado relacionado con los cuerpos hídricos afectando su estructura ecológica toda vez que se han ocupado rondas hídricas, espacialmente acentuadas en las orillas de la ciénaga de la virgen y en las faldas de los cerros.

Mapa 2. Cuencas hidrográficas rurales y urbanas que drenan al Distrito de Cartagena de Indias



Fuente: Actualización de la zonificación de manglares en jurisdicción de CARDIQUE, 2007. Actualizado Universidad de Cartagena, 2010.

1.1.6 Riesgos medioambientales

En el caso de Cartagena se le ha dado alguna importancia en el pasado al tema de las “viviendas en zonas de riesgo”, particularmente como respuesta a la exigencia de la Ley de Reforma Urbana de tener un censo de las mismas (artículo 56). Este esfuerzo de la administración de ese entonces dio como resultado un inventario de unas 10.000 viviendas ubicadas en zonas de riesgo, básicamente asentamientos subnormales construidos en las faldas de los cerros que existen en la ciudad y algunas áreas con severos problemas de salubridad por la presencia de caños y lagunas muy contaminadas. La severidad de la amenaza no se ha evaluado de manera detallada y a la fecha se sigue manejando el mismo inventario de hace casi una década, sin la actualización y los ajustes que un fenómeno de esa naturaleza, complejidad y magnitud ameritan. En Cartagena el modelo de evaluación de amenazas como tal está por construirse. (Tabla 3).

Potencialidades ambientales.

Tabla 3 Dimensión ambiental del Distrito de Cartagena.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
D1	Número de emergencias reportadas por año	5	6	12	19	19	17	28	9	13	8
D2	Número de personas muertas a causa de	2	0	5	4	247	3	5	1	2	27



	desastres por año										
D3	Número de Personas afectadas por desastres naturales	Sin Informacion	Sin Informacion	25.317	25.647	10064	112	1810	1	14013	207

Fuente: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Amenaza: "Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones o impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales" (Ley 1523 de 2012).

Las amenazas a las que está expuesto el Distrito fueron identificadas a partir de la revisión de información secundaria que fue recopilada en la primera fase de la formulación del plan y posteriormente fue validada y precisada mediante talleres, en los que se contó con la participación de actores clave, que permitieron tener una visión integral del territorio. Para tal fin se realizaron cuatro (4) talleres, uno por localidad: Histórica y del Caribe, de la Virgen y Turística e Industrial y de la Bahía, así como un taller para las zonas rural e insular.

El análisis se realizó teniendo en cuenta los siguientes principios (GTZ, 2010):

Se investigaron las características, tipo e intensidad de la amenaza y el territorio afectado.

Se consideraron tanto los eventos del pasado, como la probabilidad de una nueva ocurrencia, investigando los procesos generadores de amenazas socio-naturales, sobre todo aquellas asociadas a procesos de desarrollo, por ejemplo: Erosión acelerada por prácticas agrícolas inadecuadas.

Se combinó la información científica disponible con los conocimientos y las experiencias vividas por la sociedad expuesta, incluyendo población, instituciones públicas y sector privado entre otros. (ilustración 1).

Ilustración 1. Variables utilizadas para el análisis de las amenazas



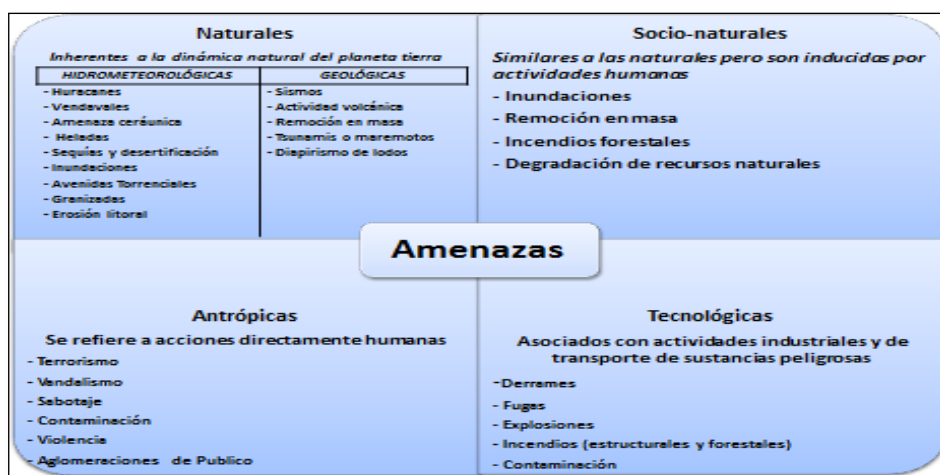
Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

En el marco de los aspectos físico-ambientales (geología, rasgos estructurales, geomorfología, hidrografía, fisiografía), variables climatológicas, aspectos socioculturales y económicos del Distrito de Cartagena, se producen diferentes fenómenos naturales, socio-naturales y antrópicos, con distinta potencialidad destructiva y nivel de recurrencia que constituyen una amenaza para la población y sus medios de vida.

Los planes de gestión del riesgo se constituyen en una herramienta para priorizar programas y ejecutar acciones en el marco de los procesos de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre, de igual manera se debe realizar la priorización de las amenazas que se identifiquen en el Distrito, teniendo en cuenta su frecuencia, intensidad y el territorio afectado.

La identificación del tipo de amenazas existentes corresponde a una de las actividades primordiales para el análisis del riesgo dentro de la elaboración del Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Cartagena de Indias, pues de esta manera se tiene un panorama general del Distrito frente a situaciones internas o externas que ponen en peligro la vida, infraestructura y bienes de la población. Para la identificación de las amenazas es necesario tener en cuenta la clasificación de las mismas, como se indica en la siguiente ilustración: (ilustración 2)

Ilustración 2. Tipos de amenazas que se pueden presentar en un territorio



Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

En el territorio del Distrito de Cartagena, de acuerdo con sus características geográficas, fisiográficas y climatológicas, se producen diversos fenómenos naturales y antrópicos, con distinto potencial de destrucción y nivel de recurrencia que constituyen una amenaza para su población y sus medios de vida: Huracanes, vendavales, inundaciones, mar de leva, cerámico (rayos), sismos, tsunamis, remoción en masa, erosión costera, diapirismo de lodos, incendios forestales, degradación de recursos naturales, contaminación, aglomeraciones en público, redes eléctricas, accidentes aéreos, derrames, fugas, explosiones e incendios estructurales. (Tabla 4).



Tabla 4 Tipo de amenazas por localidades, zona rural y zona insular, Cartagena de Indias. 2020

CONSOLIDADO TIPO DE AMENAZAS IDENTIFICADAS PARA CARTAGENA D.T.C					
Tipos De Amenazas	Localidad 1 Histórica y del Caribe	Localidad 2 De La Virgen y Turística	Localidad 3 Industrial y de La Bahía	Zona Rural Corregimientos Continental	Zona Insular
NATURALES: HIDROMETEOROLÓGICAS					
Huracanes y vendavales	X	X	X	X	X
Inundaciones	X	X	X	X	X
Mar de leva	X	-	X	X	X
Cerámica	-	-	-	-	X
NATURALES: GEOLÓGICAS					
Sismos	X	X	X	X	X
Tsunamis	X	-	X	X	X
Remoción en masa	X	X	X	X	X
Erosión costera	X	-	X	X	X
Diapirismo de lodos	-	-	-	X	X
SOCIO-NATURALES					
Incendios Forestales	-	X	-	X	-
Degradación RN	-	-	X	X	-
ANTRÓPICAS					
Contaminación	-	X	X	X	-
Aglomeraciones de Público	X	X	X	X	-
Redes eléctricas	-	X	-	-	X
Accidentes aéreo	-	X	-	-	-
TECNOLÓGICAS					
Derrames	X	X	X	X	X
Fugas	X	X	X	-	-
Explosiones	-	X	X	X	-
Incendios	X	X	X	X	X

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

En la siguiente tabla se presenta la descripción del nivel de frecuencia de las amenazas: (Tabla 5).



Tabla 5 Descripción del nivel de frecuencia de las amenazas.

FRECUENCIA		
Descripción	Valor	Frecuencia
Evento que se presenta más de una vez en el año o por lo menos una vez en un periodo de uno a tres años.	3	ALTA
Evento que se presenta por lo menos una vez en un periodo de tiempo entre 3 y 5 Años.	2	MEDIA
Evento que se presenta al menos una vez en un periodo de tiempo entre 5 a 20 años.	1	BAJA

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

En la siguiente tabla se presenta la descripción de las características para determinar el nivel de intensidad de un fenómeno: (Tabla 6)

Tabla 6 Nivel de intensidad de fenómeno

INTENSIDAD		
Descripción	Valor	Intensidad
Muchas personas fallecidas, gran cantidad de personas lesionadas, afectación de grandes extensiones del territorio, afectaciones graves en los recursos naturales, suspensión de servicios públicos básicos y de actividades económicas durante varios meses, pérdidas económicas considerables, graves afectaciones en la Infraestructura Distrital y un gran número de viviendas destruidas.	3	ALTA
Pocas personas fallecidas, varias personas lesionadas de mínima gravedad, afectación moderada del territorio, afectación moderada de los recursos naturales, afectaciones moderadas en las redes de servicios públicos, suspensión temporal de actividades económicas, afectación moderada en la infraestructura Distrital, pocas viviendas destruidas y varias viviendas averiadas.	2	MEDIA
Sin personas fallecidas, muy pocas personas lesionadas de mínima gravedad, mínima afectación en el territorio, sin afectación en las redes de servicios públicos, no hay interrupción en las actividades económicas, sin afectación en infraestructura Distrital, no hay daños en viviendas.	1	BAJA

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

En la tabla 7 se presenta la descripción de los niveles de afectación del territorio, análisis que se realizó para cada una de las amenazas identificadas: (Tabla 7).



Tabla 7 Niveles de afectación del territorio.

TERRITORIO AFECTADO		
Descripción	Valor	Territorio Afectado
Más del 80% de su territorio se encuentra afectado	3	ALTA
Entre el 50% y 80% del territorio presenta afectación	2	MEDIA
Menos del 50% del territorio presenta algún tipo de afectación	1	BAJA

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD

En la Tabla 8, se presenta el consolidado de las amenazas identificadas y priorizadas para el Distrito de Cartagena, con su calificación correspondiente de acuerdo a la valoración obtenida en alta, media o baja: Consolidado de amenazas por localidad, zona urbana y zona insular, Cartagena de Indias. (Tabla 8).

Tabla 8 Consolidado de las amenazas identificadas

CALIFICACIÓN DE AMENAZA TOTAL PARA CARTAGENA D.T.C					
Tipos De Amenazas	Localidad 1 Histórica Y Del Caribe	Localidad 2 De La Virgen Y Turística	Localidad 3 Industrial Y De La Bahía	Zona Rural Corregimientos Continental	Zona Insular
NATURALES: HIDROMETEOROLÓGICAS					
Huracanes y vendavales	Media	Media	Media	Media	Media
Inundaciones	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Mar de leva	Media	-	Media	Media	Alta
Ceráunica	-	-	-	-	Baja
NATURALES: GEOLÓGICAS					
Sismos	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja
Tsunamis	Baja	-	Baja	Baja	Baja
Remoción en masa	Media	Media	Media	Media	Media
Erosión costera	Alta	-	Baja	Alta	Alta
Diapirismo de lodos	-	-	-	Media	Media
SOCIO-NATURALES					
Incendios forestales	-	Baja	-	Baja	-
Degradación RN	-	-	Media	Media	-
ANTRÓPICAS					
Contaminación	-	Media	Media	Media	-
Aglomeraciones de público	Alta	Alta	Media	Media	-
Redes eléctricas	-	Media	-	-	Media
Accidente aéreo	-	Baja	-	-	-
TECNOLÓGICAS					
Derrames	Media	Media	Media	Media	Media
Fugas	Media	Media	Media	-	-
Explosiones	-	Media	Media	Media	-
Incendios	Media	Media	Media	Media	Media

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).



Las principales amenazas que se presentan en el Distrito de Cartagena, considerando su frecuencia, intensidad y territorio afectado son:

Amenazas naturales de origen hidrometeoro lógico: Con una calificación de amenaza alta se identificaron las inundaciones y con una calificación de amenaza media los huracanes, los vendavales y el mar de leva.

Amenazas naturales de origen geológico: Con una calificación alta se identificó la erosión costera, mientras que la remoción en masa y el diapirismo de lodos obtuvieron una calificación de amenaza media.

Amenazas socio-naturales: Con una calificación media se consideró la degradación de recursos naturales.

Amenazas antrópicas: Con una calificación de amenaza media-alta se encuentra la aglomeración en público, seguida por una calificación de amenaza media para la contaminación y los eventos asociados con redes eléctricas.

Amenazas tecnológicas: Los fenómenos antrópicos de origen tecnológico como derrames, fugas, explosiones e incendios, fueron calificados con un nivel de amenaza medio.

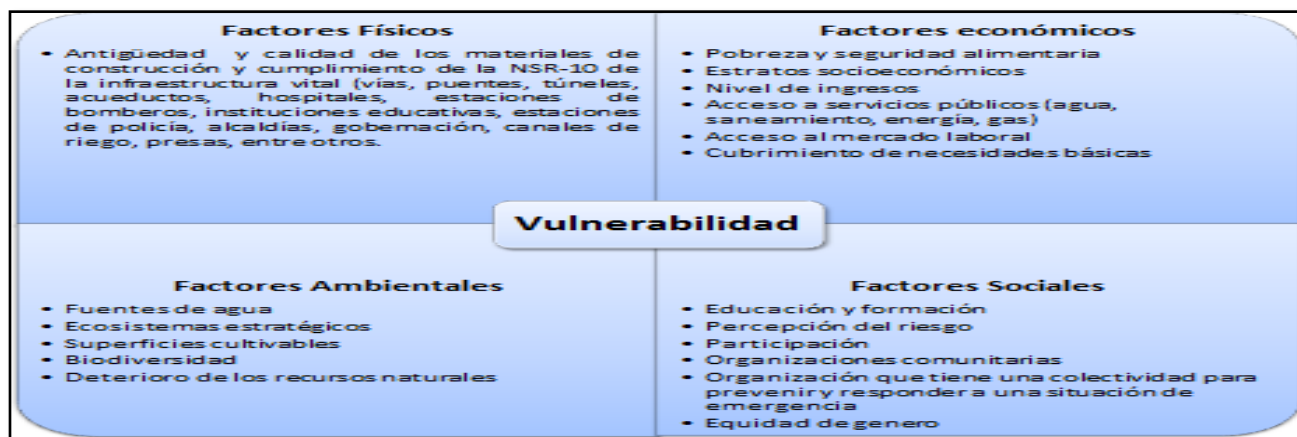
Análisis de Vulnerabilidad.

Vulnerabilidad: "Susceptibilidad o fragilidad física, económica, social, ambiental o institucional que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que un evento físico peligroso se presente. Corresponde a la predisposición a sufrir pérdidas o daños de los seres humanos y de sus medios de subsistencia, así como de sus sistemas físicos, sociales, económicos y de apoyo que pueden ser afectados por eventos físicos peligrosos" (Ley 1523 de 2012).

Para el análisis de la vulnerabilidad se realizó la identificación y caracterización de los elementos que se encuentran expuestos en el Distrito y los efectos desfavorables de una amenaza. Para lo cual se combinó información estadística y científica con el conocimiento de la sociedad civil y de los demás actores del territorio.

Es un factor esencial para el análisis del riesgo en el territorio, dado que implica el estudio de efectos de un fenómeno sobre los elementos y/o componentes necesarios para el funcionamiento de la sociedad, existen muchas variables de vulnerabilidad que pueden considerarse, para la formulación del plan se tuvieron en cuenta aquellas que involucran aspectos económicos, sociales, ambientales y físicos; la Ilustración 4 presenta una breve descripción de cada una de ellas. Tener claridad acerca del panorama de la vulnerabilidad permite definir medidas más apropiadas y efectivas para reducir el riesgo. (Ilustración 3).

Ilustración 3. Factores de vulnerabilidad



Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

Vulnerabilidad física.

Está relacionada con la calidad o tipo de material utilizado y el tipo de construcción de las viviendas, establecimientos económicos (comerciales e industriales) y de servicios (salud, educación, instituciones públicas) e infraestructura socioeconómica (centrales hidroeléctricas, vías, puentes y sistemas de riego), para asimilar los efectos de los fenómenos que constituyen una amenaza (Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD, 2012). (Tabla 9).

Tabla 9 Variables de evaluación de vulnerabilidad física.

VULNERABILIDAD FÍSICA			
Variable	Valor De Vulnerabilidad		
	Baja	Media	Alta
	1	2	3
Antigüedad de la edificación	Menos de 5 años	Entre 6 y 20 años	Mayor de 20 años
Materiales de Construcción	Estructura con materiales de muy buena calidad, adecuada técnica constructiva y buen estado de conservación	Estructura de madera, concreto, adobe, bloque o acero, sin adecuada técnica constructiva y con un estado de deterioro moderado	Estructuras de adobe, madera u otros materiales, en estado precario de conservación
Cumplimiento de la normatividad vigente	Se cumple de forma estricta con las leyes	Se cumple medianamente con las leyes	No se cumple con las leyes
Características geológicas y tipo de suelo	Zonas que no presentan problemas de estabilidad en el terreno, con buena cobertura	Zonas con indicios de inestabilidad y con poca cobertura vegetal	Zonas con problemas de estabilidad evidentes, llenos antrópicos, sin cobertura vegetal
	Vegetal		



Localización de las edificaciones con respecto a zonas de retiro a fuentes de agua y zonas de riesgo	Muy alejada	Medianamente cerca	Muy cercana
---	--------------------	---------------------------	--------------------

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

Vulnerabilidad económica

Constituye el acceso que tiene la población de un determinado conglomerado urbano a los activos económicos (tierra, infraestructura de servicios, empleo, entre otros) y se refleja en la capacidad de responder de manera adecuada ante un desastre. Está determinada por el nivel de ingresos o la capacidad de satisfacer las necesidades básicas por parte de la población (Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD, 2012). La población en situaciones de pobreza y de bajos niveles de ingresos, a los que no le es posible satisfacer sus necesidades básicas, constituye el sector más vulnerable de la sociedad; la misma que por falta de acceso a viviendas en zonas seguras, invaden áreas ubicadas en zonas no aptas para la construcción, estos “desarrollos” carecen de servicios básicos elementales y presentan precarias condiciones sanitarias; de igual manera, esta población carece de una buena alimentación y del acceso a servicios de salud y de educación. Dichas carencias, condicionan la capacidad de preparación y de respuesta ante los peligros de su entorno y en caso de ser afectados por un fenómeno adverso el daño será mayor, así como su capacidad de recuperación. (Tabla 10).

Tabla 10 Variables de análisis de vulnerabilidad económica

VULNERABILIDAD ECONOMICA			
Variable	Valor de Vulnerabilidad		
	Baja	Media	Alta
	1	2	3
Situación de pobreza y seguridad alimentaria	Población sin pobreza y con seguridad alimentaria	Población por debajo de la línea de pobreza	Población en situación de pobreza extrema
Nivel de ingresos	Alto nivel de ingresos	El nivel de ingresos cubre las necesidades básicas	Ingresos inferiores para suplir las necesidades básicas
Acceso a los servicios públicos	Total cobertura de servicios públicos básicos	Regular cobertura de servicios públicos básicos	Muy escasa a nula cobertura de servicios públicos básicos
Acceso al mercado laboral	La oferta laboral es mayor que la demanda	La oferta laboral es igual a la demanda	La oferta laboral es mucho menor que la demanda

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

Vulnerabilidad ambiental.

Se refiere al grado de resistencia del medio natural y de los seres vivos que conforman un determinado ecosistema, ante la presencia de la variabilidad climática. Igualmente está relacionada con el deterioro del medio ambiente (calidad del aire, agua y suelo), la deforestación, la explotación irracional de los recursos naturales, exposición a contaminantes tóxicos, pérdida de biodiversidad y la ruptura de la auto recuperación de los sistemas ecológicos (Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD, 2012). (Tabla 11).



Tabla 11. Vulnerabilidad ambiental.

Variable	Valor de Vulnerabilidad		
	Baja 1	Media 2	Alta 3
Condiciones atmosféricas	Niveles de temperatura y/o precipitación promedio normales	Niveles de temperatura y/o precipitaciones ligeramente superiores al promedio normal	Niveles de temperatura y/o precipitaciones muy superiores al promedio normal
Composición y calidad del aire	Sin ningún grado de Contaminación	Con un nivel moderado de contaminación	Alto grado de contaminación, niveles perjudiciales para la salud
Composición y calidad del agua	Sin ningún grado de contaminación	Con un nivel moderado de contaminación	Alto grado de contaminación, niveles perjudiciales para la salud
Condiciones de los recursos naturales	Nivel moderado de explotación de los recursos naturales, nivel de contaminación leve, no se practica la deforestación	Alto nivel de explotación de los recursos naturales, niveles moderados de deforestación y de contaminación	Explotación indiscriminada de los recursos naturales, incremento acelerado de la deforestación y de la contaminación

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de planes departamentales para la gestión del riesgo PNUD 2012

Vulnerabilidad social.

Esta variable se analizó a partir del nivel de organización y participación que tiene una comunidad para prevenir y responder ante situaciones de emergencia. La población organizada, formal e informalmente puede superar más fácilmente las consecuencias de un desastre, debido a su capacidad para prevenir y dar respuesta ante una situación de emergencia es mucho más efectiva y rápida (Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD, 2012). (Tabla 12).

Tabla 12 Variables de análisis de vulnerabilidad social

VULNERABILIDAD SOCIAL			
Variable	Valor de Vulnerabilidad		
	Baja 1	Media 2	Alta 3
Nivel de Organización	Comunidad totalmente Organizada	Comunidad medianamente organizada	Comunidad sin ningún tipo de organización
Participación	Participación activa de la Comunidad	Escasa participación de la comunidad	Nula participación de la comunidad
Grado de relación entre las organizaciones comunitarias y las Instituciones	Fuerte relación entre las organizaciones comunitarias y las Instituciones	Relaciones débiles entre las organizaciones comunitarias y las instituciones	No existen relaciones entre las organizaciones comunitarias y las Instituciones
Conocimiento comunitario del riesgo	La comunidad tiene total conocimiento de los riesgos presentes en el territorio y asume su compromiso frente al tema	La comunidad tiene poco conocimiento de los riesgos presentes y no tiene un compromiso directo frente al tema	Sin ningún tipo de interés frente al tema

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

Calificación de la vulnerabilidad



El riesgo solo puede existir al presentarse una amenaza en determinadas condiciones de vulnerabilidad, en un espacio y tiempo específico. No puede existir el riesgo sin la existencia de una amenaza y de una sociedad vulnerable. De hecho, amenazas y vulnerabilidades se encuentran mutuamente condicionadas, por lo tanto, al aumentar la resiliencia, una comunidad reducirá sus condiciones de vulnerabilidad y por lo tanto disminuirá su nivel de riesgo (Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD, 2012).

El valor que se obtuvo se utilizó para determinar el nivel de vulnerabilidad (baja, media o alta), con base en los lineamientos que se encuentran en la Guía Metodológica para la Elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo, desarrollada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres y la Unión Europea. (Tabla 13).

Tabla 13. Calificación de vulnerabilidad total.

GRADO	DESCRIPCIÓN/CARACTERÍSTICAS	INTERVALO
VB (Vulnerabilidad Baja)	Viviendas asentadas en terrenos seguros, con materiales sismo resistentes, en buen estado de conservación, población con un nivel	16-26
	Ingreso medio y alto, con estudios y cultura de prevención, con cobertura de servicios públicos básicos, con un buen nivel de organización, participación y articulación entre las instituciones y organizaciones existentes.	
VM (Vulnerabilidad Media)	Sectores que presentan inundaciones muy esporádicas, construcciones con materiales de buena calidad, en regular y buen estado de conservación, población con un nivel de ingreso económico medio, cultura de prevención, con cobertura parcial de servicios básicos, con facilidades de acceso para atención de emergencia. Población organizada, con participación de la mayoría, medianamente relacionados e integración parcial entre las instituciones y organizaciones existentes.	27-37
VA (Vulnerabilidad Alta)	Edificaciones en materiales precarios, en mal y regular estado de construcción, con procesos de hacinamiento y tugurización. Población de escasos recursos económicos, sin conocimientos y cultura de prevención, cobertura parcial a inexistente de servicios públicos básicos, accesibilidad limitada para atención de emergencias; así como escasa a nula organización, participación y relación entre las instituciones y organizaciones existentes.	38-48

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

Tabla 14. Consolidado de vulnerabilidad por localidades, zona rural e insular de Cartagena de Indias.

CALIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD TOTAL PARA CARTAGENA D.T.C					
TIPOS DE AMENAZA	LOCALIDAD 1 HISTÓRICA Y DEL ARIBE	LOCALIDAD 2 DE LA VIRGEN Y TURÍSTICA	LOCALIDAD 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA	ZONA RURAL CORREGIMIENTOS CONTINENTALES	ZONA INSULAR
NATURALES: HIDROMETEOROLÓGICAS					
Huracanes y vendavales	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Inundaciones	Media	Media	Media	Alta	Alta
Mar de leva	Media	-	Media	Media	Media
Ceraunica	-	-	-	-	Media
NATURALES: GEOLÓGICAS					
Sismos	Media	Media	Media	Media	Media
Tsunamis	Alta	-	Alta	Alta	Alta
Remoción en masa	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta



CALIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD TOTAL PARA CARTAGENA D.T.C					
TIPOS DE AMENAZA	LOCALIDAD 1 HISTÓRICA Y DEL ARIBE	LOCALIDAD 2 DE LA VIRGEN Y TURÍSTICA	LOCALIDAD 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA	ZONA RURAL CORREGIMIENTOS CONTINENTALES	ZONA INSULAR
<i>Erosion costera</i>	Alta	-	Media	Alta	Alta
<i>Diapirismo de lodos</i>	-	-	-	Alta	Alta
SOCIO-NATURALES					
<i>Incendios forestales</i>	-	Media	-	Media	-
<i>Degradación RN</i>	-	-	Media	Media	-
ANTRÓPICAS					
<i>Contaminación</i>	-	Media	Media	Media	-
<i>Aglomeraciones de</i>	Media	Media	Media	Media	-
Público					
<i>Redes eléctricas</i>	-	Media	-	-	Media
<i>Accidente aéreo</i>	-	Alta	-	-	-
TECNOLÓGICAS					
<i>Derrames</i>	Media	Media	Media	Media	Media
<i>Fugas</i>	Media	Media	Media	-	-
<i>Explosiones</i>	-	Media	Media	Media	-
<i>Incendios</i>	Media	Media	Media	Media	Media

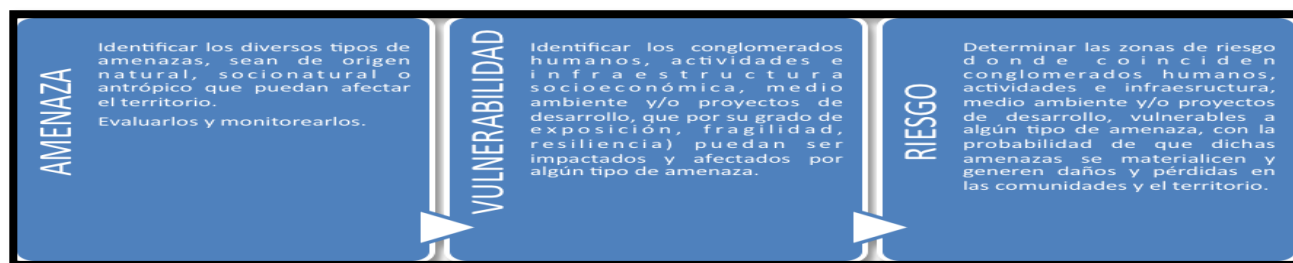
Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

Análisis del Riesgo

Riesgo de desastres: “Corresponde a los daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a los eventos físicos peligrosos de origen natural, socio natural, tecnológico, biosanitario o humano no intencional, en un período de tiempo específico y que son determinados por la vulnerabilidad de los elementos expuestos; por consiguiente, el riesgo de desastres se deriva de la combinación de la amenaza y la vulnerabilidad” (Ley 21523 de 2012).

El análisis del riesgo consiste en identificar y evaluar posibles daños y pérdidas como consecuencia del impacto de una amenaza sobre una unidad social en condiciones vulnerables (GTZ, 2010). Investiga los factores y procesos generadores del riesgo como base para determinar las medidas a tomar para reducir el riesgo existente y evitar la generación de nuevas condiciones de vulnerabilidad y riesgo. (Ilustración 4).

Ilustración 4. Esquema de análisis del riesgo



Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).



El cálculo del riesgo correspondió a un análisis y combinación de datos teóricos y empíricos con respecto a la probabilidad de ocurrencia de las amenazas identificadas, así como el análisis de la vulnerabilidad en cada una de las localidades, incluyendo las zonas rural e insular. De acuerdo con la Guía Metodológica para la Elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo, desarrollada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres y la Unión Europea, 2012.

Este criterio se basa en el uso de una matriz de doble entrada (ver Tabla 15), con ambos resultados se interrelaciona, por un lado (vertical) el valor y nivel estimado de la amenaza; y por otro (horizontal), el nivel de vulnerabilidad total determinado para cada una de estas amenazas, en la intersección de ambos valores se estima el nivel de riesgo esperado. (Tabla 15).

Tabla 15. Matriz de amenaza y vulnerabilidad para estimación del nivel de riesgo.

Amenaza Alta	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Amenaza Media	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Amenaza Baja	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio
	Vulnerabilidad Baja	Vulnerabilidad Media	Vulnerabilidad Alta

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

El riesgo solo puede existir cuando hay interacción y relación entre factores de amenaza y vulnerabilidad, en espacios o territorios definidos y determinados. No puede existir una amenaza sin la existencia de una sociedad vulnerable y viceversa; esto significa que el riesgo puede ser reducido o evitado si se interviene sobre los factores que generan la vulnerabilidad de la sociedad o sobre las amenazas en el territorio. De hecho, amenazas y vulnerabilidades se encuentran mutuamente condicionadas, por lo tanto, cuando una comunidad aumenta su resiliencia, reduce sus condiciones de vulnerabilidad y sus niveles de riesgo.

De acuerdo con el análisis realizado, los eventos que representan un riesgo alto para el Distrito de Cartagena de Indias son los huracanes, los vendavales, las inundaciones, la remoción en masa, la erosión costera y la aglomeración de público; mientras que eventos como el mar de leva, los tsunamis, la degradación de recursos naturales, la contaminación, los derrames, las fugas, las explosiones y los incendios, están calificados como de riesgo medio. (Tabla 16).

Tabla 16. Consolidado tipo de amenazas y calificación del riesgo por localidades, zona rural e insular.
Cartagena de Indias D.T.C.

CALIFICACIÓN DEL RIESGO POR TIPO DE AMENAZA PARA CARTAGENA D.T.C					
TIPOS DE AMENAZAS	LOCALIDAD 1 HISTÓRICA Y DEL CARIBE	LOCALIDAD 2 DE LA VIRGEN Y TURÍSTICA	LOCALIDAD 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA	ZONA RURAL CORREGIMIENTOS CONTINENTALES	ZONA INSULAR
NATURALES: HIDROMETEOROLÓGICAS					
Huracanes y vendavales	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Inundaciones	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Mar de leva	Medio	-	Medio	Medio	Alto
Cerámica	-	-	-	-	Bajo
NATURALES: GEOLÓGICAS					
Sismos	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Tsunamis	Medio	-	Medio	Medio	Medio
Remoción en masa	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Erosión costera	Alto	-	Bajo	Alto	Alto
Diapirismo de	-	-	-	Alto	Alto



CALIFICACIÓN DEL RIESGO POR TIPO DE AMENAZA PARA CARTAGENA D.T.C					
TIPOS DE AMENAZAS	LOCALIDAD 1 HISTÓRICA Y DEL CARIBE	LOCALIDAD 2 DE LA VIRGEN Y TURÍSTICA	LOCALIDAD 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA	ZONA RURAL CORREGIMIENTOS CONTINENTALES	ZONA INSULAR
<i>lodos</i>					
SOCIO-NATURALES					
<i>Incendios forestales</i>	-	Bajo	-	Bajo	-
<i>Degradación RN</i>	-	-	Medio	Medio	-
ANTRÓPICAS					
<i>Contaminación</i>	-	Medio	Medio	Medio	-
<i>Aglomeraciones de Público</i>	Alto	Alto	Medio	Medio	-
<i>Redes eléctricas</i>	-	Medio	-	-	<i>Medio</i>
<i>Accidente aéreo</i>	-	Medio	-	-	-
TECNOLÓGICAS					
<i>Derrames</i>	Medio	Medio	Medio	Medio	<i>Medio</i>
<i>Fugas</i>	Medio	Medio	Medio	-	-
<i>Explosiones</i>	-	Medio	Medio	Medio	-
<i>Incendios</i>	Medio	Medio	Medio	Medio	<i>Medio</i>

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. PNUD (2012).

Cambio climático

Cartagena de Indias es una de las ciudades costeras más importantes del Caribe continental colombiano, debido a su valor histórico-cultural, su desarrollo socioeconómico y competitividad dado el desarrollo portuario-industrial, turístico y de la construcción que sustenta. No obstante, ha convivido históricamente con los fenómenos climáticos, que en las últimas décadas han producido impactos significativos en su población y actividad económica.

Las significativas afectaciones que recibe por las variaciones del clima se deben a la confluencia de factores físicos, geográficos, sociales, económicos y políticos que intervienen en su desarrollo y hacen parte de la ciudad un área crítica por su vulnerabilidad al cambio climático.

Por su carácter costero, se encuentra expuesta a los efectos de los procesos marino-costeros sobre su línea de costa (erosión y acreción), y a los impactos de los fenómenos climáticos de origen marino y continental que tienen influencia sobre el territorio.

A la vez la Ciudad, y sus áreas marinas aledañas recogen los problemas de vulnerabilidad a nivel regional por la influencia que ejerce la Cuenca del río Magdalena a través de la desembocadura del Canal del Dique en la bahía de Cartagena, el cual funciona como un brazo del río que permite la conexión permanente entre la Bahía y la Cuenca.

Esta situación hace que Cartagena sea receptora de los problemas originados por los cambios en el ciclo hidrológico de la Cuenca del Magdalena, en el que se alternan periodos de crecidas y sequías extremas, cada una de las cuales le confiere amenazas que se convierten en emergencias o desastres a nivel regional. Las crecidas significan amenazas de inundación para las poblaciones y sus infraestructuras, a lo largo del Canal del Dique y por su parte las sequías dificultan la captación del recurso para acueductos, agricultura y transporte.

La gestión territorial frente al cambio climático del Distrito de Cartagena ha sido la construcción del Plan 4C Cartagena Competitiva y Compatible con el Clima (uno de los planes pioneros a nivel nacional en materia de adaptación al cambio climático) se constituye en una colaboración entre organizaciones públicas y privadas que están uniendo esfuerzos para



impulsar la visión de una Cartagena más adaptada, resiliente, incluyente y competitiva al 2040. El plan 4C establece unas vulnerabilidades frente al cambio climático con consecuencias de los eventos extremos en escenarios modelados a 2040 se asocian con pérdida de productividad, debido a la afectación de elementos que hacen parte de la estructura ecológica principal y de pérdida de áreas cuya vocación potencial están relacionadas con la producción agrícola, como es el caso de las rondas hídricas alrededor de la ciénaga de la Virgen.

Los fenómenos climáticos que más impactan al Distrito son: las variaciones en el nivel del mar (mar de leva), y los eventos extremos: lluvias torrenciales (que incrementan los flujos de agua de escorrentía y los deslizamientos de tierra), y veranos intensos evidenciando importantes olas de calor que según AGUACAR (2017) ha incrementado entre otras consideraciones la demanda de agua potable en la ciudad de Cartagena de Indias. Entre otros erosión costera y área de paso de huracanes. (Tabla 17)

Tabla 17. Principales consecuencias asociadas al cambio climático.

FENÓMENOS CLIMÁTICOS	AÑO 2040	CONSECUENCIAS
Incremento de los meses con eventos lluviosos extremos	30%	Continuará la tendencia al aumento en las probabilidades de ocurrencia e intensidad de eventos extremos sugeridos por el IPCC (2007): lluvias más intensas y frecuentes, olas de calor, mayor frecuencia de huracanes en el Caribe.
	36 meses con	
	lluvias extremas	
Aumento de la temperatura	29,1°C	- Redistribución de ecosistemas y especies, y posible alteración de los servicios ambientales.
		- Duplicación de casos de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue y la leptospirosis.
		- Afectación de actividades productivas como la pesca.
Aumento en el nivel medio del mar	15-20 cm	- Aumento del orden de 2 a 5 mm constantes por año.
		- Pérdida paulatina de grandes áreas de terreno y extensión de las inundaciones ocurridas durante los periodos invernales.
		- Pérdida del patrimonio ecológico y retroceso de playas.
		- Daños en viviendas, patrimonio histórico y cultural, infraestructura vial, portuaria e industria.
Fuente: Plan4C Cartagena, 2018.		

Teniendo en cuenta los principales fenómenos climáticos que amenazan permanentemente el Distrito de Cartagena de Indias incluyendo la elevación del nivel del mar, y eventos extremos como mar de leva, lluvias torrenciales trayendo como consecuencias inundaciones, como también se presentan veranos intensos, los cuales todo esto históricamente han causado desastres y daños en las comunidades, a las actividades económicas y al patrimonio histórico. Según el Panel Intergubernamental de cambio climático, se espera que aumente la frecuencia e intensidad de dichos fenómenos, De acuerdo con INVEMAR, basado en las variaciones del nivel del mar registradas en la ciudad de Cartagena de Indias (registran ascensos de 15 a 22 cm en los últimos 100 años), se calcula que pueden esperarse aumentos del orden de 2 a 5 mm por año, que llegarían a alcanzar entre 80 cm y 1 m para el año 2100.

Por lo tanto, es fundamental que se tomen medidas a tiempo con el fin de frenar los impactos que pueden ser significativamente mayores en el futuro. En ese sentido el Distrito contempla dentro de las medidas de adaptación al cambio climático El sistema de paisaje tiene como función preservar el patrimonio ecológico y mejorar las condiciones del medio ambiente conectando el sistema de áreas protegidas, con las áreas rurales y el sistema de zonas verdes urbanas

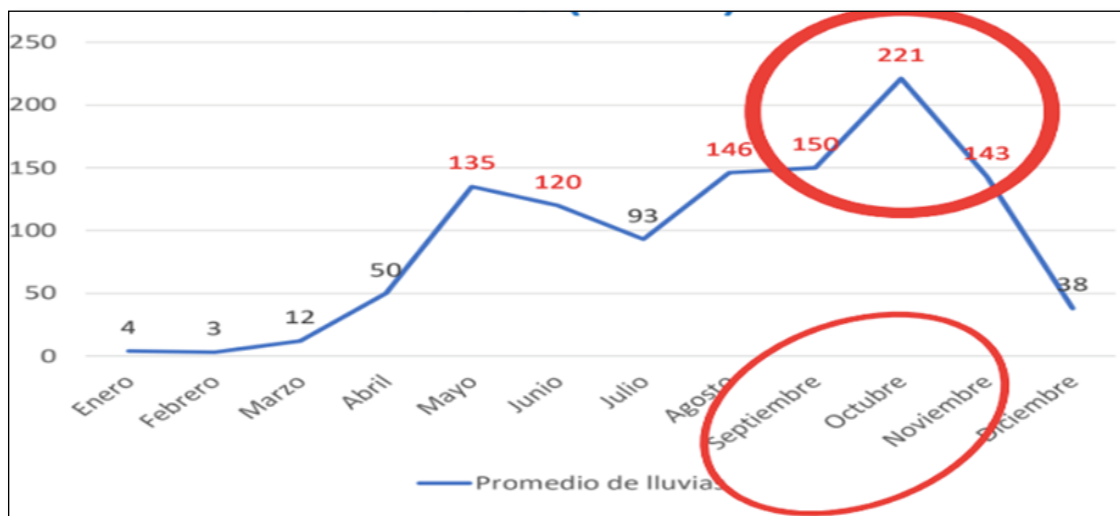


en una red ecosistémica. Se contemplan para su afianzamiento variables como; la conectividad ecológica con áreas rurales y sistema de áreas protegidas, la funcionalidad de arbolado urbano, la funcionalidad de áreas verdes, y las áreas verdes funcionales (Diagnostico POT 2021).

Influencia del fenómeno de la niña en el distrito de Cartagena

A través de la circular 026 el Instituto de Hidrología, Meteorología y estudios ambientales (IDEAM) y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres se emitió pronóstico de aumento de lluvia en el País hasta de un 40% adicional para el 2022. En promedio en el Distrito de Cartagena llueve durante los meses de septiembre y noviembre un promedio de 514 mm de lluvias, pero se estimó que el promedio podría ascender con una estimación a 668 mm de lluvia como efecto del fenómeno de la niña.

Figura 1. Promedio Mensual de Lluvias en los Últimos 10 años (en mm) Distrito de Cartagena. 2022



Fuente: Oficina Asesora para la Gestión del Riesgo de Desastres de Cartagena (OAGRD)

Es así como se identificaron posibles eventos asociados a la segunda temporada de lluvia como

Inundaciones: Se mantuvo la alerta hidrológica dado que las cuencas hídricas de la ciudad se encontraban en alto nivel y la llegada de agua lluvia en mayores cantidades genera un aumento de los cuerpos de agua.

Movimiento en Masa: La saturación de suelo puede generar inestabilidad en los taludes.

Avenidas Torrenciales: Saturación de suelo por posibles lluvias intensas que lleven a movimientos en masa con probabilidad de represamiento y probables flujos torrenciales que son los de mayor efecto destructivo.

Vendavales: Asociado a cambios bruscos de temperatura

Tormentas Eléctricas: Aparición de rayo y de sonidos de trueno

De esta forma considerando los eventos asociados de riesgo se identificaron zona de alto riesgo de afectación por

desplazamiento en los barrios como Nariño, Pablo VI, Lo Amador, República del Caribe, Daniel Lemaitre, Paraíso, Loma Fresca, Palestina y todos los asentamientos sobre los Cerros de Albornoz. En riesgo de inundación está toda la población



residente en la desembocadura de los canales en la Ciénaga de la Virgen y zonas de barrios como El Pozón, Sucre, Villa Rosa, 20 de Julio, Las Palmeras, Villa Rosita, Villa Estrella, San José de los Campanos y corregimientos de la zona Norte como Manzanillo, Punta Canoa, Arroyo Grande, Tierra Baja y Puerto Rey. (Tabla 18; 19 y 20)

Tabla 18. Puntos críticos, evento asociado y clasificación de riesgo temporada de lluvias, localidad Histórica y del Caribe Norte Distrito de Cartagena, 2022.

LOCALIDAD HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE.			
Punto critico	Evento Asociado	Clasificación del Riesgo	Observaciones
Nariño – Pablo Vi – Loma Fresca República Del Caribe Ubicados en las estribaciones de la popa	Deslizamiento	No Mitigable	Afectación reciente por Tormenta Tropical Iota, 3 casos de deslizamiento en 2021.
Lo Amador, Loma del Congo, La Bendición de Dios Ubicados en las estribaciones de la popa	Deslizamiento	No Mitigable	Afectados por tormenta tropical, Iota 7 eventos reportados entre el 2021 al 2022
San Bernardo – La Esperanza – La Quinta – San Blas	Deslizamiento E Inundación	No Mitigable	Afectación reciente por Tormenta Tropical Iota, se reportaron 5 casos entre 2021 y 2022.
Daniel Lemaitre (Kennedy, La Paz, Pesebre) Torices	Deslizamiento E Inundación	No Mitigable	Afectación reciente por Tormenta Tropical Iota, se reportaron 5 casos entre 2021 y 2022.
Canapote – San Pedro Y Libertad – Santa Rita	Sedimentación	Mitigable	Entre los meses de junio y noviembre de cada año se presenta este problema
Lo Amador Y Avenida Pedro De Heredia	Sedimentación	Mitigable	Altos Niveles de Sedimento en todo el año
Las Brisas – Piedra De Bolívar – José Antonio Galán	Sedimentación	Mitigable	Entre los meses de junio y noviembre de cada año se presenta este problema
Centro Histórico	Inundación	Mitigable	Las situaciones más críticas se experimentan en septiembre y octubre
Edificios Y Balcones En Riesgo En El Centro Histórico	Colapso		46 edificios con fallas de mediana y alta complejidad estructural 44 balcones requieren intervención Urgente
Instituciones Educativas	7 instituciones reportadas con problema de inundación	Mitigable	

Fuente: Oficina Asesora para la Gestión del Riesgo de Desastres de Cartagena (OAGRD)

Tabla 19. Puntos críticos, evento asociado y clasificación de riesgo temporada de lluvias, localidad de la Virgen y Turística Distrito de Cartagena, 2022.

LOCALIDAD DE LA VIRGEN Y TURISTICA			
Punto critico	Evento Asociados	Clasificación del	Observaciones



		Riesgo	
Canal Matute - Las palmeras y Villa Rosita	Inundación	Mitigable	Canal se desbordo 2010, 2011, 2104 y 2016 y durante la tormenta tropical Iota
Canal 11 de noviembre	Inundación	Mitigable	Inundaciones durante 2010, 2020 y 2022 fueron afectados por tormenta tropical Iota
Olaya Herrera Sector Ricaurte	Inundación	Mitigable	Canal se desbordo 2010, 2011, 2104 y 2016 con registro de aumento de nivel 2021 y 2022
Olaya Herrera - Sector la puntilla, playas blancas y zarabanda	Inundación	No Mitigable	Emergencia todos los años durante la última década
Líbano, Boston y la Candelaria	Inundación	Mitigable	Mucha Pluviosidad durante los años 2010, 2011, 2014, 2016 y 202
Fredonia – Nuevo Paraíso (Sectores Isla de Belén y La Bendición de Dios)	Inundación	No Mitigable	Han sufrido Inundaciones desde los años 2018
Caño el Limón y Canal Chimaria, el Pozón	Inundación	Mitigable	El pozón ha presentado emergencia 2004, 2007, 2010, 2011, 2012, 2014, 2016 y 2020
Flor del Campo, Colombiatón y Bicentenario	Inundación	Mitigable	Emergencias leves en 2020, 2022
Bayunca (sector Reino de Pambelé, Caizeba y Mano de Dios)	Inundación	No Mitigable	Zonas de invasión con registros de emergencia en los últimos años 2019
Manzanillos, Puerto rey y Tierra baja	Inundación	Mitigable	Inundaciones leves 2020 y 2022
Instituciones Educativas	Inundación	Mitigable	Un total de 22

Fuente: Oficina Asesora para la Gestión del Riesgo de Desastres de Cartagena (OAGRD)

Tabla 20. Puntos críticos, evento asociado y clasificación de riesgo temporada de lluvias, localidad Industrial Y de la Bahía Distrito de Cartagena, 2022.

LOCALIDAD INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA			
Punto crítico	Evento Asociados	Clasificación del Riesgo	Observaciones
Cerro De Alborno (Sectores Los Girasoles, La Paz, Mirador de Cartagena, Nuevo Israel)	Inundación Y Desplazamiento	No Mitigable	Afectaciones continuas desde el 2016, gravemente afectada en el 2020, 5 eventos en el 2021
20 de Julio, Sucre, Villa Rosa, Bellavista, El Libertador	Inundación	No Mitigable	Han registrado graves emergencias en el 2017, 2018 y 2020.
Nelson Mandela, (Sectores la Torres, Campo Bello) Henequén	Inundación y Deslizamiento	No Mitigable	Emergencia durante las olas invernales de 2017 ,2018 y la tormenta Iota 2020
Policarpa y Arroz Barato	Inundación	No Mitigable	Inundaciones 2016 y 2020 en estos sectores
Membrillas Cabildo Zenú	Inundación	Mitigable	Emergencia desde los años 2010, 2011, 2020 y 2022 Evidenció nivel de inundación que hacían imposible el traslado de las familias a sus labores diarias y a la consecución de los



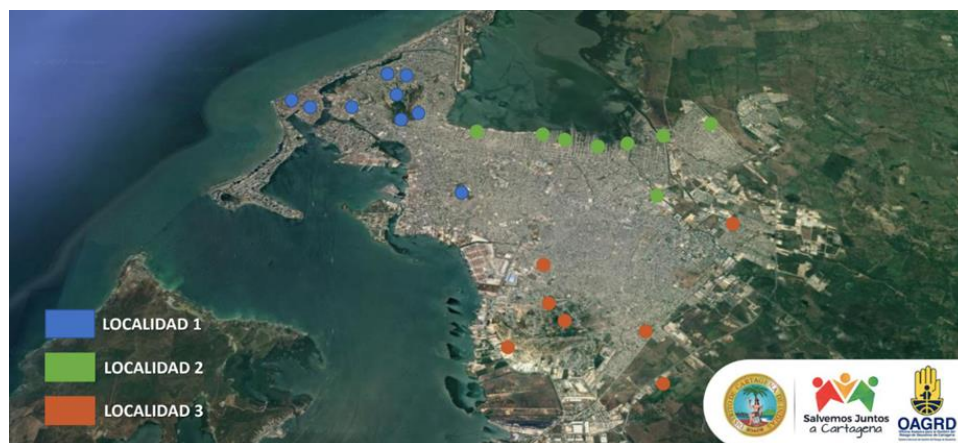
			alimentos, afortunadamente la afectación en las viviendas no pasó a mayores y no hubo pérdidas considerables.
San José de los campanos	Inundación	No Mitigable	Inundación Significativa año 2016 y 2020
Canal el Campestre	Inundación	Mitigable	Emergencias repentinas desde el 2017
Instituciones Educativas	Inundación	Mitigable	En los barrios de Arroz Barato y Ternerá Membrillal y San Fernando

Fuente: Oficina Asesora para la Gestión del Riesgo de Desastres de Cartagena (OAGRD)

La Afectación en general por las lluvias para la Ola del 2022 entre septiembre y noviembre en el Distrito de Cartagena evidenció el 80% de los canales y caños del Distrito desbordaron, afectando en promedio a unas 110.000 personas en 20 barrios de la ciudad, con afectación a una parte importante de la ciudad, se presentaron 10 deslizamientos, 5 colapsos de viviendas, 8 árboles caídos y 4 viviendas con problemas en sus cubiertas; un puente peatonal también colapsó en el barrio El Campestre.

El Distrito de Cartagena activa la respuesta a emergencias con los reportes de los 120 COMBAS activos que tiene Cartagena en igual número de barrios, así como el barrido con los organismos de socorro, tal como está descrito en el Plan de Contingencia para Lluvias y Ciclones aprobado para Cartagena en este 2022. De acuerdo al consolidado de año 2022, en Cartagena se presentaron 2.394 emergencias, siendo el segundo semestre el de más eventos de alto impacto como árboles caídos, inundaciones y deslizamientos, debido a la intensa temporada de lluvias que se vivió entre agosto y noviembre. Entre agosto y septiembre se recibieron 100 reportes de inundaciones localizadas y 148 emergencias por deslizamiento. (Mapa 3)

Mapa 3 Localización de principales emergencias por localidad Distrito de Cartagena



Fuente: Oficina Asesora para la Gestión del Riesgo de Desastres de Cartagena (OAGRD)

Escenarios de riesgos

Un escenario de riesgo se representa por medio de la caracterización de los factores de riesgo, sus causas, la relación entre las causas, el tipo y nivel de daños que se pueden presentar, la identificación de los principales factores que intervienen, así como las medidas posibles a aplicar y los actores públicos y privados que deben intervenir (SNPD, 2006).

La formulación de escenarios de riesgo comprende la estimación de pérdidas y daños que podría sufrir un territorio ante la ocurrencia de algún desastre asociado a las principales amenazas priorizadas. En la medida que tanto las amenazas, como las condiciones de vulnerabilidad presentan variaciones en el territorio, es posible determinar una distribución espacial del riesgo, con la finalidad de determinar y priorizar acciones, intervenciones y proyectos de manera específica, orientados a disminuir los niveles de vulnerabilidad y riesgo. Para seleccionarlos se reconocen diferentes criterios según



las miradas, intereses y actores involucrados, con base en los cuales se puede obtener una buena cantidad de posibles panoramas de riesgo. Para el caso del Plan Distrital de Gestión del Riesgo de Cartagena de Indias, se puntualizaron los escenarios por fenómenos amenazantes, en los que cada escenario se refiere a las condiciones de riesgo asociadas con una amenaza en particular (fenómeno amenazante).

Cartagena de Indias D.T.C. se encuentra expuesta a amenazas de orígenes diferentes, las cuales al conjugarse con las vulnerabilidades presentes en el territorio definen diversos escenarios de riesgo:

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico: Huracanes, vendavales, inundaciones (relacionadas con los cuerpos de agua y relacionadas con los canales de drenaje) y mar de leva.

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico: Tsunamis, remoción en masa, erosión costera y diapirismo de lodos.

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen antrópico: Aglomeraciones en público.

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico: Derrames (líquidos y/o sólidos), fugas (gases), explosiones e incendios.

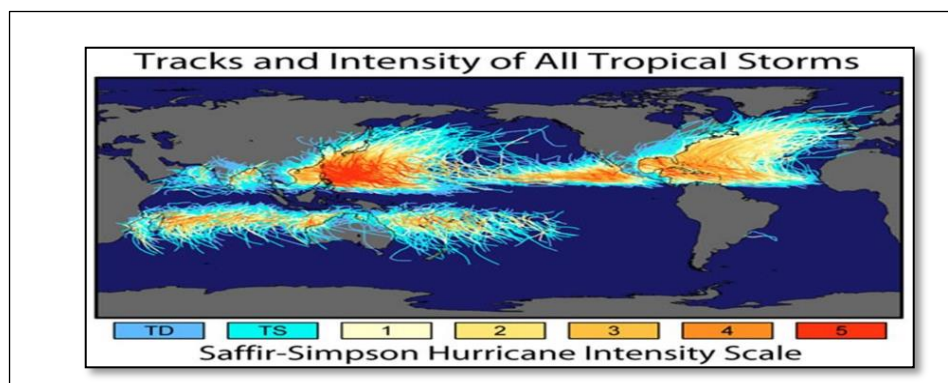
Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Hidrometeorológico:

Huracanes

Los huracanes son fenómenos Hidrometeorológico que se caracterizan por la aparición de vientos fuertes con trayectoria circular y con velocidades superiores a los 118 Km/h, que contienen bastante humedad y calor, se forman sobre el mar Caribe y su anillo tiene entre 100 y 200 Km de diámetro.

Aun cuando los huracanes pueden formarse desde principios de mayo en el mar Caribe, la temporada oficial de huracanes comienza el primero de junio y termina el 30 de noviembre, con una duración aproximada de 9 a 12 días. Se establece que los últimos diecisiete (17) años han sido muy activos y se observa como la elevada actividad ciclónica del año 2005 coincide con un aumento sustancial de la temperatura global. Expertos en calentamiento global coinciden en que la intensidad de las tormentas en el Atlántico podría aumentar por efectos del incremento de la temperatura superficial del océano (Boletín Científico CIOH No. 25, 2007). (Ilustración 5).

Ilustración 5. Trayectoria y escala de intensidad de las Tormentas Tropicales



Fuente: NASA.

Según la Agencia para la Atmósfera y el Océano de los Estados Unidos (NOAA por sus siglas en inglés), exceptuando el área de las islas de San Andrés, Providencia, Santa Catalina y los cayos de Roncador, Quitasueño, Serranilla, Serrana y Bajo Nuevo, el caribe colombiano ha sido caracterizado como una zona de baja probabilidad de formación y desarrollo de



tormentas tropicales.

Aunque Cartagena se ubica en la categoría de baja probabilidad de ocurrencia de huracanes, en las dos últimas décadas se ha presentado un aumento de este tipo de fenómenos, convirtiéndose en una de las principales amenazas a las que están expuestas las ciudades costeras.

Los estudios realizados sobre huracanes en el país son muy pocos debido a la baja probabilidad de que se presente este tipo de eventos en el territorio, sin embargo hay que tener en cuenta que una amenaza puede desencadenar otra serie de eventos físicos dañinos como ocurre en este caso; adicionalmente los reportes nacionales sobre huracanes son muy pocos, pues a pesar de que están identificados, son escasos los datos de los impactos que generaron como pérdida de vidas humanas, número de damnificados, infraestructura afectada, etc. 1.

En el año son muchas las perturbaciones tropicales que evolucionan a tormenta tropical, pero pocas llegan a convertirse en huracanes y por fortuna para Colombia muy pocos llegan a sus costas directamente, los coletazos de los huracanes son los que más afectan esta región, originando diferentes fenómenos como mar de leva, marejadas e inundaciones. (Tabla 21)

Tabla 21. Registro

Tabla 21. Registro de análisis históricos de huracanes que afectaron el Distrito de Cartagena.

EVENTO/FECHA	OBSERVACIONES
COLETAZO DEL HURACAN ELSA 2 DE JULIO 2021	El 2 de julio 2021, Cartagena se presentaron lluvias torrenciales, por el paso del coletazo del huracán Elsa, lo cual produjo inundación en los Barrios San Isidro, centro histórico y deslizamiento del sector Kenide.
Tormenta Tropical de IOTA 14 noviembre 2020	El 14 de noviembre de 2020, Cartagena se despertó con un aguacero de grandes proporciones. Las precipitaciones obedecían al paso de la denominada tormenta tropical Iota, un fenómeno ciclónico más de la temporada de huracanes más activa de la historia. Durante casi 12 horas, en la ciudad llovió, de acuerdo a registros del IDEAM, lo que normalmente debería llover en 8 meses. Se registraron deslizamientos en los cerros de Albornoz, La Popa y la Loma del Marión, cerca del 60% de la ciudad reportó inundaciones, en total terminaron afectadas 19.725 familias en el área urbana y corregimientos. El Distrito se vio en la obligación de instalar dos albergues temporales que llegaron a acoger a 567 personas.
Huracán Matthew 2016	En Cartagena se sintieron vientos leves, acompañados de más de 12 horas de lluvia constante, lo que generó emergencias por inundaciones y casas destechadas. Matthew afectó directamente a 4.319 familias en 62 barrios de Cartagena. Las emergencias más notorias se presentaron a orillas de la ciénaga de la Virgen, Villas de Aranjuez, Bicentenario y la zona insular de la ciudad. Las inundaciones provocaron la muerte de una persona a orillas de la ciénaga. La subida del nivel de la bocana afectó especialmente la Boquilla, Marlinda y Villa Gloria. Este huracán también provocó desbordamiento en 6 canales de la ciudad.
Huracanes Wilma y Beta, 2005	Pasaron por archipiélago de San Andrés y Providencia, afectándolo de manera severa.
Huracán Lenny, noviembre de 1999	Se generó a 120 millas náuticas al noroeste de Cartagena de Indias D.T.C, desplazándose en dirección oeste-este, afectando a más de 400.000 personas en la costa Atlántica, dejando dos muertos y cinco desaparecidos, pérdidas económicas elevadas por la afectación a infraestructura, pérdida de cultivos y ganado. Alcanzó categoría 3 al pasar por Puerto Rico.
Huracán Joan, octubre de 1988	Atravesó la península de La Guajira como tormenta tropical, se convirtió posteriormente en huracán clase 1 desplazándose por el sur del Archipiélago de San Andrés y Providencia. Afectó al municipio de Carmen de Bolívar, ocasionando



	fuertes inundaciones, dejando cinco muertos y novecientas viviendas afectadas.
Tormenta tropical César, julio de 1996	Se desplazó por el norte de la península de La Guajira, pasando por el archipiélago de San Andrés y Providencia alcanzando una categoría 1, no existen reportes de afectación ni pérdidas.
Depresión tropical Roxanne, octubre de 1955	Desarrollada al norte del archipiélago de San Andrés y Providencia, se desplazó al noroeste alcanzando categoría 3 antes de entrar a México.
Tormenta tropical Bret, agosto de 1993	Pasó por el sur de La Guajira, Magdalena y Atlántico.
Depresión	Se generó a 100 millas náuticas al norte de Cartagena de Indias D.T.C, avanzando a huracán de categoría 5 frente a las costas de Honduras, no se tienen reportes de afectación.

Fuente: Plan de Contingencia contra Huracanes del Parque Nacional Natural Corales del Rosario y San Bernardo. Emergencia de la historia reciente del Distrito de Cartagena 1965-2021. Segunda edición.

Los datos anteriores demuestran que la región caribe colombiana, a pesar de estar catalogada como de baja probabilidad de ocurrencia de este tipo de fenómenos, no se encuentra exenta de sufrir los efectos de un huracán, ya sea de manera directa o indirecta por los efectos colaterales del mismo.

Por influencia directa de las bandas nubosas alimentadoras del ciclón tropical que puede generar lluvias fuertes, vendavales, semitornados, incremento de la altura del oleaje, tormentas eléctricas, entre otros, se encuentran las zonas costeras de los departamentos de Atlántico, Magdalena, Bolívar, Sucre y Córdoba; por efecto de las fuertes lluvias se pueden presentar además inundaciones en ciudades como Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Montería, Sincelejo, Valledupar y crecientes súbitas en ríos y quebradas de la Sierra Nevada de Santa Marta².

Efectos destructivos de los huracanes:

Marejadas u olas altas: Al igual que el mar de leva, la marejada no es más que agua que la fuerza de los vientos que soplan alrededor del huracán, empuja hacia la costa. Este aumento del nivel del mar puede causar inundaciones severas, erosión de playas y de carreteras costeras, destrucción de construcciones débiles, etc. También afecta a las embarcaciones y deposita grandes cantidades de sal tierra adentro, alterando la salinidad normal de los suelos.

Vientos fuertes: Superiores a los 118 Km/h, su fuerza proyecta o derriba objetos, imprime movimiento a las aguas de los océanos y puede destruir fácilmente cultivos y edificios cuya estructura sea de mala calidad.

Durante un huracán los escombros (carteles, materiales que se desprenden de los techos, objetos pequeños) se transforman en proyectiles. Los daños sufridos por caída de árboles, torres, destrucción de tuberías de distribución de agua, de cables de servicios públicos y los postes derrumbados, causan la interrupción y un grado considerable de desorganización.

Lluvias torrenciales: Uno de los aspectos más significativos de un huracán, es la producción extraordinaria de lluvia, esto causa inundaciones severas y deslizamientos.

Se pueden presentar grandes cantidades de lluvia debido al paso del huracán, hasta 160 Km tierra adentro, en zonas donde el huracán no producirá efectos y en donde las inundaciones repentinas y los deslizamientos son las mayores amenazas.

El área de afectación del huracán para el Distrito de Cartagena de Indias depende de la cercanía al sitio donde se esté desarrollando, así como de la intensidad del mismo. Si se encuentra lejos del Distrito y su categoría es baja, lo más probable es que no genere grandes impactos, pero si se ubica cerca de las costas caribes colombianas y su categoría es de 4 o 5, puede tener efectos devastadores, especialmente en la zona insular.

De acuerdo con el Plan de Contingencias contra Huracanes del Parque Nacional Natural Corales del Rosario y San



Bernardo: “Probabilidad de frecuencia y recurrencia. La manifestación de huracanes en el Caribe colombiano es muy baja, los pocos que se han presentado con excepción de Bret no llegan a bajar de la zona de la Ciénaga Grande de Santa Marta, por lo que el promedio de huracán por año en la zona de Cartagena de Indias D.T.C. es de 0.08%, para el efecto de que ocurra un evento en un año, la probabilidad es del 8%, en cambio la probabilidad de que no ocurra ningún evento es del 91%. De igual manera la probabilidad de frecuencia o de retorno de un huracán en la zona de Cartagena de Indias D.T.C. es de 12 años. (GONZALES MERENTES, Humberto, 1990)”.

Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Hidrometeorológico: Vendavales

Los vendavales son fenómenos meteorológicos caracterizados por vientos fuertes y repentinos, que generalmente están acompañados de aguaceros intensos de larga duración y tormentas eléctricas locales. Estos eventos generalmente ocurren al finalizar los meses de verano y comenzar los de invierno y viceversa.

Se manifiestan con vientos de hasta 60 Km/h y constituyen un escenario de riesgo por la capacidad de arrancar techos de viviendas, destruir cultivos, tumbar redes eléctricas y de comunicación, ocasionar caída de árboles y en algunos casos hasta derribar estructuras, adicionalmente originan la obstrucción de desagües con basura y sedimentos.

La eventualidad y corta duración de este tipo de incidentes, causa principalmente daños económicos entre moderados a altos, pero la vulnerabilidad de la población que generalmente se ve afectada y la dificultad económica para reponer las pérdidas, hace necesario que se deban tomar medidas preventivas, como realizar buenos amarres en los techos y sembrar barreras vivas corta vientos, puesto que la ausencia de este tipo de vegetación, expone a viviendas y cultivos al efecto destructivo de estos eventos naturales.

Se considera que el nivel de riesgo estimativo es alto para el Distrito y que este fenómeno puede presentarse en cualquier parte del territorio, afectando especialmente a las poblaciones más vulnerables, en términos generales por efectos de un vendaval se puede presentar lo siguiente:

Daños en la infraestructura física de las viviendas que están conformadas de materiales de baja calidad constructiva.

Afectación a los cultivos de tallo alto (frutales).

Obstrucción de vías por caída de árboles.

Pérdida de flores y frutos de los cultivos con repercusiones en la producción agrícola y disminución de ingresos económicos.

Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Hidrometeorológico: Inundaciones

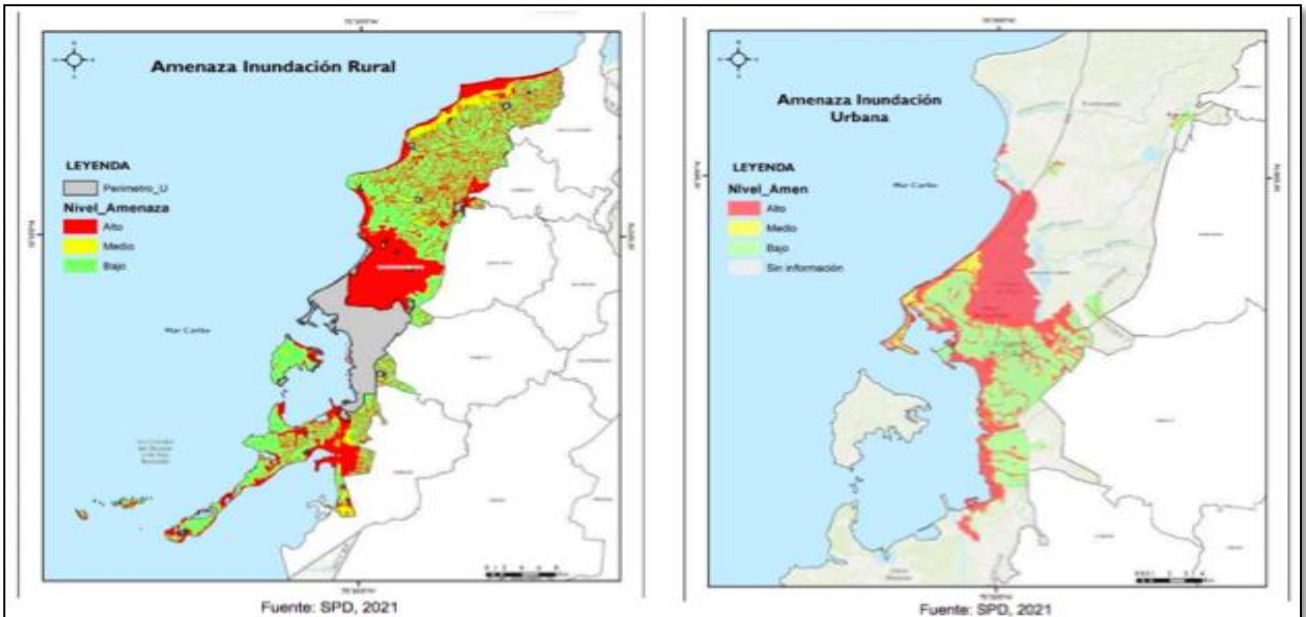
El documento Diagnóstico del POT concluye que la inundación en el Distrito de Cartagena de Indias corresponde a las zonas bajas de llanuras intermareales a orillas del mar o a orillas de los cuerpos de agua internos, así como las partes bajas alrededor de los diferentes canales y drenajes, sectores que se encuentran expuestos a los cambios en el nivel de las aguas por múltiples causas: oleaje, vientos, mares de leva, mareas, así como por el desborde de canales de drenaje y de cauces naturales por lluvias intensas por deficiencia en los sistemas recolectores de agua, hechos que se manifiestan con frecuencia en la mayor parte del Distrito, por lo tanto es necesario reforzar los sistemas de alerta temprana en las zonas expuestas. En la actualidad estos regímenes se ven alterados durante la ocurrencia de los fenómenos de El Niño, La Niña y la Oscilación del Atlántico Norte.

El Distrito de Cartagena es una de las ciudades que se encuentran en las estadísticas de afectación por eventos naturales, como prueba de ello se tiene las inundaciones antes del 2020 el año que más llovió fue el año 2010 con un nivel de precipitación de 2.500mm, la afectación de esta aguda temporada, trajo como consecuencias que meses después se presentara una falla geológica en el barrio San Francisco que dejó sin hogar a 2.190 familias, como también afectó a las viviendas ubicadas en las estribaciones del cerro del pie de la popa.

Las inundaciones que se presentaron durante este período 2010 y 2011, hicieron tangible el hecho de que la Ciénaga de La Virgen y todos los drenajes que llegan a ella, generan inundaciones con cierto tiempo de recurrencia, en su área de influencia. En el 2016 las lluvias afectaron directamente a 4.319 familias en 62 barrios de Cartagena. Las emergencias

más notorias se presentaron a orillas de la ciénaga de la Virgen, Villas de Aranjuez, Bicentenario y la zona insular de la ciudad. Las inundaciones provocaron la muerte de una persona a orillas de la ciénaga. (Mapa 4).

Mapa 4. Amenaza Inundación Rural y Urbana, Distrito De Cartagena 2021



La amenaza de inundación rural a través de la identificación de 1772 cuerpos de agua estableció 470 zonas inundables en el área continental e insular cercana de Cartagena de Indias.

La inundación por desborde de los diferentes drenajes constituye claramente, el fenómeno de mayor amenaza y recurrencia, con impacto tanto en las áreas urbanas, como en las áreas rurales y en algunos sectores de la zona insular, lo cual se puede corroborar por la cronología de desastres y emergencias del Distrito.

Daños ocasionados por las inundaciones:

- Pérdida de terrenos agrícolas, fertilidad del suelo y cultivos.
- Incremento de plagas y enfermedades en los cultivos.
- Pérdidas económicas en el sector agropecuario.
- Aislamiento de centros poblados.
- Destrucción de viviendas, con pérdidas económicas.
- Colapso de los sistemas de acueducto y alcantarillado.
- Disminución de las fuentes de trabajo.
- Colapso de puentes.
- Obstrucción del drenaje existente por acarreamiento de sedimentos finos y gruesos, a lo que se debe añadir la falta de mantenimiento y el depósito de basura a lo largo de dichas obras.
- Desabastecimiento de agua potable.

La ciénaga de La Virgen es una laguna costera ubicada sobre el costado norte de la ciudad de Cartagena y separada del mar por el cordón de arenas de La Boquilla. A partir de la década de los 80, se empezó una intervención directa con la construcción de la banca del Anillo Vial, hecho que contribuyó a que los propietarios de predios con frente a la ciénaga rellenaran el cuerpo de agua que quedó entre la vía y sus predios, extendiendo las propiedades hasta la banca, adicionalmente se han presentado invasiones del borde de agua en los costados noroeste y sur para construcción de



viviendas y en el costado oeste y noroeste para construcción de estanques de cría de sábalo. Todas estas actividades han modificado las condiciones naturales de la ciénaga, con las consecuencias que se reflejan en las inundaciones que se presentan durante la temporada invernal.

Otro de los factores que contribuyen con la conformación de este escenario, lo constituye los cambios en los diferentes drenajes. Los cauces de las corrientes son estables mientras no se modifique su cauce, ni se realice extracción de materiales o cambien las condiciones hidráulicas o hidrológicas de la cuenca.

Las causas más importantes en la generación de inundaciones en el Distrito son: La extracción de materiales de fondo de los cauces, la modificación de la topografía de la corriente, la construcción de estructuras dentro del cauce, invasión de las orillas o zonas de retiro, los vertimientos de aguas residuales, los cambios hidrológicos debidos a los procesos de urbanización, la deforestación de las cuencas, el aumento en el nivel de las mareas, cotas y niveles de las calles, acumulación de basuras y escombros, sedimentación por aporte de material de las cuencas y la falta de mantenimiento de canales y cauces.

En general las áreas inundables del Distrito corresponden a las zonas bajas de llanuras intermareales a orillas del mar o a orillas de los cuerpos de agua internos, así como las partes bajas alrededor de los diferentes canales y drenajes, sectores que se encuentran expuestos a los cambios en el nivel de las aguas por múltiples causas: Oleaje, vientos, mares de leva, mareas, así como por el desborde de canales de drenaje y de cauces naturales por lluvias intensas. Ejemplo el taponamientos en drenajes naturales que afecta la capacidad hidráulica del sistema de caños lagos y lagunas, que provoca sedimentación sobre todo en el caño de Juan Angola, debido al arrastre de sedimentos cuando hay periodo de fuertes de lluvias el cual produce inundaciones en los barrios aledaños y afectando la calidad de vida a la población, en general según datos SPD, 2021 con base en IGAC, 2014 se encontró que un total de 44606 predios se encuentran localizados sobre zonas en condición de riesgo por inundaciones.

De acuerdo con el informe del estudio: Valoración de los Niveles de Riesgo Ambientales en el Distrito de Cartagena. Universidad de Cartagena, instituto de hidráulica y saneamiento ambiental –ihsa- secretaria de planeación Distrital, (2010), los puntos del territorio del Distrito de Cartagena en los que se presentan inundaciones son los siguientes: (Tabla 22).

Tabla 22. Causas y puntos críticos de inundación en el Distrito de Cartagena. 2020.

CAUSA	PUNTOS CRÍTICOS DE INUNDACIÓN
Por acumulación de basuras y escombros: El aporte de basuras y escombros arrojados a los cauces de los arroyos y canales en un problema que afecta el sistema de drenaje pluvial de la ciudad	Sector del barrio el Centro y toda la zona amurallada. Mercado de Bazurto, sobre las avenidas Pedro de Heredia y El Lago. Canal paralelo a la Avenida Pedro de Heredia, en el sector de la subida al cerro de La Popa, por colmatación de la estructura con sedimentos.
	En los box culvert múltiples, las basuras y la maleza se quedan retenidas en los tabiques internos de estas estructuras, produciendo la reducción de la sección del canal, por ejemplo: Box de la carretera que conduce a la Vía de La Cordialidad sobre el canal Matute y en el canal de la Urbanización Flor del Campo.
	El transporte de basuras en los canales se presenta de manera generalizada y se refleja en la presencia de residuos flotantes sobre los cuerpos de agua receptores.
CAUSA	PUNTOS CRÍTICOS DE INUNDACIÓN



Por sedimentación: Este es un fenómeno asociado al proceso de erosión natural de los terrenos causado por la escorrentía superficial y se presenta en todos los sectores	Zona perimetral a las faldas del Cerro de la Popa, especialmente el Pie de la Popa sobre la avenida Pedro de Heredia, sobre la vía principal de Lo Amador. El sector del Paseo Bolívar frente al mercado Santa Rita y el tramo de la intersección entre el Paseo Bolívar y la Avenida Daniel Lemaitre. Sector de la vía principal del barrio San Francisco, entre el cerro de La Popa y la Ciénaga de La Virgen. Lomas del Marión en el sector de Zaragocilla. También se presentan puntos de acumulación en la desembocadura de los canales que drenan a la Ciénaga de La Virgen: El canal Ricaurte y el canal Matute.
CAUSA	PUNTOS CRÍTICOS DE INUNDACIÓN
Por elevación de mareas: Ingreso de la onda de marea por alcantarillas de drenajes pluviales que descargan en los caños, lagos y ciénagas, en puntos bajos de la bahía externa e interna y en el mar Caribe	Centro Histórico en la Plaza de la Aduana, Camellón de los Mártires, Muelle de la Bodeguita con el Monumento de Los Pegasus, la plazoleta frente al Hotel Santa Teresa y en menor grado sectores como la Plaza de Los Coches con el Portal de los Dulces y Puerto Duro. Sector El Cabrero sobre la Tercera Avenida. Pie de La Popa: Intersección de las carreras 20; 20A; 21 y 21B con la calle 29. En las estructuras de drenaje que descargan al caño Bazurto, entre el Puente Jiménez interceptando la Avenida del Lago. Puente las Palmas (intersección de la carrera 17 con la Avenida del Lago). Barrio Martínez Martelo con intersección de la Avenida del Lago. Barrio Manga en las bocacalles que drenan hacia la ciénaga de Las Quintas. Barrio Castillo Grande sobre la vía marginal de la bahía y la boca-calle que drenan a la bahía entre el Club Naval y la carrera 5.
	La vía Marginal a la ciénaga de La Virgen, desde la terminación de la misma hasta el barrio El Pozón. Avenida del Malecón entre las calles sexta y décima. Sector frente al Edificio Seguros Bolívar calles catorce y quince.
CAUSA	PUNTOS CRÍTICOS DE INUNDACIÓN
Por niveles de calles: Problemas de encharcamiento, sectores ubicados en zonas de inundación natural o sectores donde no existen estructuras de drenaje o se encuentran en mal estado (por obstrucción o por mala ubicación)	Urbanización Villa Rosita en la vía de la Cordialidad, construida sobre la llanura de inundación de los arroyos Matute y Calicanto. Urbanización Santa Clara, construida sobre la llanura de inundación del canal Carmelo-Campestre. Tramo de vía entre la India Catalina y el sector las Tenazas en el barrio San Diego. Avenida Santander: Frente al edificio de Seguros Bolívar (entrada a Bocagrande). Tramo entre el barrio El Cabrero y el Puente Romero Aguirre (todo el barrio El Cabrero y el barrio Marbella a lo largo de la Avenida Santander). En el barrio Crespo, entrada al aeropuerto y el sector aledaño al Club de Suboficiales. Barrio Manga, frente al cementerio. Barrio Pie del Cerro por la calle Real, desde la carrera 17 hasta la carrera 19 sobre la calle 30. 3Sector del límite de los barrios Pie de la Popa y Pie del cerro intersección entre las calles 30 y 31 con la carrera 20. Sector de los Leones en el camino del medio. Avenida principal del barrio San Francisco, sector del "Whio". Paseo Bolívar frente al mercado Santa Rita. Avenida Pedro de Heredia en diversos: Frente al SENA y frente a las instalaciones de Tránsito Departamental (barrio Armenia) y frente a la Iglesia María Auxiliadora (barrio El Prado), Mercado de Bazurto, intersección de la avenida con la subida a la Popa, sector de Chambacú frente a las instalaciones de la Policía Nacional.
CAUSA	PUNTOS CRÍTICOS DE INUNDACIÓN



Por invasión de zonas de retiro:	Existen sitios en la ciudad donde los canales o box culvert, cruzan por debajo de viviendas, edificaciones o dentro de zonas comunes de urbanizaciones: Coliseo de boxeo “Chico de Hierro”. Canal Ricaurte: Vivienda sobre el canal en intersección con el Camino del Medio. Colegio Jorge Eliecer Gaitán. Barrio San José de los Campanos. Urbanización Villas de la Victoria, Urbanización Buenos Aires y la Urbanización La Providencia (construido sobre un área de inundación). Tramo del canal Pilón en San Fernando.
	Igual situación se presenta en las cuencas rurales como el caso de los límites y orillas de la Ciénaga de La Virgen, y sobre cuencas y arroyos que pasan por zonas pobladas donde los patios de las casas invaden sectores inundables.
CAUSA	PUNTOS CRÍTICOS DE INUNDACIÓN
Por Falta de Mantenimiento:	El problema de mantenimiento es general y la falta del mismo produce principalmente la obstrucción de las estructuras de entrada, por lo cual existen sitios con deficiencias temporales y otros con taponamientos permanentes que dan la imagen de inexistencia de estructuras de drenaje. La mayoría de los drenajes obstruidos permanentemente por la acción del sedimento presentan problemas hidráulicos que originan bajas velocidades y estas a su vez derivan en poca capacidad de arrastre del sedimento.

Fuente: Boletín Científico CIOH No. 25, 2007.

Escenarios Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Hidrometeoro lógico: Mar de Leva

. El fenómeno conocido como *mar de leva*, consiste en el aumento anormal de la altura del oleaje, debido a condiciones océano-atmosféricas adversas por el paso de sistemas atmosféricos de mal tiempo (bajas presiones), que empujan las aguas oceánicas hacia la costa, causando oleaje fuerte, el tamaño de las olas formadas depende de la velocidad y el tiempo que persiste la misma velocidad del viento.

Una de las amenazas costeras que más frecuencia golpean a Cartagena, según la información existente las mayores inundaciones por mar leva que se conocen en la ciudad desde el año 1950.

En el 1966 la intensa actividad ciclónica en el Caribe durante ese año, genero inundaciones en el sector de Bocagrande, más exactamente en la entrada del sector turístico, incomunicando a Bocagrande con el resto de la ciudad.

En 1987 en la ciudad sufrió un fuerte mar de leva siendo una de las zonas más afectada barrio de Crespo. Las olas golpeaban con tal fuerza, que se vio amenazada la integridad de algunas edificaciones aledañas a la playa que hoy ya no existe por la construcción del túnel.

En 1988 durante el paso del huracán Joan resulto ser una de las épocas de lluvias más devastadoras no solo para Cartagena, sino también para el resto de la zona Caribe. En los meses de agosto y septiembre, las intensas lluvias dejaron más de 1.000 familias damnificadas en los diferentes sectores de la ciudad, sin embargo, una de las zonas con mayor afectación por mar de leva fue la Boquilla, que se inundó casi la totalidad.

En el 2007 se presentó una temporada de lluvia de agosto a noviembre, con inundaciones especialmente fuertes con el fenómeno de mar de leva y mar fondo, afectando la zona turística de Bocagrande, Castillo grande y la Boquilla.

Anualmente se presentan inundaciones en la ciudad de Cartagena originadas por el fenómeno de mar de leva, este fenómeno se constituye en un riesgo debido a la situación del Distrito, especialmente en los barrios alrededor de la Ciénaga de La Virgen y en los barrios El Laguito, Castillo grande, Bocagrande, Centro (sector amurallado), El Cabrero, Marbella, Crespo, los corregimientos costeros y toda la parte insular. Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Geológico: Tsunamis

La palabra “tsunami viene del japonés y significa “gran ola de puerto”. Un tsunami corresponde a una serie de olas marinas sucesivas, con

gran longitud, corto período y reducida amplitud, causadas por la perturbación a gran escala de la superficie del mar, que se propagan en todas las direcciones desde el área generatriz, siendo generalmente la dirección de propagación de la energía principal, ortogonal a la dirección del eje de perturbación.

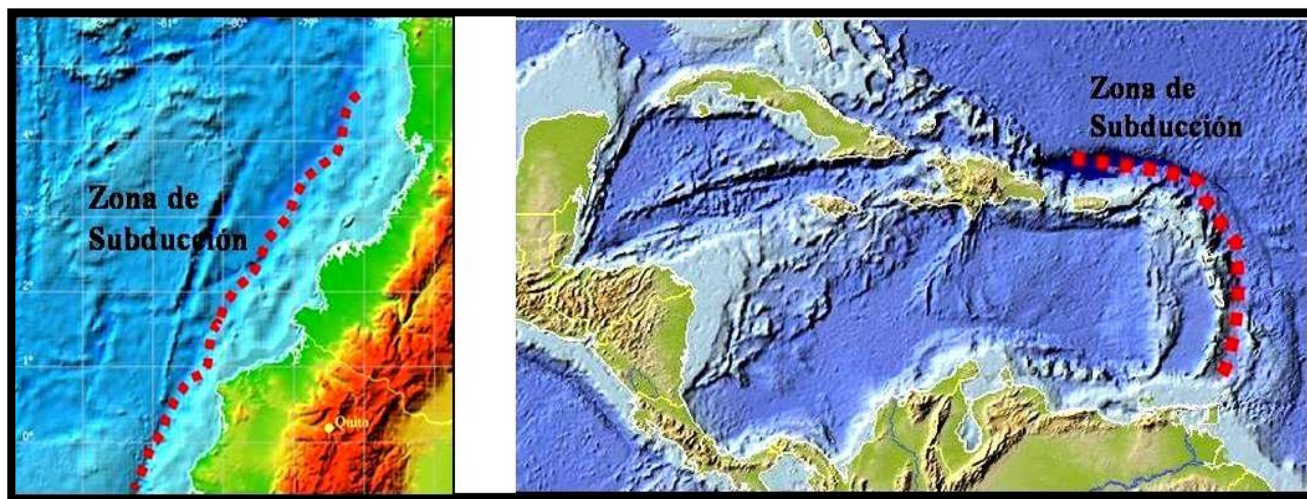
Los tsunamis son generados por perturbaciones de la superficie del mar debido a la ocurrencia de una erupción volcánica submarina, un movimiento en masa de grandes Proporciones en el fondo del mar, el impacto de un meteorito sobre la superficie libre del océano o por un terremoto que ocasione el súbito desplazamiento vertical de la corteza terrestre. Este último es el mecanismo más frecuente y está asociado con la actividad sismo-tectónica del planeta.

Según el origen del tsunami puede ser clasificado como cercano o lejano. El primero es aquel cuya fuente de perturbación se presenta a menos de 1000 kilómetros de distancia de la zona de impacto. Por su parte, los lejanos a más de 1000 kilómetros. Esta clasificación es importante para la operación de los Sistemas de Alerta, esto es, para Tsunami de Origen Cercano se cuenta en la mayoría de los casos con pocos minutos o algunas horas (como máximo dos), en tanto los Tsunami de Origen Lejano pueden tener tiempo de respuesta de hasta 22 horas (PNGRT, 2010)

Los tsunamis generados por un terremoto son pronosticables a corto plazo, debido a que las ondas sísmicas se propagan a velocidades superiores al tsunami, lo cual permite aprovechar la diferencia de tiempo entre el arribo de las ondas sísmicas y de las olas, para la detección, alerta y evacuación de la población amenazada. El riesgo de tsunami está determinado no solo por el comportamiento del evento amenazante sino por el grado de vulnerabilidad de las poblaciones costeras para enfrentar y recuperarse tras el mismo.

Colombia se ubica en una zona de amenaza sísmica alta, debido a su localización en el extremo noroccidental de Suramérica, donde confluyen tres placas tectónicas principales: Suramérica, Nazca y Caribe, Estas definen zonas de subducción en el Océano Pacífico y en el Mar Caribe, fuentes potenciales de origen de un tsunami (Ilustración 6).

Ilustración 6. Zonas de generación de sismos tsunamigénicos en el Océano Pacífico y el Mar Caribe.



Fuente: Laboratorio Tsunami-Centro de Matemáticas Geofísicas y Computacionales de Novosibirsk-Rusia.

Si bien se encuentran comprometidas la costa Pacífica y caribe colombiano ante un fenómeno tsunamigénico, los mayores desastres han ocurrido sobre el Pacífico, esto ha tenido como consecuencia que se asocie este fenómeno con dicha región del país.

Las condiciones de los habitantes y la infraestructura localizada en áreas susceptibles a ser impactadas por un tsunami, como el caso de Cartagena, genera situaciones de riesgo que pueden llegar a convertirse en un desastre. Desde el punto de vista del riesgo por tsunami, la costa Pacífica tiene mayor probabilidad de ocurrencia de este tipo de evento. Sin



embargo, las mayores pérdidas podrían darse en la costa Caribe, debido a la concentración de población e infraestructura. (Tabla 23)

Tabla 23. Tsunamis ocurridos en el Caribe

AÑO	LUGAR DE LA FUENTE
1530 – 1630 -1929	CUMANA (VENEZUELA)
1692	JAMAICA (PORT ROYAL)
1755	ANTILLAS MENORES Y CUBA
1842	HISPANIOLA, COSTA NORTE
1867	ISLAS VIRGENES, PUERTO RICO, GUADALUPE Y GRENADA
1882	N DE PANAMA CENTRAL
1887	HAITI
1907	JAMAICA
1916	PANAMA OCCIDENTAL
1918	PUERTO RICO
1946	REP. DOMINICANA (NORTE), CUBA Y PUERTO RICO

Fuente: OSSO

Fuente: Boletín Científico CIOH No. 25, 2007 ÍDEM

Hasta 1964 no existía un término específico en la mayoría de los idiomas occidentales para referirse a este tipo de amenaza. Por tanto, la Unión Geofísica Internacional adoptó el término "tsunami", para referirse en forma más exacta al fenómeno.

A pesar de los esfuerzos realizados por entender la amenaza tsunamigénica, para evaluar la condición de riesgo se requiere conocer la vulnerabilidad de las comunidades e infraestructura ubicadas en la zona costera. Para ello es determinante adelantar estudios e integrar en su realización a las entidades territoriales y autoridades ambientales. Así mismo, es vital que sectores como el vial, telecomunicaciones, puertos, infraestructura esencial como la petrolera y el turismo, en el caso específico del Distrito, entre otros, adelanten acciones para el conocimiento del riesgo y su intervención. Un evento de este tipo afectaría el sector histórico de Cartagena, así como la parte insular y en términos generales los sectores que se encuentran a orillas del mar abierto y de los drenajes que tienen comunicación directa con el mar.

Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Geológico: Remoción en Masa

Los fenómenos de remoción en masa son desplazamientos de masas de tierra o rocas por una pendiente en forma súbita o lenta y su ocurrencia depende de las siguientes variables:

Clase de rocas y suelos.

Orientación de las fracturas o grietas en el terreno.

Cantidad de lluvia en el área.

Actividad sísmica.

Actividad antrópica.

Erosión (por causas naturales y por actividad antrópica).

Son uno de los procesos geológicos más destructivos que afectan a los humanos, causando miles de muertes y daño en las propiedades por valor de decenas de billones de dólares cada año (BRABB, 1989), sin embargo, muy pocas personas son conscientes de su importancia. El 90% de las pérdidas por deslizamientos son evitables si el problema se identifica con anterioridad y se toman medidas de prevención y control (SUÁREZ, 1988).

La ubicación de la ciudad de Cartagena, así como las condiciones geológicas y geomorfológicas presentes en el área, se constituyen en amenazas naturales que han sido desencadenadas por la actividad antrópica no planificada en el desarrollo urbanístico de la ciudad.



Las altas pendientes, las condiciones particulares de los suelos, la geología local, así como las intervenciones inadecuadas del hombre sobre los taludes y laderas, influyen para que se den factores para este tipo de fenómenos, que se presentan especialmente en épocas invernales.

Las áreas más susceptibles a los fenómenos de remoción en masa se encuentran ubicadas alrededor de los diferentes cerros y lomas del Distrito, en la Tabla se observan los sectores con su respectivo nivel de riesgo estimativo. (Tabla 24).

Tabla 24.

Tabla 24. Niveles de riesgo estimativo y sectores susceptibles a fenómenos de remoción en masa en Cartagena de Indias D.T.C.

FENÓMENO: REMOCIÓN EN MASA	SECTOR IDENTIFICADO
Nivel de Riesgo Estimativo Alto	Costados del Cerro de La Popa, Cerro Marión, Cerro Albornoz, Loma del Peyé, Mirador de Zaragocilla, Lomas del Sector del Espinal. Nuevo Bosque (Las Colinas, Manzanares), Nueve de Abril, San Pedro Mártir, San Francisco, Nariño, Sinai, Piedra de Bolívar.
Nivel de Riesgo Estimativo Medio	Cerro de La Popa: Sectores La Esperanza, Kennedy y Papayal. Cerro Marión: Sectores Andalucía, Las Brisas. Lomas al norte de Henequén. Sector occidental del Cerro Albornoz.
Nivel de Riesgo Estimativo Bajo	Parte superior del Cerro de La Popa. Cerro San Felipe. Lomas del Marión: Sectores Amberes, La Conquista, Colegio COMFENALCO, Buenos Aires. Sur: El Carmelo, El Educador y María Cano. Ladera norte del Cerro Albornoz y Arroz Barato.

Fuente: Plan Distrital de Gestión del Riesgo Cartagena de Indias, 2013 – Alcaldía de Mayor de Cartagena de Indias D.T.C

Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Geológico: Erosión Costera.

La erosión costera o erosión litoral, implica la pérdida de los terrenos ubicados en la zona de encuentro entre el continente y el mar. Esta franja de terrenos puede tomarse como la parte más externa de la costa, e incluye también la plataforma marina somera, que abarca los fondos marinos hasta la profundidad de 10 metros.

El sector costero en el departamento de Bolívar está conformado por geo formas de origen marino, fluvial y fluvio-marino como playas, tómbolos, flechas litorales (espigas), barras litorales, llanuras costeras, plataformas de abrasión, colinas y montañas. Todas estas unidades se caracterizan por presentar rasgos de erosión asociados tanto a las zonas de acantilados como a las zonas bajas (INVEMAR, 2008).

La erosión de las playas se percibe en primera instancia por la desaparición gradual de las playas y por la formación y retroceso de los acantilados. Estos son fenómenos causados por factores, tanto naturales como antrópicos, que interactúan en muchas escalas de tiempo, desde minutos hasta miles de años.

De acuerdo con el Diagnóstico de la Erosión en la Zona Costera del Caribe Colombiano del Instituto de Investigaciones Marinas y Costeras “José Benito Vives de Andréis” –INVEMAR- (2008), los sectores en los que se manifiesta de forma crítica este fenómeno son:

Sector Galerazamba (municipio de Santa Catalina) – Punta Canoa (Distrito de Cartagena de Indias): Este sector se caracteriza por una alternancia de franjas de acreción (acumulación) y erosiones fuertes. Los acantilados en Punta de



Piedra y Punta Canoas presentan desprendimientos de bloques y socavación de la pata del talud por parte del oleaje, mientras que la erosión en algunos sectores de playa está representada por pendientes fuertes y pequeños escarpes de tormenta. Los procesos costeros contribuyeron, sin embargo, a la formación del tómbolo de isla Cascajo y de las flechas litorales arenosas de Galerazamba, Punta de Piedra y Punta Canoas, las que recientemente se han visto afectadas por la erosión (LONÍN Y GIRALDO, 1996, en INVEMAR, 2008).

Sector Punta Canoa – El Morrito: En esta parte, zonas acantiladas alternan con barras (La Boquilla) y flechas litorales (Punta Canoa). Al sur de Punta Canoa, en Manzanillo del Mar, la erosión ha producido históricamente el retroceso costero y cabe destacar que la extracción de china ha contribuido parcialmente con este proceso. En los Morros y las playas ubicadas entre ellos la erosión es activa a pesar de que la presencia de china favorece su estabilidad durante una época del año. Por su parte, Punta Giganta y Manzanillo del Mar se registran como zonas de erosión hídrica (LONÍN Y GIRALDO, 1996, en INVEMAR, 2008).

Sector Punta Santo Domingo – Bocagrande: Se observa una zona de rompimiento fuerte que sigue la dirección de la costa, al parecer provocada por un bajo que indica la presencia de una flecha litoral aún sumergida (LONÍN Y GIRALDO, 1996, en INVEMAR, 2008).

Las playas de Crespo y Bocagrande son de alta erosión, a pesar de todas las estructuras de protección que se han colocado. En su parte distal, el oleaje refracto alrededor de la punta de El Laguito y Castillo grande, en donde se han reportado procesos de erosión fuertes.

Aunque en la bahía de Cartagena no se registran procesos erosivos fuertes, existe sin embargo propensión a la erosión moderada en el área de Mamonal. Frente a la desembocadura del Canal del Dique, en Pasacaballos, se desarrolla por el contrario un pequeño delta de tipo fluvial que forma dos barras, actualmente vegetadas, a ambos lados de la boca.

La Isla de Barú registra procesos de erosión en el lado que enfila hacia el mar abierto y que afecta las terrazas coralinas, así como el área más estrecha de la isla localizada aproximadamente en el centro.

La bahía de Barbacoas no registra procesos de erosión sino de sedimentación, con formación de dos deltas a la salida de los caños Lequerica y Matunilla que provienen del Canal del Dique.

La isla de Tierra Bomba presenta hacia el mar litoral abrupto conformado por calizas arrecifales en donde se presentan procesos de erosión altos y cavernas. Del lado de la bahía, la costa, baja y cenagosa, se halla colonizada por manglares y en ella no se aprecian procesos erosivos. Son especialmente sensibles a la erosión el sector del Caño y el de Punta Gigante (INVEMAR, 2006a, en INVEMAR, 2008).

Casi toda la zona costera del departamento de Bolívar le corresponde al Distrito de Cartagena, en ella, las áreas reportadas como críticas son costas bajas con geo formas de playas y barras, ocupación urbana y zona turística caracterizada por la presencia de múltiples obras de protección contra la erosión causada por el fuerte embate de las olas. Poblaciones menores, como las de Caños del Oro, Punta Gigante y Manzanillo del Mar, se hallan completamente desprotegidas y expuestas por lo tanto al oleaje, el cual ha producido un retroceso importante de la línea de costa (INVEMAR, 2006a, en INVEMAR, 2008).

Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Geológico: Diapirismo de Lodos

El “volcanismo de lodos” se constituye en una de las manifestaciones de un fenómeno geológico denominado Diapirismo de lodos. Este proceso se genera por la presencia en profundidad de material arcilloso de características plásticas y gases en condiciones de alta presión, que se moviliza hacia la superficie a través de fracturas o zonas de debilidad, generando tanto levantamientos y fracturamientos del terreno, como expulsión de lodos y gases por bocas de variadas formas y tamaños.



Los “volcanes de lodo” se muestran comúnmente como sitios donde la emanación de lodo es lenta y acompañada de un burbujeo intermitente de gas. Estos lodos se extienden lateralmente varios metros aprovechando la topografía del lugar (SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO, 2013).

Este comportamiento pausado y lento, es ocasionalmente interrumpido con erupciones violentas de lodo y bloques de roca, que se constituyen en amenazas y riesgos para las personas que transiten o vivan en cercanías del lugar. Estos eventos se presentan asociados a grietas en el terreno del edificio “volcánico”, generación de flujos de lodo encausados por los drenajes, o formando mesetas de varias decenas de metros de diámetro y alturas del orden de los 2 metros, lanzamiento violento de bloques rocosos en varias direcciones y localmente acompañadas de incendios generados por la ignición de gases (SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO, 2013).

Para el área urbana del Distrito no existen reportes ni evidencias de la ocurrencia de este tipo de fenómenos, pero existen diferentes estudios por parte del Servicio Geológico Colombiano (antes INGEOMINAS), en los cuales se identifican los sectores de la zona rural e insular en las que se presenta el Diapirismo de lodos. En la Tabla se condigna la información de los sitios identificados, así como el nivel de riesgo estimativo. (Tabla 25).

Tabla 25. Niveles de riesgo estimativo y sectores

Tabla 25. Niveles de Riesgo estimativo y sectores en los que se manifiesta el Diapirismo de lodos en Cartagena de Indias D.T.C.

FENÓMENO: DIAPIRISMO DE LODOS	SECTOR IDENTIFICADO
Nivel de Riesgo Estimativo Alto	Vía variante a Mamonal Km 1 (antiguos terrenos de Álvarez y Collins), en un radio de 150 m a partir de los domos, límites con el municipio de Turbaco. Sector de Membrillal. Corregimiento de Bayunca. Isla Tesoro (islas del Rosario, Punta Canoas, Punta de Barú, Arroyo de Piedra, El Recreo al sur de Pasacaballos.
Nivel de Riesgo Estimativo Medio	Zona envolvente de 50 a 400 m a partir del límite de susceptibilidad alta.
Nivel de Riesgo Estimativo Bajo	Zonas bajas de ladera donde no hay evidencia de actividad alrededor del límite de susceptibilidad media.

Fuente: Plan Distrital de Gestión del Riesgo Cartagena de Indias, 2013 – Alcaldía de Mayor de Cartagena de Indias D.T.C

Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Antrópico: Aglomeraciones en Público

De acuerdo con la definición que presenta el Decreto Distrital 633 de 2007 de Bogotá D.C.: “Aglomeraciones en Público de Alta Complejidad: Son aquellas actividades que según variables específicas tales como: aforo, tipo de evento, clasificación de edad, lugar donde se desarrolla, entorno del lugar, dinámica del público, frecuencia, características de la presentación, limitación de ingreso, carácter de la reunión, etc., den lugar a riesgos públicos y generen afectación en la dinámica normal de la ciudad requiriéndose de condiciones especiales para el desarrollo de la actividad, con el ánimo de brindar un ambiente seguro tanto a usuarios, como a visitantes y en general a los actores que de forma directa o indirecta se ven favorecidos o afectados por el desarrollo de la aglomeración en público”. Ejemplo de este tipo de eventos:

- Eventos deportivos, especialmente partidos de fútbol profesional.
- Eventos artísticos, conciertos o presentaciones musicales.
- Eventos y/o celebraciones religiosas, cultos o alabanzas de gran aforo.
- Eventos políticos, académicos, congresos o seminarios.
- Ferias, exposiciones o bazares.
- Marchas, comparsas o desfiles de alta afluencia de personas.
- Eventos en teatros, cinemas, bares, restaurantes o discotecas.
- Eventos circenses.



- Eventos en centros comerciales, grandes almacenes o en edificios de prestación de servicios.
- Corridas de toros en plazas.
- Corrales y fiesta populares o patronales.

Dentro de los posibles accidentes que se pueden presentar durante un evento de aglomeración de público se puede mencionar:

Colapso de la estructura por sobrepeso: Toda construcción tiene un límite de resistencia en el peso y el volumen de los elementos que pueden alojar. Su sobrecarga puede causar el colapso o derrumbamiento de la construcción en forma repentina y violenta ocasionando muertes, heridas y pérdidas materiales.

Pánico: Cualquier acción real o ficticia que genera pánico a una multitud puede ocasionar reacciones violentas e inesperadas, como por ejemplo las evacuaciones apresuradas con carácter de “estampidas” humanas, lo cual conlleva a que las personas se causen lesiones entre ellas mismas.

Los principales lugares de aglomeración de público en el Distrito se encuentran en las Localidades 1 Histórica y del Caribe y en la Localidad 2 De La Virgen y Turística, en donde se concentran la mayoría de las actividades de este tipo, siendo los más representativos:

- Centro de Convenciones Cartagena de Indias.
- Terminal Marítimo de Cartagena.
- Complejo Deportivo de la Villa Olímpica de Cartagena de Indias, que comprende: La Escuela de Formación del IDER, el Estadio de la Chiquinquirá (Estadio de Softbol Argimiro Bermúdez), el Complejo Acuático Jaime González Johnson y el Estadio de Béisbol Once de Noviembre.
- Estadio de Fútbol Jaime Morón León.
- Plaza de Toros de Cartagena.

Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Tecnológico: Derrames (líquidos y/o sólidos), fugas de gases y explosiones.

Dadas las características de los fenómenos amenazantes y la relación directa que existe entre ellos, los derrames (líquidos o sólidos), las fugas de gases y las explosiones se han agrupado en un solo escenario para su respectivo análisis.

El riesgo tecnológico se define como la probabilidad de que una sustancia produzca un daño en condiciones específicas de uso por fenómenos físicos, químicos y biológicos, los que ocasionan un número determinado de consecuencias a la salud, la economía y el ambiente mermando el desarrollo sostenible (INDECI, 2010).

Los accidentes que tiene que ver con fenómenos de origen tecnológico están casi siempre relacionados a la pérdida de contención de un producto tóxico o inflamable, mejor conocidos como materiales peligrosos, los cuales son transportados y almacenados frecuentemente en grandes cantidades. Un escape accidental de estos materiales presenta un peligro potencial para el ser humano y el ambiente.

En función del estado del mismo y de sus características, puede producirse un incendio, una explosión o la difusión de un producto tóxico en forma de nube tóxica o inflamable. A su vez, cada uno de estos accidentes presenta una serie de posibilidades: Si el escape es de un líquido se formará una balsa (en función de las condiciones topográficas del terreno, existencia de depresiones, etc.) y habrá evaporación. Si el producto es combustible, puede presentarse un incendio del líquido vertido, o puede formarse una nube que podrá inflamarse si encuentra su punto de ignición, con la consecuente explosión; ésta originará una onda de choque, la cual puede destruir otras instalaciones, provocando nuevos escapes (efecto “dominó”). Si el producto es tóxico, la nube formada puede dispersarse en la atmósfera (si es menos pesada que el aire o si las condiciones atmosféricas son favorables) o puede desplazarse a ras del suelo, con el consiguiente peligro para la población.



Si el escape es una mezcla de líquido y vapor, como suele suceder en el caso de los gases licuados a presión, es probable la formación de una nube más pesada que el aire, con las mismas consecuencias que en el caso anterior.

En resumen, lo que se puede tener finalmente es un incendio, una explosión o la difusión de un producto tóxico. A su vez, cada uno de estos accidentes presenta una serie de posibilidades: El incendio puede ser de líquido en un depósito o en una balsa, de un chorro de gas o vapor, o de una nube de vapor, la explosión puede ser confinada, no confinada o bien puede tratarse de un BLEVE⁷ (por sus siglas en inglés), con la posterior formación (en el caso de productos combustibles) de una bola de fuego; finalmente, el escape puede involucrar un gas más ligero que el aire, un gas neutro o un gas más pesado que el aire.

Son pocos los registros históricos que existen sobre eventos de este tipo en el Distrito, porque en la mayoría de los casos no trascienden del ámbito interno de la empresa, aunque a nivel mundial existen suficientes numerosos registros de catástrofes de origen tecnológico.

A continuación, se citan algunos de los casos que se han presentado en el Distrito: (Tabla 26).

Tabla 26. Evento de origen tecnológico en la Zona Industrial de Mamonal.

EVENTO	SECTOR
Explosión de barcasas en Cotecmar y Astivik 2017	El 17 de mayo de 2017 dos fuertes explosiones sacudieron la zona industrial de Mamonal. Poco antes del mediodía, ya eran visibles desde varios puntos de la ciudad dos densas columnas de humo, provenientes de los astilleros de la Corporación de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo de la Industria Naval Marítima (Cotecmar) y Astivik., esta explosión acabó con la vida de 7 personas y dejaron al menos 15 heridos. Esto se produjo posiblemente Por acumulación de gases inflables.
Explosión: Según la explicación de la OIT (1990), las explosiones se caracterizan por una onda de choque que puede producir un estallido y causar daños a los edificios, romper ventanas y arrojar materiales a varios cientos de metros de distancia.	Abocol, diciembre de 1977, explosión de un reactor de úrea, los efectos no superaron el ámbito de la empresa.
	Propilco, 2006, explosión de reactor, controlado por la empresa.
Fuga de gases	Abocol, diciembre de 1977 fuga de una nube de amoníaco.
	Junio de 2005, fuga de amoníaco que afectó a los pobladores de Caño del Oro, se desconoce su origen.
	Propilco, abril de 2006, escape por falla de uno de sus reactores.

Fuente: CEDETEC (2010), Revista de emergencia 1965-2021

Dentro de las consecuencias sobre la población expuestas a este escenario de riesgo se tiene:

Radiación térmica: Quemaduras de diversa gravedad, muerte por quemaduras.

Onda de choque:

Daños directos: Rotura de tímpano, aplastamiento de la caja torácica.

Daños indirectos: Por desplazamiento del cuerpo, por impacto contra el cuerpo de fragmentos, por heridas ocasionadas por astillas de vidrio.

Productos tóxicos: Intoxicación más o menos grave, muerte por intoxicación.



Aunque un evento de origen tecnológico puede presentarse en cualquier parte del Distrito, la industria de Cartagena está concentrada en su mayor parte en la zona de El Bosque y Mamonal.

En la zona de El Bosque predominan la industria de alimentos, bebidas y servicios de transporte terrestre y marítimo. La zona de Mamonal ocupa un área de 4.100 hectáreas, con la presencia de 25 comunidades que albergan 80.000 habitantes aproximadamente, a lo largo de ella un corredor vial de 28 kilómetros, donde se ubican 210 empresas de distintos sectores productivos tales como: alimentos, energía, agroquímicos, cementero, petroquímico-plástico, petróleo-gas, químicos básicos y de servicios.

El nivel de riesgo estimativo más alto se encuentra en la Localidad 3 Industrial y de La Bahía, en la que se ubica el sector

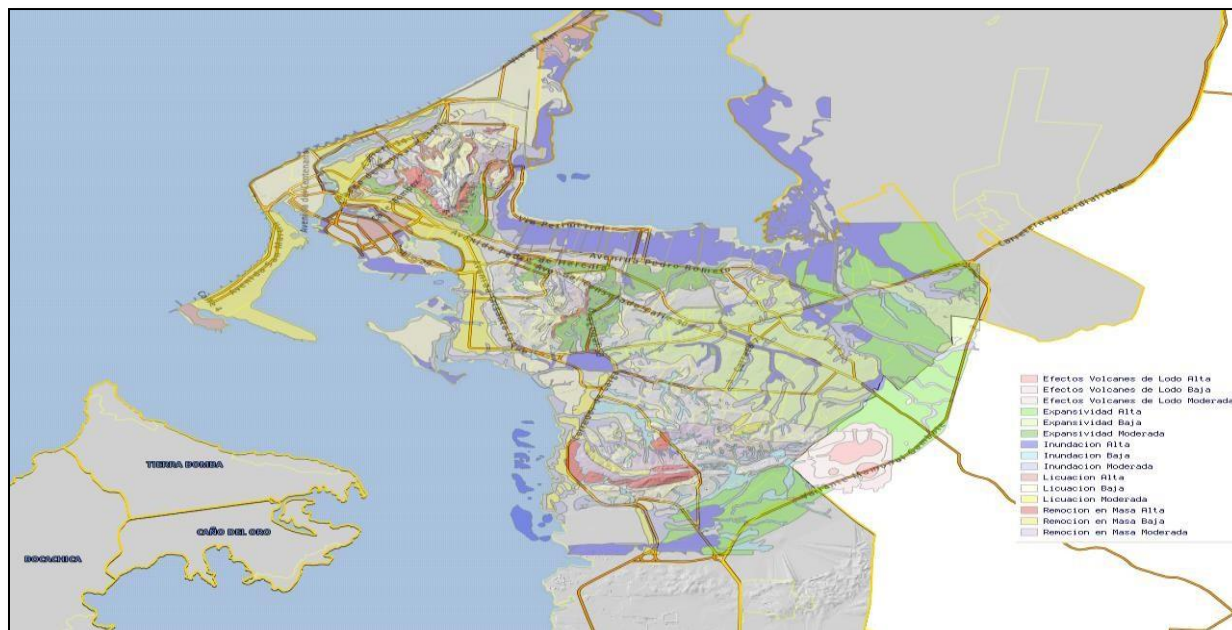
industrial de Mamonal, involucrando las comunidades de: Albornoz, Antonio José de Sucre, Arroz Barato, Bella Vista, Bernardo Jaramillo, Colinas de Villa Barraza, el Libertador, Henequén, Membrillal, Nelson Mandela, Pasacaballos, Policarpa, Puerta de Hierro, Villa Hermosa, Villa Barraza y 20 de julio, entre otras.

Escenarios de Riesgo Asociados con Fenómenos de Origen Tecnológico: Incendios.

Según el Plan de Ordenación y Manejo de Cuencas Hidrográficas POMCA Ciénaga de la Virgen, Bahía de Cartagena, se genera una zonificación de la amenaza a incendios forestales, ceñida por los diferentes eventos reportados, las variables de temperatura y condiciones climáticas y el factor antropogénico basado en las distancias a vías, asentamientos o centros poblados y el uso del suelo, determinando de esta forma una diferenciación entre sectores de amenaza baja, amenaza media y sectores con amenaza altas a incendios de la capa vegetal. El sistema de distribución del acueducto de Cartagena de Indias está constituido por aproximadamente 1.573,7 km de tuberías de varios materiales, con diámetros superiores a 37,5 mm (1 ½”), el sistema tiene alrededor de 5.686 válvulas instaladas, posee también 541 hidrantes para el sistema contra incendios.

Estos riesgos de gravedad están asociados con la posibilidad de accidentes en zonas como la bahía o en la zona portuaria e industrial, donde los derrames de hidrocarburos y otras sustancias peligrosas y los incendios, son contingencias posibles. En el sector de Mamonal se acumulan grandes cantidades de sustancias químicas de alto riesgo, cuyo manejo no está exento de accidentes. Importante resaltar que el volcán de lodo El Reposo genera amenaza por incendio dado los gases que salen de estos, el cual registra su última actividad en el 2012. En este orden de ideas, se concluye que este tipo de eventos se puede presentar en cualquier área del Distrito. (Mapa 5).

Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Distrito de Cartagena – 2015





1.1.7. Accesibilidad geográfica

Medios de transporte

El Distrito de Cartagena de Indias ha realizado esfuerzos para el mejoramiento de vías, principales y alternas; En promedio, entre 2015 y 2020, el 56% de la malla vial fue de tipo rígido. Luego, el 32% fue tipo afirmado, el 12% en afirmado y menos del 1% en adoquín. A 2020, casi el 30% de la malla vial de Cartagena se encontraba en mal o regular estado. Se resalta un poco, que en los últimos años ha aumentado ligeramente el porcentaje de malla vial en buen estado: paso del 67,6% en 2015 al 71,6% en 2020. Según el Maratón Cartagena realizado en la vigencia 2019 entre los meses de junio y julio en la ciudad existen al menos 87 rutas que se distribuyen en los cuatro modos de transporte mapeados: 30 de colectivos (taxis, jeeps, particulares), 28 rutas de buses convencionales (buses y busetas), 22 rutas de Transcaribe y 7 rutas de transporte acuático (lanchas). Son aproximadamente 83,1 km la suma de todos los tramos en los que se trasladan Transcaribe y las rutas del transporte convencional. La ciudad se une con el resto del país por el río Magdalena, Canal del Dique, por la carretera de la costa y a través del aeropuerto de la ciudad conocido como Aeropuerto Internacional Rafael Núñez de Cartagena.

Existen áreas de la ciudad que tienen gran dificultad de cobertura de modos de transporte, como son las zonas ubicadas cerca de las faldas de la popa, y en cercanía a la ciénaga de la virgen, lo que acentúa la necesidad de otros modos informales, e irregulares como el fototaxismo para el tránsito entre barrios y sectores de manera transversal. Barrios ubicados en la localidad 3 tienen mejores coberturas de transporte pública mejorando la accesibilidad a la oferta de la institucional estructural que satisface sus necesidades básicas, exceptuando barrios como la central, Villa Barraza. Los documentos diagnósticos establecen que la ciudad posee un patrón vial muy poco organizado, sumándole las vías que aún carecen de pavimentación y los perfiles urbanos que no se ajustan a un escenario prospectivo soñado.

Transcaribe

TRANSCARIBE S.A. es el titular del Sistema integrado de Transporte Masivo de la ciudad de Cartagena, Transcaribe y en tal calidad le compete la planeación, gestión, implementación y control del Sistema. Los servicios troncales del Sistema Transcaribe circulan por la Avenida Pedro de Heredia, que es la columna vertebral de la ciudad, Avenida Venezuela, Avenida Blas de Lezo y algunos entrarán al sector de Bocagrande por la Avenida San Martín y retornarán por la Avenida Tercera y de Crespo por la Avenida Santander y carrera 70. Los diferentes servicios operan desde las 5 de la mañana hasta las 11 de la noche para días hábiles. Sin embargo, como la oferta del servicio se planea con base en la demanda, entendiendo su variación en los periodos pico y valles del día, así como su variación entre días laborales y feriados e incluso en épocas como vacaciones y teniendo en cuenta que el sistema es dinámico se programan los intervalos y frecuencias a lo que requiera la ciudad.

El Conpes que autorizó la implementación del sistema integrado de transporte masivo para la ciudad de Cartagena, Transcaribe, contempló la integración del 100% de la demanda de la ciudad hoy hay zonas de la ciudad que no quedaron integradas al sistema, sobre todo algunos corregimientos que hacen parte de la jurisdicción de Cartagena, en la actualidad, la cobertura del sistema está a la fecha del presente informe en un 55 % aproximadamente, con relación a las rutas del sistema.

Terminales Terrestres.

El Distrito de Cartagena actualmente cuenta con dos (2) terminales de transporte de las cuales solo una (1) se encuentra en funcionamiento. Esta terminal se localiza dentro del área urbana específicamente en la localidad Industrial y de la Bahía, en la unidad comunera de gobierno 13 en la zona oriental de la ciudad, está rodeada por los barrios Ciudad Jardín, Villas de la Candelaria, La Carolina, Villa estrella y El Pozón. Actualmente es la terminal terrestre que interconecta al Distrito con el resto del País.

El Distrito también cuenta con la nueva “terminal satélite del norte” misma que actualmente se encuentra lista y a la espera



de la debida autorización del ministerio de transporte, para entrar en funcionamiento y aportar los mismos servicios que la actual terminal con las empresas autorizadas.

Malla Vial

Los documentos de análisis de la Malla Vial de la ciudad de Cartagena concluyen que el Distrito de Cartagena dentro de su complejidad no posee un amplio portafolio de vías arteriales y complementarias disponibles, limitándose a un flujo constante y de mayor frecuencia sobre solo unas cuantas vías principales para el traslado y circulación dentro un casco urbano muy poco organizado, con señalizaciones y semaforización ajustada y estricta a una red vial con poca equidad en cuanto a movilidad; entre las vías principales se destacan la avenida Pedro Heredia como principal Eje arterial, el Corredor de Carga, la Transversal 54, la Avenida del Lago, la Avenida Pedro Romero, la Avenida San Martín y la avenida Santander, entre otras.

La Avenida Pedro de Heredia es uno de los corredores urbanos más importante que tiene la ciudad, la cual atraviesa la ciudad de suroriente a nor-occidente, constituyéndose en el corredor principal del Distrito. Por esta avenida circulan casi en su totalidad los buses de servicio público y alrededor de ella se dan usos de tipo residencial, comercial, industrial entre otros. De igual forma se identifica el Corredor de Acceso Rápido a la Variante de Cartagena, como un corredor de carga que permite el acceso a la zona industrial y a los puertos de la ciudad desde la Variante Mamonal – Gambote, la Vía a Mamonal, la Transversal 54 y otras vías urbanas del subsistema arterial

La accesibilidad para la ciudad de Cartagena a través del sistema vial se limita sobre 4 puntos específicos como son la vía con conexión directa Cartagena-Barranquilla al norte de la ciudad, la vía con conexión Cartagena-Bayunca al oriente de la ciudad, la vía con conexión Cartagena-Turbaco en la zona Suroriental de la ciudad y hacia el sur la vía a Gambote; todas las anteriores consideradas de carácter nacional. La red de vías urbanas se ha constituido a partir de las tradicionales vías nacionales de acceso a la ciudad. Su interrelación con la malla vial urbana no se ajusta física y estructuralmente con las especificaciones de diseño para hacer un empalme gradual de tal manera que se mitiguen los impactos urbanos generados sobre la malla vial local y sobre la accesibilidad a los predios contiguos a la vía.

De acuerdo con el componente de movilidad del POT (Artículos 66 y 133), el Distrito de Cartagena cuenta con un sistema vial que articula el área urbana, área rural y su integración con los sistemas regionales. De esta manera, se definieron dos grandes sistemas viales: Sistema Estructurante (A) y Sistema Complementario (B).

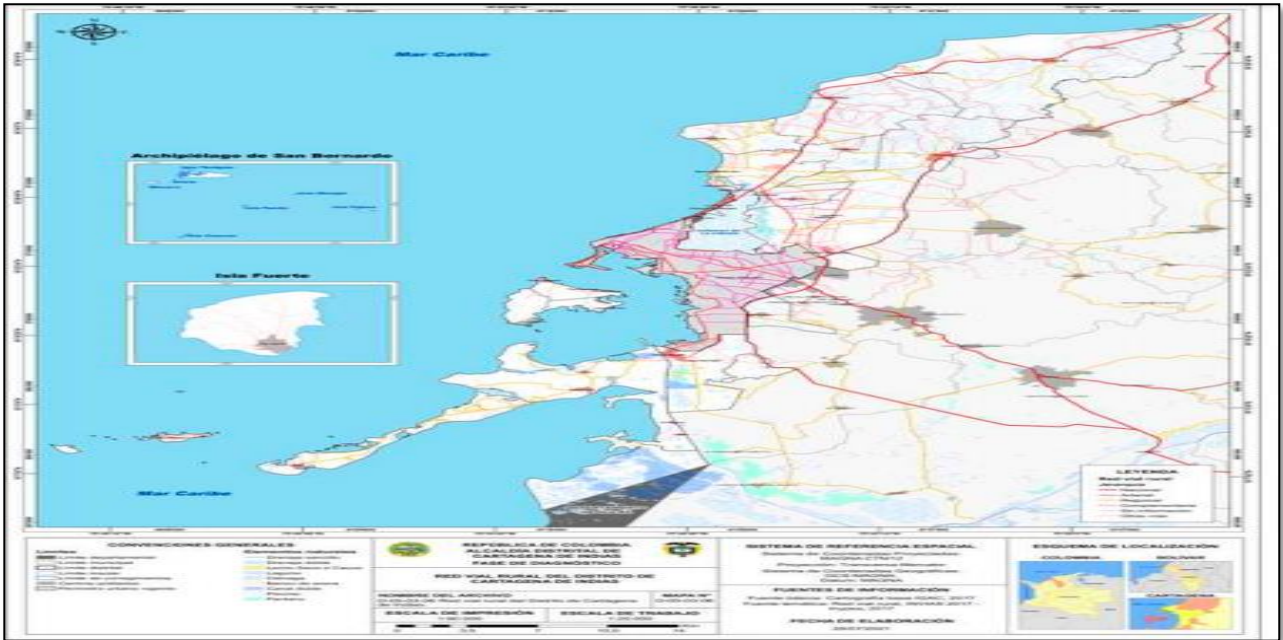
Vías Estructurantes: Vías Nacionales, Regionales y Subregionales

El Sistema de Vías Estructurantes, Vías Nacionales, Regionales y Subregionales lo conforman las Vías Nacionales 90 y 90ª y las variantes Cartagena y Gambote – Mamonal, en las cuales están conformadas por las siguientes carreteras:

- Carretera de la Cordialidad (Ruta 90, Nacional). Hace parte de la transversal o Troncal del Caribe que conecta entre sí a la región Caribe Colombiana (Paraguachón límite con Venezuela, Maicao, Riohacha, Santa Marta, Barranquilla, y Cartagena). Entra al Distrito por el norte y a la ciudad por el barrio el Pozón, en donde se conecta con la Variante Cartagena. Es el sistema más importante en cuanto a la integración del Distrito con la región y con el país, se identifican en el territorio tres tramos:

Vía Variante Gambote – Mamonal (Ruta 90 Nacional). Parte de la Troncal de Occidente, a la altura del corregimiento de Gambote (Municipio de Arjona), pasa por el municipio de Turbana y finalmente llega a la zona industrial de Mamonal. Esta vía, alterna a la Troncal de Occidente tiene como función principal conducir el transporte de carga y el que tiene como destino la Zona Industrial en forma rápida sin entrar al centro urbano de la ciudad de Cartagena. (Mapa 6)

Mapa 6. Jerarquía Vial



Fuente: Secretaría de Planeación Distrital, 2021.

Vía Variante Cartagena (Ruta 90, Nacional). Conecta la variante Gambote – Mamonal con La Cordialidad, formando un arco vial en la zona sur oriental del Distrito. Por esta vía circulan los vehículos provenientes del sur de la región que se dirigen hacia la Cordialidad o hacia la Terminal de Transporte. • Cordialidad, Ruta 90, Nacional. El tramo tres de la Carretera está localizado entre El Pozón y Bayunca, que es el límite Distrital.

Cordialidad, Ruta 90, Nacional. El tramo tres de la Carretera está localizado entre El Pozón y Bayunca, que es el límite Distrital.

- Vía del Mar (Ruta 90A, Nacional). Sirve de enlace con Barranquilla. Ésta vía entra a la ciudad por la zona norte, pasando por el corregimiento de La Boquilla. El uso de la vía es para tráfico ligero.

- Vía Perimetral de la Ciénaga de la Virgen (90-90A, Nacional). La Vía Perimetral de la Ciénaga de la Virgen o terminación de la Ruta 90A que empalma con la Ruta 90 (Carretera de la Cordialidad). La vía perimetral o marginal de la Ciénaga de la Virgen se plantea para realizarse por etapas. Es la principal obra del plan vial propuesta por el Plan de Ordenamiento Territorial.

- Vía Troncal de Occidente (Ruta 25, Nacional). Con dirección norte sur, conecta al Distrito con los municipios del centro de Bolívar y con los Departamentos de Sucre, Córdoba y Antioquia. La construcción del tramo desde Ternera hasta Turbaco corresponde al proyecto denominado “Autopista Cartagena – Turbaco”. Esta vía, al entrar a Cartagena, empalma con la avenida Pedro de Heredia.

Variante 90A-BOL 01. Corresponde al tramo que parte del anillo vial y conecta con los corregimientos de Bayunca y Pontezuela. Conecta la Vía 90 con la 90A.

Vía Santa Rosa/Villanueva (Departamental), conecta a la Cordialidad en las afueras de Cartagena con la región del Canal del Dique en su parte norte. (Tabla 27)



Tabla 27. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde los corregimientos hacia el área urbana del Distrito, 2021

Corregimientos	Población Total – 2018	Distancia en Kilómetros del corregimiento hasta el área Urbana	Tiempo de llegada del corregimiento hasta el área Urbana en tiempo	Tipo de transporte del corregimiento hasta el área Urbana
BOQUILLA	9.086	3.58	15 Minutos	Terrestre
BAYUNCA	6.739	13.42	45 Minutos	Terrestre
PASACABALLOS	9.877	3.16	35 Minutos	Terrestre
ISLA FUERTE	751	150	5 horas	Acuático

Fuente: Planeación Distrital

Red de vías utilizadas y niveles de congestión

De acuerdo al diagnóstico del plan de desarrollo 2020 – 2023 Salvemos Juntos a Cartagena, la malla vial local se ha desarrollado a partir de las vías nacionales de acceso a la ciudad, esta se ha generado dentro del proceso de desarrollo urbanístico formal e informal, razón por la cual en algunos casos, las vías no presentan condiciones de continuidad y la ciudad carece de conexiones locales de norte a sur, lo cual le genera deficiencias en materia de movilidad en los llamados puntos críticos como lo son: Intersección semafórica del SAO, Bomba del Gallo, Bomba del amparo, Sector de los 4 vientos, Mercado de Bazurto, India Catalina, la “y” de Olaya intersección avenida Pedro Romero con transversal 54 y la troncal de occidente sector cárcel de ternera.

Cartagena exhibe patrones de tráfico significativamente concentrados hacia la zona noroccidental, donde el Centro Histórico, Bocagrande y la zona de marinas y puertos, concentran los servicios turísticos, los estratos altos (la oferta de

vista y mar) y gran parte de los equipamientos de servicios, educación y gestión pública. Ello, resulta en una estructura de tráfico hacia la zona y desde el resto de la ciudad y la región, que incrementa la longitud y el tiempo de viaje y que minimiza los servicios de conectividad por la malla vial, restringiendo el tráfico a las vías principales; esto sin mencionar que la frecuente utilización de la infraestructura vial de la ciudad, sin opciones de una circulación dispersa, conlleva al desgaste físico de las mismas generando los malos estados de los que padece.

Transporte aéreo

El Distrito Turístico y Cultural de Cartagena cuenta con una terminal aérea denominada como el “Aeropuerto Internacional Rafael Núñez”, localizado al Norte de la ciudad específicamente en el barrio Crespo de la localidad 1 Histórica y del Caribe Norte, en la unidad comunera de gobierno número 1, dentro del suelo urbano de acuerdo al plan de ordenamiento territorial vigente; lo que quiere decir que cuenta con la infraestructura vial y está dentro del perímetro de servicios públicos domiciliarios.

El Aeropuerto Internacional Rafael Núñez, tiene una capacidad para transportar hasta de 5 millones de pasajeros y una capacidad de transporte de carga de casi 3,2 millones de kilogramos, según informe de la Sociedad Aeroportuaria de la Costa S.A para el 2019 registro un total de 4.747.926 pasajeros movilizados y un total de 3.145.638 kilogramos de carga transportados, incluyendo vuelos Nacionales e Internacionales para un total de 43.866 operaciones realizadas, manejando hasta un total de 7 destinos directos de rutas Nacionales (Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga, Pereira, Montería y San Andrés) y 11 destinos directos de rutas Internacionales (Lima, Ciudad de Panamá, Miami, Fort Lauderdale, Atlanta, New York, Toronto, Montreal, Ámsterdam, Orlando y México). Para el año 2020, las operaciones bajaron significativamente debido a la pandemia COVID-19.



1.2 Contexto demográfico

Población total.

El Distrito de Cartagena, de acuerdo con las proyecciones DANE 2018 - 2070 se registra en 2022 una población total de 1.055.035 habitantes, se puede observar como en el período 2018 - 2022, el Distrito reporta un incremento de la población de aproximadamente de 8,4 %, y su equivalente a 81.990 personas más en el 2022 que en el 2018, se observó una tendencia creciente de 1,0% con respecto al año anterior. (1.043.926).

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

De acuerdo a su extensión territorial y a su número de habitantes, encontramos una densidad poblacional de 1.693,5 habitantes por km cuadrado para el Distrito de Cartagena, lo cual incluye su área urbana y sus aproximadamente 25 corregimientos. Es importante tener en cuenta que la densidad de población no indica exactamente que esas sean las personas que viven por cada kilómetro cuadrado; se trata, solo, de una cifra que permite hacerse una idea aproximada de cuánto territorio está habitado en un determinado lugar.

Población por pertenencia étnica

El censo 2018 planteó la pertenencia a los diferentes grupos étnicos conforme al auto reconocimiento de cada persona registrada, dada esta característica en el Distrito de Cartagena solo el 22% auto reconoció ser parte de un grupo étnico, el 0,88% no informo, el 78,71% expreso no pertenecer a ningún grupo de etnia. (Tabla 28).

En el Distrito de Cartagena existe un cabildo indígena ubicado en el barrio Membrillal. (Tabla 28)

Tabla 28. Distribución etnográfica en el Distrito de Cartagena.

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	1 300	0.15%	0.15%
Gitano(a) o ROM	16	0.00%	0.15%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	480	0.05%	0.20%
Palenquero(a) de San Basilio	1 436	0.16%	0.36%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	177 985	20.04%	20.41%
Ningún grupo étnico	698 915	78.71%	99.12%
No informa	7 814	0.88%	100.00%
Total	887 946	100.00%	100.00%

Fuente: DANE proyección 2018

Grado de urbanización y Población por área de residencia urbano/rural

Cartagena tiene una mayor extensión en zona rural, pero mayormente poblada en zona urbana situación que se ha ido creciendo a lo largo de los años, de esta forma en el 2005 el grado de urbanización fue de 81,91% mientras que para el 2022 alcanzo 88,6%, creciendo 8,1 puntos porcentuales esto implica que mientras en el área urbana viven 88,6% habitantes en el área rural sólo 11,3 habitantes. Algunas de las causas relacionadas con la urbanización creciente de la población pueden estar asociado a pobreza en zona insular, falta de empleo, mayores oportunidades de desarrollo en área urbana, además que por cada 100 personas que habitan en el área rural viven 781 personas en el área urbana.

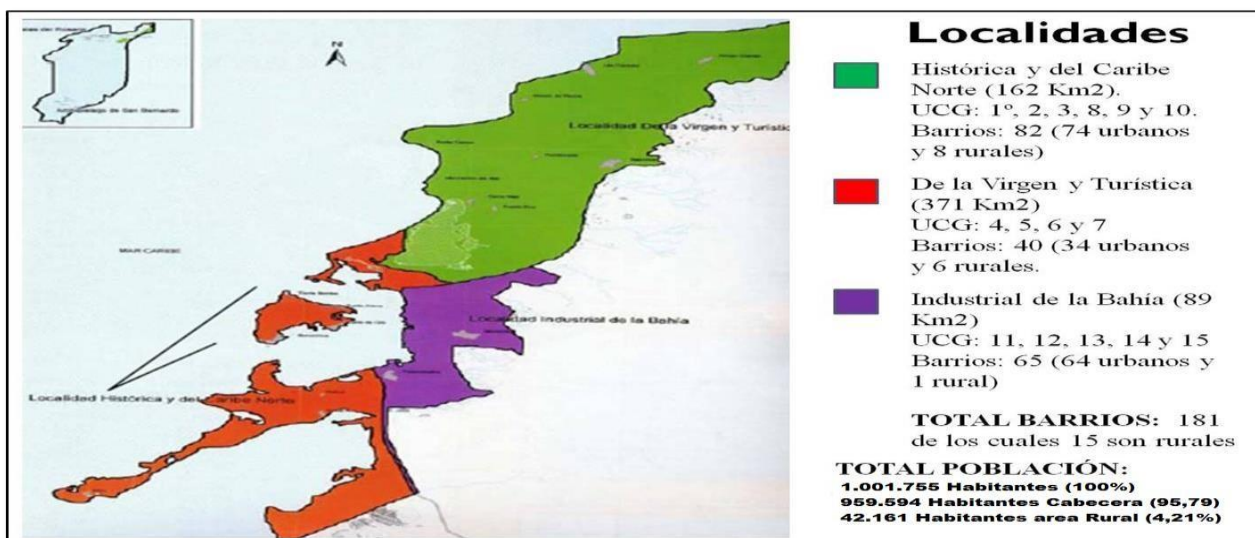
El papel de migración continúa siendo importante como factor de crecimiento urbano lo cual conlleva importantes implicaciones políticas públicas, sea por migración o por crecimiento vegetativo, y una gran parte de esta población vive en condiciones de precariedad social y económica generando una concentración del fenómeno de pobreza en la ciudad. (Tabla 29 y Mapa 7).

Tabla 29. Población por área de residencia Distrito de Cartagena 2021.

<i>Municipio</i>	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Cartagena	935362	88,66	119673	11,34	1055035	88,66

Fuente: Proyección DANE 2018- 2070.

Mapa 7. Población por área de residencia del Distrito de Cartagena, 2020

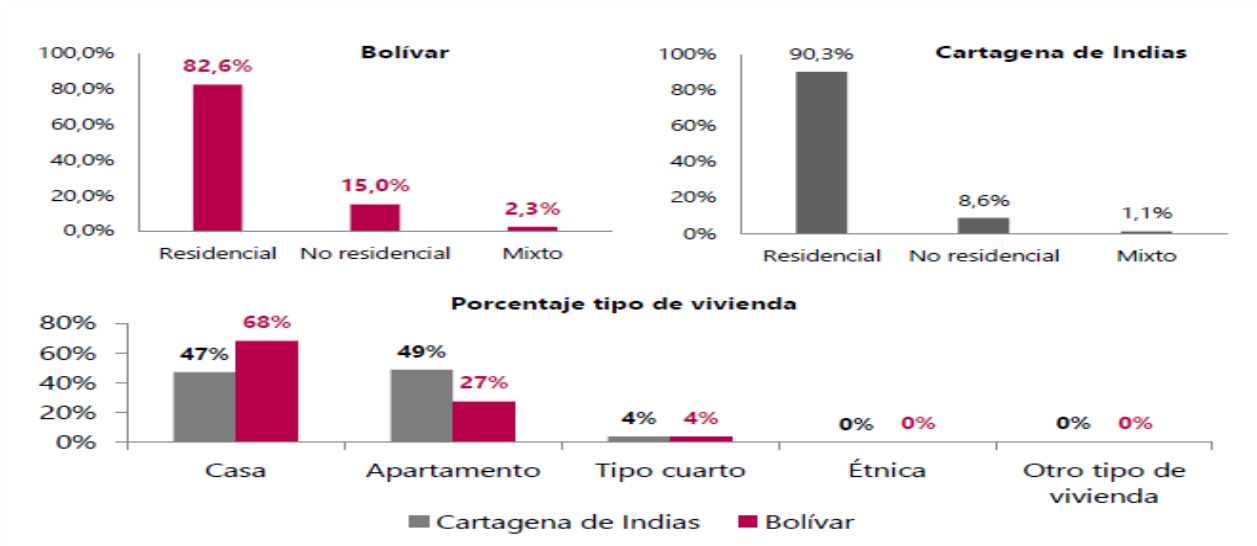


Fuente: Alcaldía mayor de Cartagena de indias, secretaría de planeación Distrital

Número de viviendas

De acuerdo al Centro Administrativo Nacional de Estadística (CNPV-2018), en el Distrito de Cartagena registra un total de 294.494 viviendas de las cuales incluye las viviendas ocupadas con todas las personas presentes con un 85%, ocupada con todas las personas ausentes 2,5%, las viviendas de uso temporal 13,5% y las viviendas desocupadas 8,3%. El 90% de las viviendas se encuentran ubicadas en barrios urbanos y un 10% localidades rurales dotados de servicios, accesibles, con espacios intermedios de relación que permita la comunicación vecinal y social y donde sea posible el desarrollo familiar y personal que la sociedad demandan. En el Distrito de Cartagena según el censo 2018-2023, el 90,3% viviendas están ubicadas en lugares residenciales y el 8,6% no residencial, prevalecen las viviendas tipo casa y apartamentos, circunstancia que ubica un alto porcentaje dentro de las características de vivienda digna (Vivienda fija y habitable, Vivienda de calidad, Vivienda asequible y accesible y con seguridad jurídica de tenencia). (Figura 2).

Figura 2 Tipo de vivienda Distrito de Cartagena 2018



Fuente: DANE, Boletín información para todos –Cartagena Bolívar diciembre 2020 CNPV-2018

Con relación al tema de viviendas hogares y personas en el Distrito de Cartagena se puede observar que en la cabecera es el área que aporta mayor población en el Distrito. Según el resultado del censo del 2005 el 37,94% de los hogares del Distrito presentaron un déficit de vivienda frente al censo del 2018 fue de 28,06%, con una disminución de 9,86 puntos. El 28,43% de los hogares habitan en viviendas con problemas cualitativos es decir susceptibles a ser mejoradas, ya que las viviendas que ocupan presentan deficiencia en lo referente a estructura, piso, hacinamiento, servicios públicos, cocinas en mal estado, en la cabecera los hogares en déficit fueron de 23,72%.

El censo población vivienda en el 2018 se ha identificado un total de 887.946 personas conformadas por 260.346 hogares, es decir, un promedio de 3,4 personas por hogar, para el 2005 estaba en 4,3 personas por hogar. (Tabla 30).

Tabla 30. Vivienda, Hogares y Personas según el área de residencia en el Distrito de Cartagena 2018.

Viviendas, hogares y personas				
Área	Viviendas censo	Hogares generales	Personas 2018	Proyección población 2023
Cabecera	265.796	236.604	801.100	943.502
Resto	28.698	23.742	86.846	122.068
Total	294.494	260.346	887.946	1.065.560

Fuente: DANE, CNPV 2018 –2023

Existen 260.346 personas en hogares particulares según el censo de 2018 al compararlo con la del 2005 con un incremento del 26%, muy por debajo de Bolívar, el 90% de estos se encuentran en cabecera, el total de viviendas ocupadas con personas presentes para el 2018 fue de 249.765 con un incremento del 28% con respecto al censo del 2005, en cuanto los lugares especiales de alojamiento el incremento fue de 195%, lo referente a personas por hogares promedio no se evidencia una diferencia muy representativa al compararla con Bolívar, y en los años analizados demuestra un cambio en el comportamiento de la población y la conformación familiar, donde la tendencia corresponde a la disminución de los integrantes del hogar. (Tabla 31 y Mapa 8).

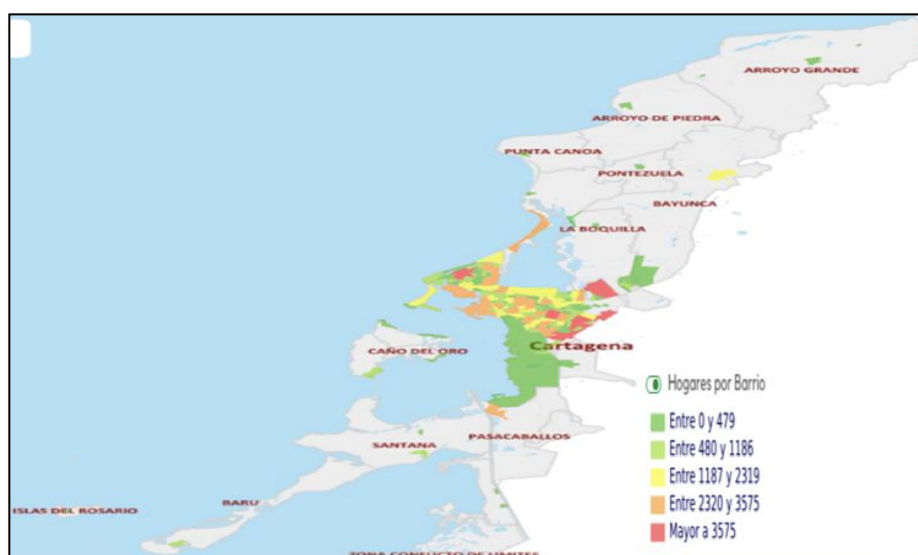


Tabla 31. Reporte de viviendas y hogares en hogares particulares y lugares especiales de alojamiento 2005 -2018

Entidad Territorial	Total, hogares particulares		Total, de viviendas ocupadas con personas presentes		Total, de lugares especiales de alojamiento (LEA)		Personas por hogares (promedio)	
	CNPV 2018	CNPV 2005	CNPV 2018	CNPV 2005	CNPV 2018	CNPV 2005	CNPV 2018	CNPV 2005
Bolívar	542.694	406.135	509.169	391.055	221	150	3,5	4,5
Cartagena de India	260.346	206.634	249.765	194.165	133	45	3,4	4,3

Fuente: DANE información para todos, Boletín resultado del Censo Nacional de población y vivienda 2018.

Mapa 8. Número de Hogares por Dominio Geográfico Barrio Distrito de Cartagena. 2019



Fuente: DANE - Secretaría de Planeación 2019

PERTENENCIA ÉTNICA

Para el censo del 2018 se planteó la pertenencia étnica a los diferentes grupos étnico conforme al autorreconocimiento de cada persona censada, las etnias fueron clasificadas como indígenas, gitanos o rom, raizal de archipiélago de San Andrés y Providencia y santa Catalina, Palenquero de San Basilio, negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano. Dada estas características solo el 20,4% auto reconoció ser parte de un grupo étnico, el 78,71% de la población expreso no pertenencia a ningún grupo étnico y el 0,88% no informa. (Tabla 32 Mapa 9)

Tabla 32. Proporción de población por pertenencia étnica, Cartagena 2018

Autorreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	1 300	0.15%	0.15%
Gitano(a) o ROM	16	0.00%	0.15%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	480	0.05%	0.20%
Palenquero(a) de San Basilio	1 436	0.16%	0.36%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	177 985	20.04%	20.41%

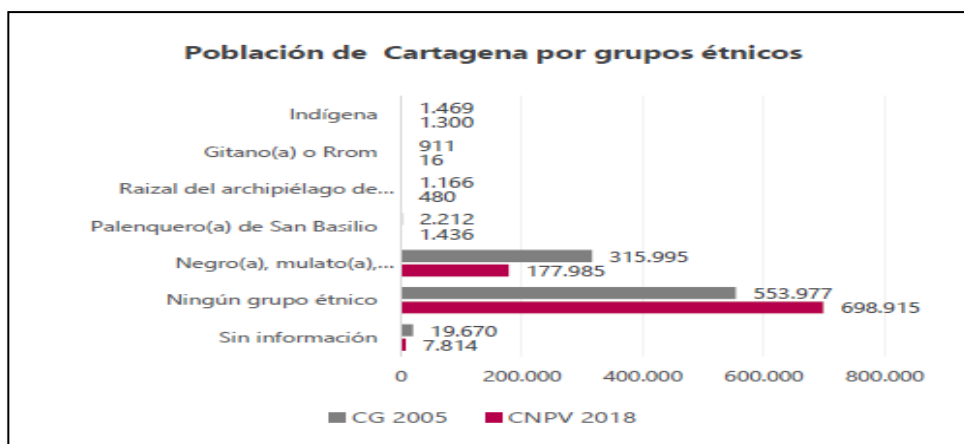


Ningún grupo étnico	698 915	78.71%	99.12%
No informa	7 814	0.88%	100.00%
Total	887 946	100.00%	100.00%

Fuente: Censo Nacional de Población y vivienda 2018-DANE Colombia.

Cuando se hace una comparación entre los datos pertenecientes a la población por grupo étnico en el Distrito de Cartagena se puede observar las diferencias en frecuencias absolutas entre lo presentado del 2005 y lo que el censo del 2018 arrojó, es así que se evidencia que el autor reconocimiento en esta ciudad se ubica en su orden de la siguiente manera: ningún grupo étnico seguido de negro mulato en tercer lugar palenquero raizal y luego gitano, se nota como existe una reducción del 11,5% en el grupo étnico indígena pasando de 1469 personas a 1300 con relación al gitano se denota una reducción del 98,2% pasando en el 2005 de 911 personas a 16 ciudadanos, con relación al raizal del archipiélago de San Andrés y providencia muestra que de 1166 personas identificadas en el censo de 2005 con este auto reconocimiento muestra una reducción del 58,8% siendo que para el 2018 solo se auto reconocen en este grupo 480 personas en esta ciudad, esta situación se presenta de igual forma para el grupo étnico palenquero de San Basilio y negro mulato siendo que para el primero la reducción es del 35% evidenciado porque en el censo de 2005 se auto reconocieron 2212 personas en este grupo étnico ya para el 2015 también se define un descenso a 1436 individuos y para el segundo la reducción se ubica en 43% pasando en el 2005 de 315995 personas identificadas a 177985 personas auto reconocidas (Figura 3).

Figura 2. Población por pertenencia étnica, Cartagena 2018

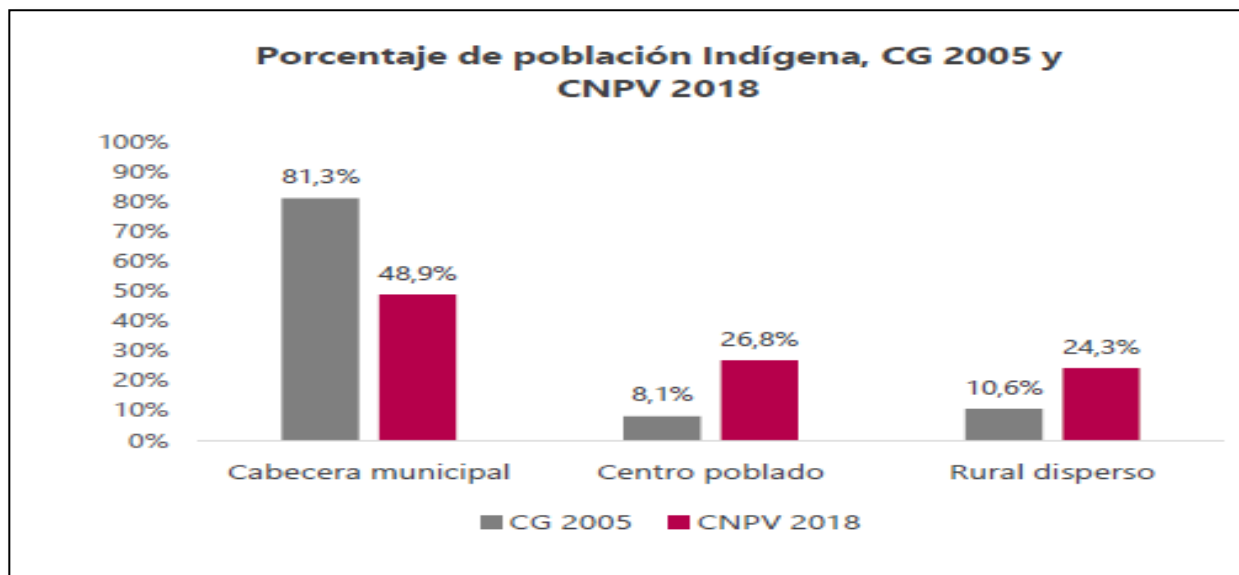


Fuente: Censo Nacional de Población y vivienda 2018-DANE Colombia.

En la siguiente gráfica se puede observar el comportamiento de la población indígena de acuerdo a su proporción según el área de residencia comparado entre el censo de 2005 y el censo del 2018 es así que se denota cómo existe una reducción para el área de cabecera municipal pasando de 81,3% a 48,9% en el 2018 sin embargo para centro poblado y rural disperso se observa un incremento en lo reportado por el censo del 2018. (Figura 3).



Figura 3. Porcentaje de población por pertenencia étnica, según distribución por área de residencia Cartagena 2018



Fuente: Censo Nacional de Población y vivienda 2018-DANE Colombia.

Frente al tema de la población en Cartagena de Indias que se auto reconoce como un grupo étnico frente a él habla de su lengua nativa se puede ver como las mayores proporciones se ve en los datos destacados en el 2005 principalmente en Gitano(a) o Rom, cual menciona que 67,1% en ese momento hablaba su lengua nativa pero para el 2015, se observa una notable reducción para lo presentado en el 2015, es importante mencionar como se ven los aumentos a excepción de indígena en los demás grupo étnicos los cual pude ser atribuible a las estrategias para preservar costumbres ancestrales de su cultura que permiten enriquece la práctica constante de las tradiciones ancestrales y la transmisión de conocimiento a las nuevas generaciones (Figura 4).

Figura 4. Población por pertenencia étnica, según d Población por grupo étnico que habla su lengua nativa Cartagena 2018.

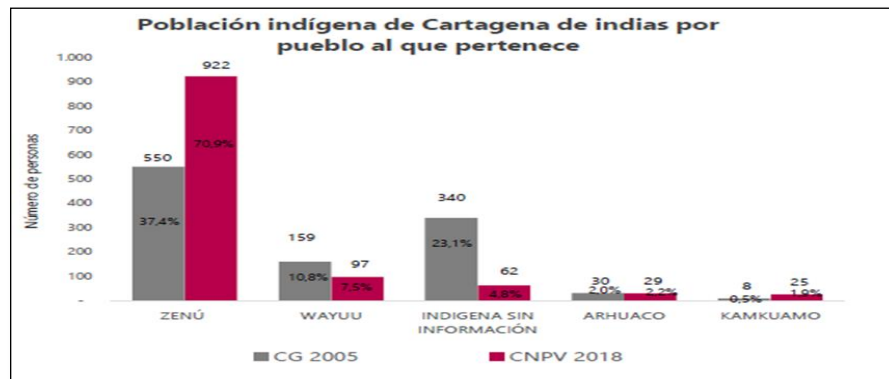
	Si habla		No habla		No informa	
	CG 2005	CNPV 2018	CG 2005	CNPV 2018	CG 2005	CNPV 2018
Indígena	287	225	1.159	1.067	23	7
Indígena (sólo pueblos con lengua nativa)**	125	84	371	171	1	0
Gitano(a) o Rrom	608	7	298	9	5	0
Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	458	222	694	254	14	3
Palenquero(a) de San Basilio	828	791	1.286	645	98	0

Fuente: Censo Nacional de Población y vivienda 2018-DANE Colombia.

En la siguiente gráfica se muestra la distribución de la población indígena en el distrito de Cartagena según el pueblo que

pertenece se observa entonces cómo predomina con un 70,9 % y un equivalente a 922 individuos que se auto reconocen en este pueblo también se logra determinar un crecimiento poblacional 67,6% y su equivalente de 372 personas más identificadas en el censo del 2018 cuando se compara con los datos ofrecidos en el censo de 2005 también se podría decir que por cada 10 personas del pueblo Zenú en el 2005 2018 hay 6 personas más en segundo lugar hay un grupo poblacional que se identifica como Wayuu mostrando un 7.5% y una reducción de 38,9% y 62 personas menos en el 2018 que en el 2005 (Figura 5).

Figura 5. Población indígena, según pueblo al que pertenece Cartagena 2018.



Fuente: Censo Nacional de Población y vivienda 2018-DANE Colombia.

Los grupos étnico son poblaciones que cuentan con condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas diferentes del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones. en Cartagena se auto reconocen mayoritariamente los siguientes:

Afrodescendientes: Comunidad con raíces y descendencia histórica, étnica y cultural africana nacidos en Colombia

Negritudes Población de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres

Palenqueros: Es la población descendiente de los esclavizados que mediante actos de resistencia y de libertad, se refugiaron en los territorios de la Costa Norte de Colombia desde el Siglo XV denominados palenques.

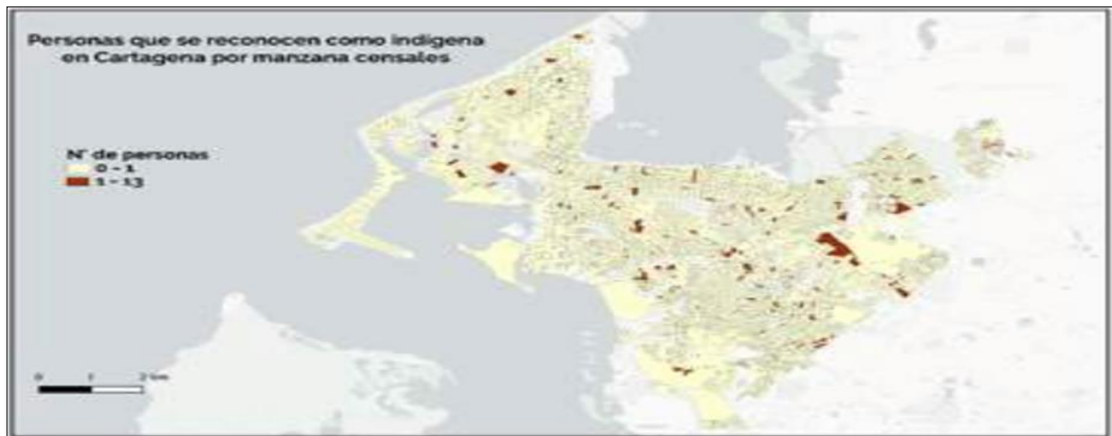
Raizales: Es la población nativa de las Islas de San Andrés, Providencia Y Santa Catalina descendientes de la unión entre europeos (principalmente ingleses, españoles y holandeses) y esclavos africanos.

Kankuamos: Se les conoce como "guardianes del equilibrio del mundo" son el pueblo amerindio de la familia chibcha en la región Caribe de Colombia.

Ingas Son descendientes de los Incas y arribaron a la región como avanzadas militares en el proceso de expansión del imperio

Zenú Los Sinú o Zenú son un pueblo indígena de Colombia, cuyo territorio ancestral está constituido por los valles del río Sinú, el San Jorge y el litoral Caribe en los alrededores del Golfo de Morrosquillo, en los actuales departamentos colombianos de Córdoba y Sucre.

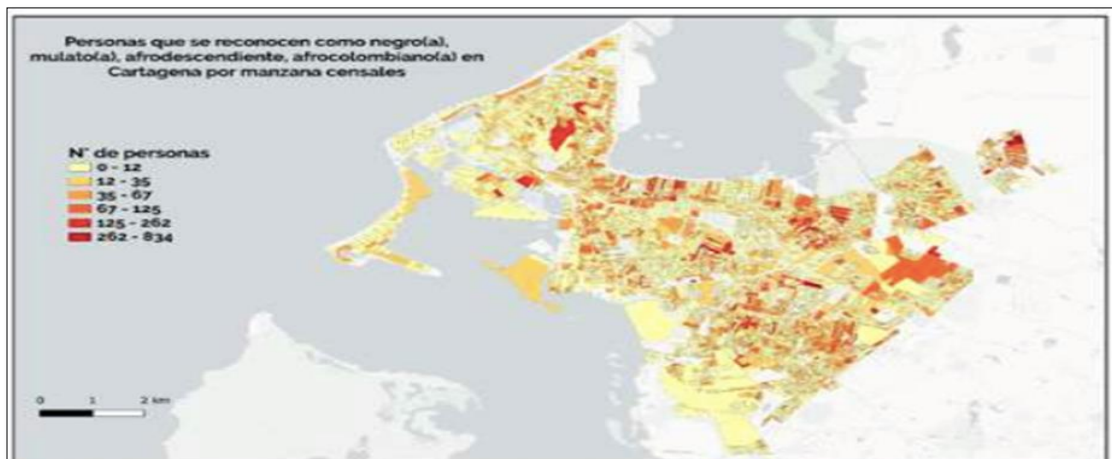
Mapa 9. Reconocimiento Étnico Por Manzanas Censales Zona Urbana distrito de Cartagena. 2018



Fuente: DANE - Secretaría de Planeación 2018



Fuente: DANE - Secretaría de Planeación 2018



Fuente: DANE - Secretaría de Planeación 2018



Fuente: DANE - Secretaría de Planeación 2018

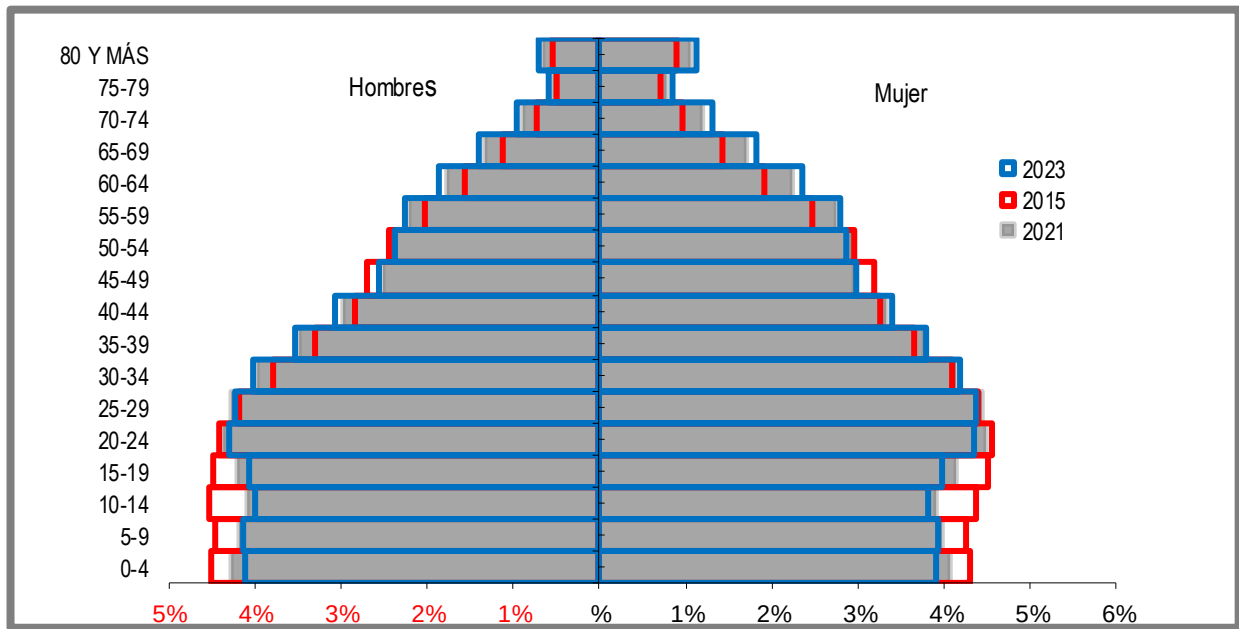
1.2.1 Estructura demográfica

El Distrito de Cartagena de acuerdo con la proyección censo DANE 2018- 2026, se evidencia que no hay una transformación en la estructura de la población estimada entre los años 2022 a 2025, cuya base experimenta una reducción desde los primeros años de vida hasta los 19 años, en esta anualidad las edades de 25 a los 44 se aumenta lo mismo que los mayores de 55 años, caracterizado por alta movilidad y retorno de población migrante, así como el aumento de la esperanza de vida.

Las personas mayores de (60 años y más) solo representa 12,6% del total de la población, aunque a partir de esta edad se presenta un incremento del 34,0 %, al comparar 2015 con 2022, lo que se evidencia una disminución de la mortalidad en este grupo de edad, fenómeno de la transición demográfica el aumento de la población adulta mayor con mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

La reducción de la fecundidad y natalidad se ve reflejado directamente en la transformación de la estructura por edad de la población, viéndose reducida la población infantil dentro del total y acrecentándose tanto las edades económicamente activas, como edades avanzadas. (Figura 6).

Figura 6. Pirámide poblacional de Cartagena, 2015, 2021 y 2023



Fuente: Proyección DANE 200-2017 y Censo DANE 2018-2023.

Los cambios demográficos por curso de vida presentan su mayor incremento en la adultez (Persona mayor 60 años y más), con el 40 % del aumento de la población en el 2022 respecto al 2015 sin embargo respecto al peso porcentual de la población y un equivalente de 37.990 personas más. Así también el curso de vida de la Adolescencia (12 a 17 años) se mantuvo en los dos años (1,98%) y se proyecta que se mantenga para el 2026, además se denotan cambios negativos en primera infancia (0 a 5 años), y Adolescencia (12 a 17 años) con una reducción 7,3% y 1,0% sucesivamente (Tabla 33).

Tabla 33. Proporción de la población por curso edad Distrital de Cartagena 2015, 2021 y 2026

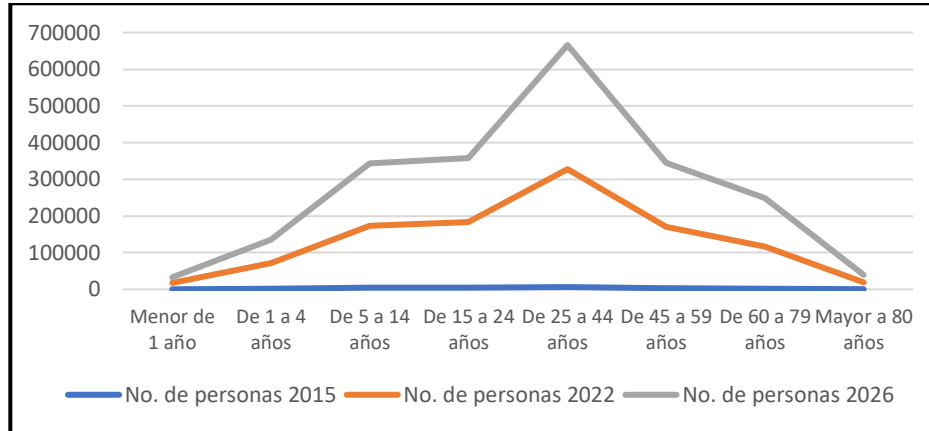
Curso de Vida	2015		2022		2026	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	96901	0,11	103839	0,10	96202	0,09
Infancia (6 a 11 años)	96305	0,10	101546	0,10	102797	0,09
Adolescencia (12 a 17 años)	98890	0,11	100855	0,10	101344	0,09
Juventud (18 a 28 años)	178508	0,19	200971	0,19	198901	0,18
Adultez (29 a 59 años)	352209	0,38	414986	0,39	438400	0,40
Persona mayor (60 años y más)	94848	0,10	132838	0,13	152951	0,14
Total	917661	1,00	1055035	1,00	1090595	1,00

Fuente: Elaboración propia, estimación censo de 2015-2017 y datos DANE proyecciones de población municipal 2018-2023

De acuerdo a la proyección del DANE los grupos etarios de 25 años en adelante presentan un marcado aumento poblacional en el año 2022 con respecto con 2015, siendo que el grupo de 60 a 79 años es el que muestra mayor incremento, refleja el crecimiento más estable en el tiempo, en cambio la población menor de 1 año; de 1 a 4 años y de 15 a 24 años, proyecta que para el 2026 será las de menor crecimiento poblacional en el Distrito de Cartagena. (Figura 7).



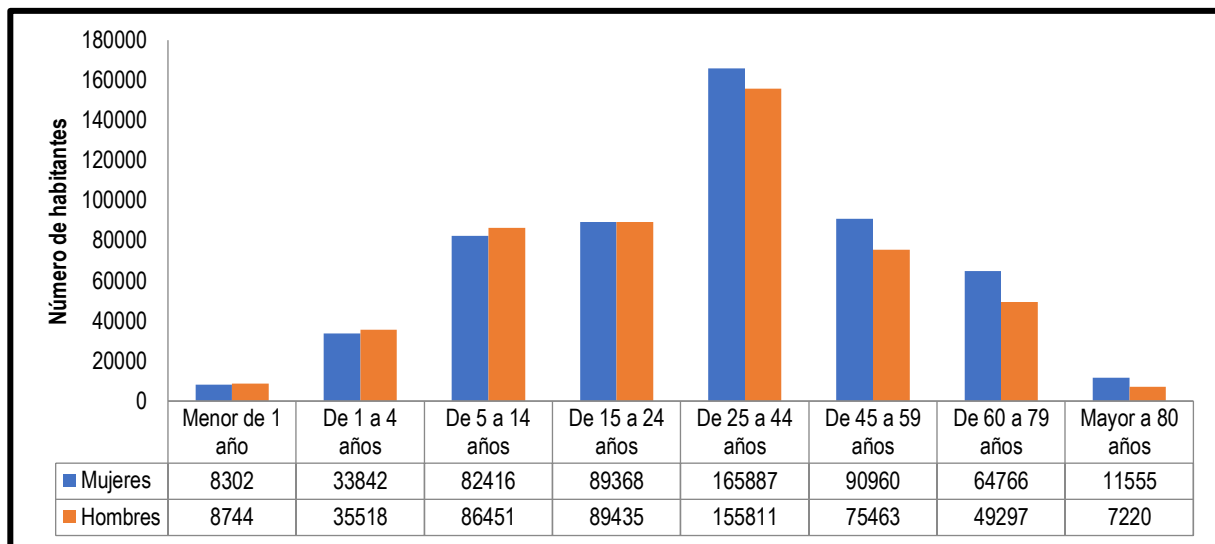
Figura 7. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios de Distrito de Cartagena, 2015 y 2023.



Fuente: Proyección Dane 2005-2026, proyecciones de población municipal 2018 -2023.

En el Distrito de Cartagena para el 2022 la población fue de 1.055.035 habitantes, sin diferencias entre hombres (48,1%) y mujeres. (51,8%), La mayor frecuencia de la población se concentra en la población económicamente activa que son los jóvenes y los adultos, años con el 30,4%; (Figura 8).

Figura 8. Población por sexo y grupo de edad del Distrito de Cartagena – 2022.



Fuente: Proyección DANE 2022 Fuente: Proyección DANE 2018-2023

Indicadores demográficos

Los principales indicadores demográficos muestran para el año 2022 población total se incrementó en 119.148 habitantes con respecto al año 2015. Al comparar los tres años se evidencia que la razón de masculinidad pasa de 94,56 en el 2015 a 92,8 hombres por cada 100 mujeres, con predominio en mujeres.

Con respecto a la razón niño mujer, se evidencia que para el año 2015, por cada 100 mujeres en edad fértil había 33 niños y niñas menores de 5 años, cifra que disminuyo en el 2022 a 30 y se proyecta que se mantenga para el 2025 que denota descenso en la fecundidad.



El índice de infancia (relación que existente entre menores de 14 años y población total) y el de juventud (relación que existente entre 15 a 29 años y población total), el primero muestran descenso que se proyecta que se mantenga en el 2025 y el de juventud su descenso ha sido gradual que se proyecta que se siga disminuyendo para el 2025, lo que indica que ha venido presentándose disminución de la natalidad a través de los años, por lo cual es coherente con el incremento del índice de vejez (relación entre personas mayores de 65 años y población total) y el envejecimiento (relación entre personas mayores de 65 años y menores de 15 años), que dan cuenta la disminución de grupo de edad de los menores, acompañando del ensanchamiento en el medio, con ampliación en su cima, dando como resultado un índice fríz (proporción de población en el grupo de 0 a 19 años en relación de 30 a 49 años) la estructura de una población madura

Con tendencia envejecimiento gradual teniendo en cuenta que de 139,21 en el 2015 pasa a 118,45 en el 2022 y se proyecta que siga disminuyendo a 116,07 en el 2025, fenómeno que se espera por la transición demográfica que experimenta en el país, por lo que sufrirá grandes modificaciones en los próximos años debido a las grandes pérdidas de la población durante la pandemia del COVID 19 en el 2020 y 2021. (Tabla 34).

Tabla 34. Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Cartagena, 2015, 2022, 2025

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
<i>Población total</i>	935,887	1,055,035	1,065,570
<i>Población Masculina</i>	454,867	507,939	513,130
<i>Población femenina</i>	481,020	547,096	552,440
<i>Relación hombres: mujer</i>	94.56	92.84	93
<i>Razón niños:mujer</i>	33	30	30
<i>Índice de infancia</i>	27	24	24
<i>Índice de juventud</i>	26	26	25
<i>Índice de vejez</i>	7	8	9
<i>Índice de envejecimiento</i>	26	35	37
<i>Índice demográfico de dependencia</i>	52.34	48.53	48.60
<i>Índice de dependencia infantil</i>	41.51	35.94	35.55
<i>Índice de dependencia mayores</i>	10.83	12.59	13.05
<i>Índice de Fríz</i>	139.21	118.45	116.07

Fuente: Proyección DANE 2015-2017 y -2018-2026

1.2.2 Dinámica demográfica

Según fuente DANE para el 2021 en el Distrito de Cartagena se reportaron un total de 17.572 nacimientos (16,883 por 1.000 habitantes).

La tasa bruta de natalidad del 2005 al 2019 ha tenido un comportamiento fluctuante, los picos máximos lo presento en el 2009, 2012 y 2014 con tasas por encima de 20 nacimientos por 1.000 habitantes, cabe destacar que a partir del 2017 hasta el 2020 se evidencia una tendencia a la disminución, para el 2021 se incrementa en un 4,6% al compararlo con el 2020, equivalente en números absoluto en 777 nacimientos más, para este último año del análisis su tasa fue de 17 nacimientos por cada 1.000 habitantes.

Es importante mencionar que las caídas se denotan en el año 2007 y 2010, este último atribuido posiblemente a la implementación del registro de Estadísticas Vitales (EEVV), en línea a través del RUAF como una estrategia para la inclusión de nacimiento y mortalidades de manera inmediata.

En cuanto a las primeras EAPB que presentan las tasas brutas de natalidad más en el Distrito que para el 2021 en el régimen contributivo se encontró: Empresas solidaria de Salud y desarrollo con una tasa de 22.81 por 1000 afiliados, seguido de Coosalud con una tasa de 14.27 por cada 1.000 afiliado, en tercer lugar, encontramos Salud Total, Nueva EPS y EPS sura con tasas de 13,89, 13,38 y 13,16 por cada 1.000 afiliado respectivamente, en cuanto al régimen subsidiado se encuentran: Compensar, Nueva EPS, Mutual SER y Coosalud con tasa por encima de 15 por cada 1.000 afiliados.

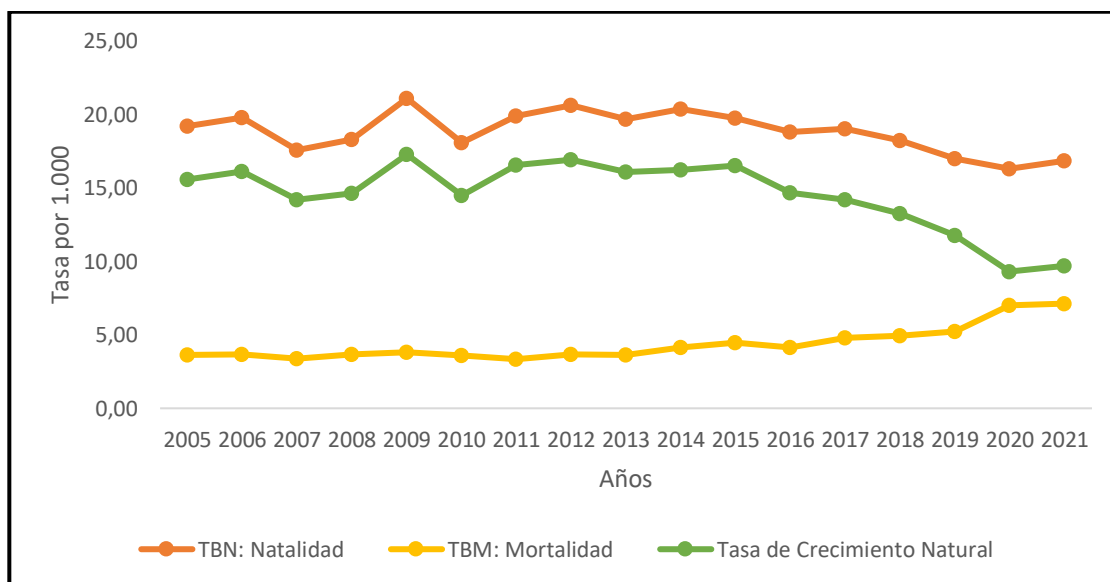


La tasa bruta de mortalidad del 2005 al 2021 su tendencia es al incremento, con tasas de 3,62 a 7.13 muertes por cada 1.000 habitantes, desde el 2005 al 2013 mantuvo un comportamiento estable, a partir del 2017 va hacia el incremento. Para los dos últimos años su incremento fue por encima del 30% con respecto al 2019, el más alto de todo lo histórico, lo cual es atribuible a la mortalidad por COVID 19.

Al realizar el análisis por EAPB del comportamiento de la tasa bruta de mortalidad se puede evidenciar, que las tres primeras que aportan la mayor tasa bruta de mortalidad para el 2021 por el régimen Contributivo son: Ferrocarril Nacional con una tasa de 34.78 muertes por cada 1.000 afiliados, seguido de Coomeva y nueva EPS con 13,521 y 11,2 por cada 1.000 afiliado respectivamente, para el régimen subsidiado las EAPB con las tasas bruta de mortalidad más altas se encuentra Mutual SER, Nueva EPS y Coosalud con tasas de 3.05, 2.69 y 2.63 por cada 1.000 afiliado respectivamente, se denota que el régimen contributivo sus tasas están más alta inclusive por encima del Distrito.

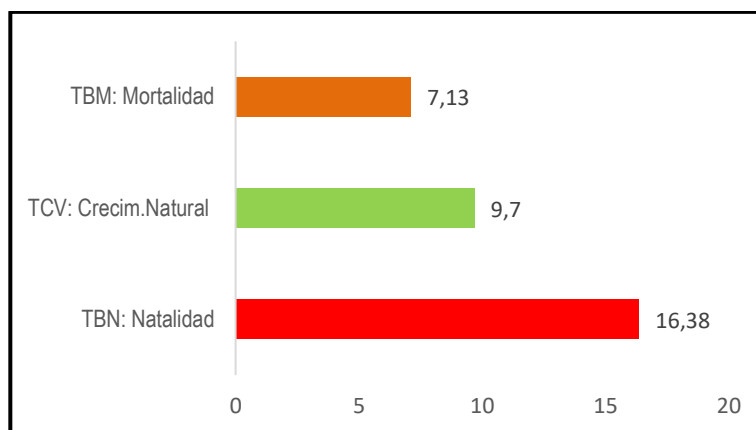
En cuanto a la tasa de crecimiento natural, para los años 2015 al 2020 va hacia el descenso, manteniéndose en los dos últimos años, el número de muertes equivale un poco más de la mitad de los nacimientos, es decir que hay más nacimientos que mortalidad por día, por lo tanto, el crecimiento total del distrito de Cartagena es positivo, se mantiene por el crecimiento de la población, lo anterior sin tener en cuenta los fenómenos migratorios. (Figura 9, 10 y 11).

Figura 9. Comparación entre las tasas de crecimiento natural, y las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Distrito de Cartagena 2005 a 2021.



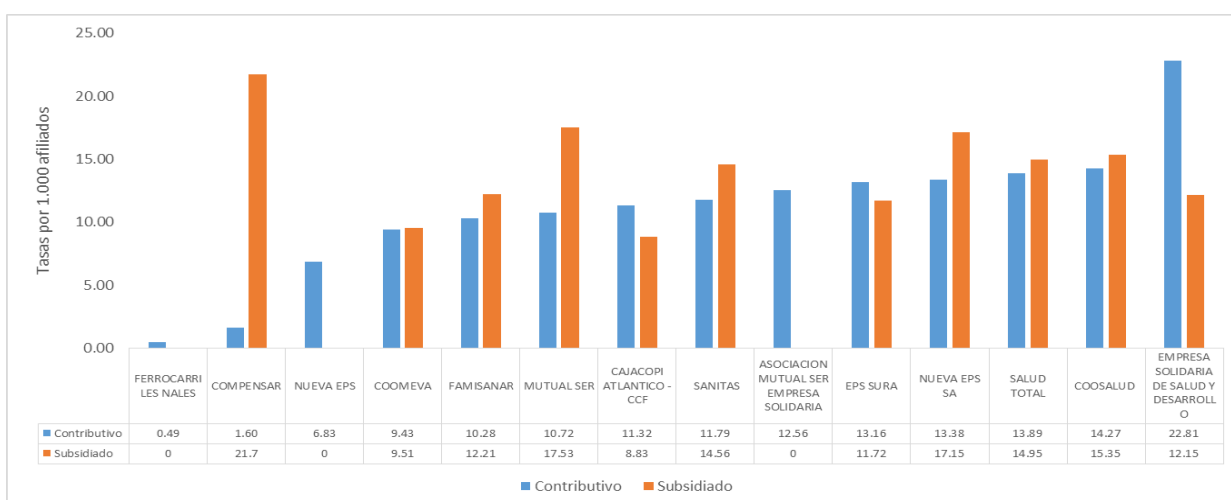
Fuente: Bodega De Datos De Sispro 2005-2020, dato 2021 cifras definitivas de DANE a corte de diciembre 22 del 2022

Figura 10. Comparación entre las tasas crecimiento Natural y tasas brutas de natalidad y mortalidad, Distrito de Cartagena en el 2021



Fuente: Cálculo elaboración propia, a partir de datos del DANE cifras definitivas del 2021

Figura 11. Comparación de tasa bruta de natalidad y mortalidad por EAPB de afiliación



Fuente: Cálculo elaboración propia, a partir de datos 2021 Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC

Otros indicadores de la dinámica de la población.

La fecundidad es una variable que determina el crecimiento poblacional ya que contribuye a definir el perfil demográfico. En el Distrito de Cartagena para el 2021 nacieron 2 nacimientos por cada 1000 adolescentes que aún no habían cumplido los 15 años de edad. Cuando se habla de la maternidad en una mujer entre los 10 y 14 años que apenas inicia la etapa de desarrollo y que incluye cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir la madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre hay que pensar en el cambio conductual y social que crea un impacto de considerable magnitud en la vida de la niña y del producto.

En relación a la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años durante el mismo periodo, en el Distrito de Cartagena se observó un valor 62,59 nacimientos por cada 1000 adolescentes, con una disminución del 11,7% esta maternidad es síntoma de un conjunto de variables que inciden de manera negativa en la presentación del evento, el cual se ha convertido en un problema de salud pública y de derechos humanos generando un grave inconveniente con repercusión psíquica, económico y social (Tabla 35).



Tabla 35. Otros indicadores de la dinámica de la población del Distrito de Cartagena 2021.

Indicador	Año 2021
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años	2.08
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años	66.42

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO 2005-2019, el dato 2021 preliminar -DANE

La tendencia de este indicador es a la disminución, esto evidenciado por una diferencia de 7 nacimientos menos en el 2020 con relación a 2005.

Con relación a el comportamiento de la fecundidad en Cartagena en población de 15 a 19 años durante la serie analizada se denotó cierta inestabilidad al inicio del período (2005-2007); sin embargo, a partir 2008, el patrón presenta una tendencia al incremento y que continua hasta el año 2009 mostrando una cúspide con una tasa de 90,95 nacimientos por 1000 mujeres

de 15 a 19 años, para el año siguiente el punto se sitúa por debajo de la tasa del año anterior y nuevamente la curva inicia un incremento paulatino hasta llegar a 2012 con una tasa de 94 nacimientos por 1.000, a partir del 2014 se evidencia una tendencia al descenso hasta llegar a una tasa de 62 nacimientos por cada 1.000 mujeres en el 2020 con incremento del 6% para el 2021 con una tasa de 66 por cada 1.000 mujeres en edades de 15 a 19 años, al comparar la tasa del 2021 con ciudades como Barranquilla y Santa Marta se encuentra por encima de estas, donde la primera tiene una tasa de 64 nacimientos y la segunda de 60 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edades de 15 a 19 años.

Al revisar el comportamiento de la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 por afiliación, se pudo evidenciar que las EAPB del régimen contributivo que reportaron las tasas por encima de 15,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años afiliadas fueron en su orden Coosalud, Nueva EPS, Empresa solidaria de salud y desarrollo, Salud Total, Coomeva, Famisanar, Mutual Ser, Ferrocarril Nacionales, Sanitas y EPS Sura estas últimas con tasa de fecundidad de 11,27 y 9,93 nacimientos por cada 1.000 afiliado. Cabe destacar que para el régimen subsidiado se presentaron tasa muchos más altas como fue el caso de Compensar con 100,88 nacimiento por cada 1.000 afiliados, seguido de Coosalud, Nueva EPS, Salud Total, con tasas de 71,5, 64 nacimiento respectivamente por cada 1.000 mujeres afiliadas en este grupo de edad, otras que presentaron en menores tasas gestaciones en este grupo de edad fueron: Empresa solidaria de Salud y desarrollo, Mutual Ser, Sanitas, Famisanar, Cajacopi Coomeva y Sura EPS.

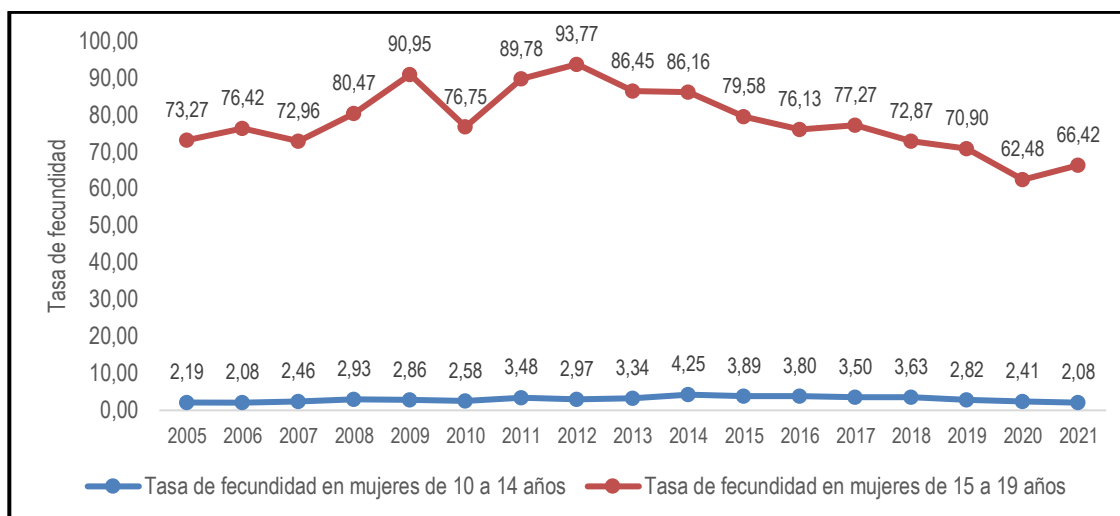
Para la tasa de fecundidad de mujeres entre 10 a 14 años indica que para el último año del análisis 2 de cada 1.000 mujeres de la misma edad se embarazaban, con tendencia estable, al comparar 2005 con el 2021, el pico más alto fue en 2014, 2015 y 2016 que aportó una tasa de 4 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edades de 10 a 14 años. Llama la atención si bien en los últimos 7 años las tasas han disminuido, esta continúa siendo elevada, teniendo en cuenta que en este grupo no debería ocurrir embarazos, lo cual en la mayoría de los casos podrían tratarse de violaciones.

Las EAPB que reportaron para el 2021 las tasas en embarazos de adolescentes de 10 a 14 años del régimen contributivo en su orden fueron: EPS Sura, Salud Total y Famisanar las dos primeras con una tasa de 1 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edades 10 a 14 años afiliadas y Famisanar con 2 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años.

En cuanto al régimen subsidiado para el 2021 las EAPB que reportaron embarazos en mujeres de 10 a 14 años fueron: Sura EPS, Compasar con tasa de 6 y 5 nacimientos respectivamente por cada 1.000 afiliados en este grupo de edad, Nueva EPS y Coosalud con 3 nacimientos, Mutual Ser con 2, Sanitas y Salud Total con 1 cada una por cada 1.000 mujeres en edades de 10 a 14 años. (Figura 12)



Figura 12. Comportamiento de las tasas de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y 15 a 19 del Distrito de Cartagena 2005 a 2021



Fuente: Bodega De Datos De SISPRO 2005-2019, los datos 2021 preliminar –DANE Calculo propio

1.2.3 Movilidad forzada

De manera convencional, los organismos internacionales designan migración forzada como aquella movilidad humana ocasionada por anomalía o conflictos ajenos a la dinámica de acumulación de capital, es el caso de la violencia desatada por conflictos políticos, étnicos, religiosos o comunitarios, la violencia generada por las guerras, guerrillas, narcotráfico, también por la irrupción de catástrofes naturales como huracanes, inundaciones, sequías, etcétera.

En el Distrito de Cartagena de Indias, se estima según (RUV) hay un total de personas víctima de desplazamiento de 101056 a corte de 8 de Septiembre 2022, con una reducción de 13,2% y su equivalente de 15.474 personas menos que en el 2021 cuando se notó un total de 116.530, no se presenta diferencias significativas por género, el femenino presenta una proporción de 52,6 % (53.201) y el masculino 47,2% (47.730) entre no definido y no reportado por debajo de 1%, también se define que el rango poblacional más afectados es de 25 a 29 años con 11.191 personas de la población, también se identificó que el 13,8% de la población víctima es menor de 15 años, con relación el adulto mayor al proporción es de 16,7% (16.895) (Tabla 36).

Tabla 36. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Distrito de Cartagena, a corte 30 de septiembre de 2021.

Grupo de edad	No. Mujeres	No. Hombres	No Definido	Total
0 a 4 años	320	344		664
05 a 09 años	2340	2410	107	4857
10 a 14 años	4215	4322	14	8551
15 a 19 años	4858	5232	4	10094
20 a 24 años	5562	5139		10701
25 a 29 años	5698	5493		11191
30 a 34 años	5190	4919		10109
35 a 39 años	4574	3801		8375
40 a 44 años	4369	3198		7567
45 a 49 años	3589	2721		6310
50 a 54 años	3248	2494		5742
55 a 59 años	2714	2158		4872
60 a 64 años	2031	1631		3662



65 a 69 años	1446	1121		2567
70 a 74 años	992	824		1816
75 a 79 años	690	558		1248
80 años o más	1365	1365		2730
Total	53201	47730		101056

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD 8 de Septiembre 2022

De acuerdo con la Unidad para las Víctimas, se muestra un 97,3% (6.543) con orientación heterosexual, un 2% (132) ninguna orientación sexual, seguido de un 0,6% no sabe no responde, un 0,1 Homosexual y un 0,1 Bisexual. En el documento “enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género”, las víctimas del conflicto armado con orientaciones sexuales e identidades de género diversas sufren la discriminación, estigmatización, las persecuciones y la invisibilización de los impactos del conflicto armado sobre sus proyectos de vida individuales y colectivos. Por tanto, la inclusión de acciones de reparación integral debe incidir en la transformación de las condiciones estructurales que han determinado las agresiones y exclusiones hacia quienes construyen su identidad desde lo no hegemónico, por lo cual se hace necesario identificar en la población estas condiciones diferenciales, de manera que las acciones institucionales atiendan a sus afectaciones y proyectos de vida particulares y con relación a víctimas que se identificaron como indígenas se denotaron un total de 492 mujeres y 397 hombres.

1.2.4. Dinámica migratoria

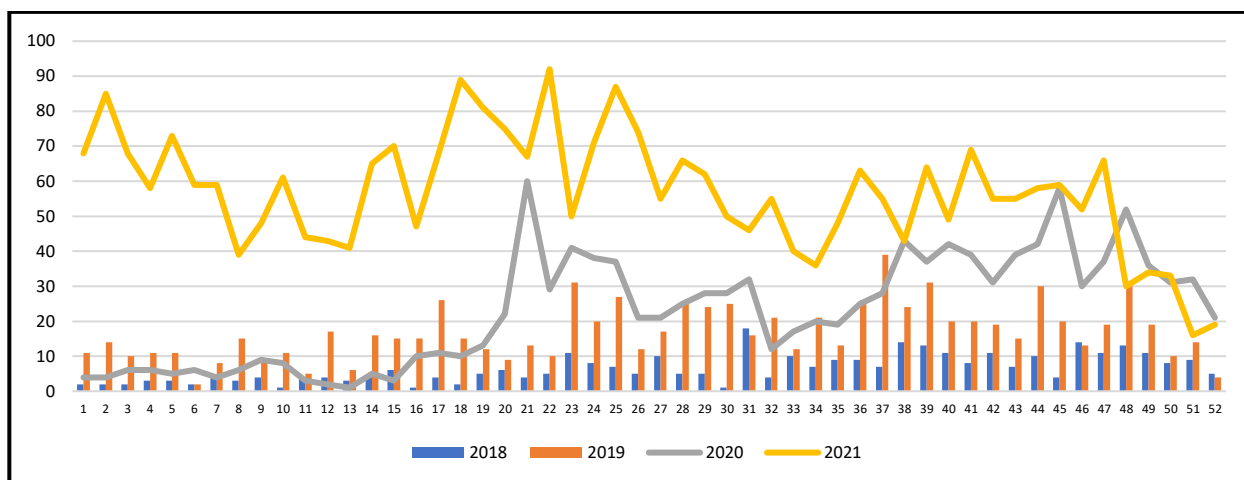
Comportamiento Evento de Interés en Salud Pública en población migrante

Hasta la Semana Epidemiológica 52 de 2021, en el Distrito de Cartagena se notificaron al SIVIGILA, un total de 2960 casos correspondientes a eventos de Interés en salud Pública ocurridos en población migrante venezolana. Se puede definir que la propensión se dirige al incremento, demostrando diferencia equivalente de 1943 casos más notificados en el 2020 comparado con el mismo periodo en el año inmediatamente anterior lo que corresponde a un aumento porcentual de 191,1%.

De acuerdo a lo evidenciado en lo que va corrido de la actual anualidad se observó que el comportamiento tiene una trayectoria fluctuante donde se denota gran variabilidad en el número de casos de manera semanal, se pudo definir que las semanas que más le aportan a la carga de la notificación son la semana número 18 y 22, con un total de 92 (noventa y dos) casos, lo que muestra unas proporciones de 3,1% y 3,0%, posteriormente se denoto una propensión al descenso llegando a la semana 52; con un total de 19 (diecinueve) casos notificados mostrando un porcentaje de 0,6%. (Figura 13).



Figura 13. Comportamiento de Evento de Interés en Salud Pública en población Migrante venezolana Distrito de Cartagena año 2021.



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2018 - 2021.

El resultado de análisis de la distribución de Eventos de interés en salud pública notificados en población migrante venezolana y reportados al sistema de vigilancia en salud pública del distrito de Cartagena mostró que la notificación por virus nuevos es la que la aporta el mayor número de casos con un aporte porcentual de 58,1% (n=1719), esta situación va acorde con el comportamiento regional de la pandemia por Covid-19.

Con respecto al segundo lugar se observa la notificación por casos probables de Dengue, esta situación está en concordancia con la situación comportamental de este evento en el distrito de Cartagena, si bien el dengue es una enfermedad endémica, ósea, que está presente a lo largo todos los años en este distrito, sin embargo, este 2021 el número de casos ha superado los esperados por el sistema de salud con un brote epidémico. Para este caso se determinó un total de notificación de 335 casos y su equivalente en proporción de 11,3%.

En tercer lugar se ubica la morbilidad materna extrema que es el estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante la gestación, el puerperio o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo para lo corrido del año 2021 esta causa se ha convertido en el primer evento de interés en salud pública del orden de la salud sexual y reproductiva, notificado en población migrante venezolana en el distrito de Cartagena, con un total de 165 casos con una proporción de 5,6%.

En el cuarto lugar se evidencia la VIH/Sida/Mortalidad Por Sida, con un porcentaje de 4,4% (n=129).

En quinto lugar, con una proporción de 3,7% (n=109), se ubicó la notificación de sífilis gestacional esta situación pone de manifiesto deficiencias de orden estructural y técnico en los servicios de salud seguramente por las barreras de acceso de las migrantes venezolanas a consulta preconcepcional enfatizada en la prevención de infecciones de transmisión sexual, su tamizaje y tratamiento, la búsqueda de contactos y su seguimiento además de la inasistencia control prenatal, con el número de consultas necesarias y con un adecuado tiempo de consulta; crear o reforzar programas de promoción y prevención propios para esta población.

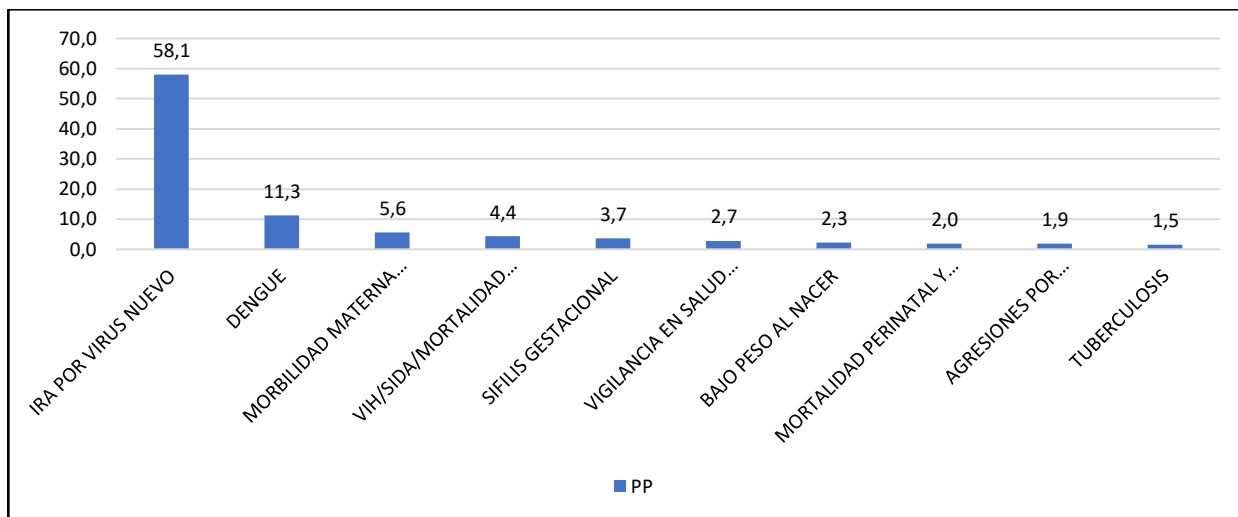
Otras de las enfermedades que se han presentado en la población migrantes son: vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y neonatal tardía, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, tuberculosis, sífilis congénita, defectos congénitos, varicela individual,

intoxicaciones, intento de suicidio, enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA), cáncer de la mama y cuello uterino, dengue grave, infección respiratoria aguda grave Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, desnutrición aguda en



menores de 5 años, hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y delta, infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico, lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal), malaria, cáncer en menores de 18 años, leptospirosis, enfermedades huérfanas – raras, mortalidad materna - datos básicos, mortalidad por dengue, IAD - infecciones asociadas a dispositivos – individual, tétanos accidental, evento adverso grave posterior a la vacunación y ESI - IRAG (vigilancia centinela). (Figura 14 y tabla 37).

Figura 14. Distribución de Evento de Interés en Salud Publica Migrante Venezolana Distrito de Cartagena año 2021



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021.

Tabla 37. Distribución de Eventos de Interés en Salud Publica según su porcentaje de ajuste en la población Migrante Venezolana Distrito de Cartagena año 2021.

NOMBRE DEL EISP	TIPO DE AJUSTE						TOTAL, GENERAL	PROP DE AJUSTE
	0	3	4	6	7	D		
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)				1			1	100,00
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	2			5		1	8	75,00
IRA POR VIRUS NUEVO	843	120		717	18	14	1719	49,51
DENGUE	177	69		71	16	2	335	42,39
DENGUE GRAVE	5	1		1	2	1	10	30,00
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2				1		3	0,00
LEPTOSPIROSIS	3						3	0,00
MORTALIDAD POR DENGUE	1						1	0,00

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021.

Con relación a la distribución de los eventos de interés en salud publica notificado en población migrante venezolana en el distrito de Cartagena y según la ubicación por localidad y/o barrios, se evidencio que la localidad que más le aportó a la proporción de notificación fue la localidad histórica y del caribe norte, aportando al sistema de vigilancia un total mil veintitrés casos (1023), casos lo que representa una proporción de 34,5% los casos están distribuidos en los barrios De Bocagrande, Canapote, Crespo, Daniel Lemaitre Y Zaragocilla, en segundo lugar, con una proporción de 29.6% se encuentra con un total de 879 (ochocientos setenta y nueve), casos la localidad la Virgen y Turística, donde se destacan los barrios, Olaya Herrera, El Pozón, La María, Bayunca y La Esperanza, de acuerdo a la notificación de hasta semana Epidemiológica 52. Con relación a la Localidad Industrial y de la Bahía los barrios que más se vieron afectados por esta situación fueron San José De Los Campanos, Santa Lucia, Nelson Mandela, San Fernando y San Pedro Mártir. La proporción que aporta esta localidad a la notificación es de 28,5% (n=845). (Tabla 38).



Tabla 38. Distribución de Evento de Interés en Salud Publica según Localidad en población Migrante Venezolana semana epidemiológica número 52 Distrito de Cartagena año 2021.

LOCALIDAD	BARRIO	CASOS	%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	BOCAGRANDE	114	11,1
	CANAPOTE	104	10,2
	CRESPO	49	4,8
	DANIEL LEMAITRE	38	3,7
	ZARAGOCILLA	38	3,7
	OTROS	680	66,5
	TOTAL	1023	100,0
LA VIRGEN Y TURISTICA	OLAYA HERRERA	178	20,3
	EL POZON	162	18,4
	LA MARIA	105	11,9
	BAYUNCA	80	9,1
	LA ESPERANZA	39	4,4
	OTROS	315	35,8
	TOTAL	879	100,0
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	79	9,3
	SANTA LUCIA	65	7,7
	NELSON MANDELA	64	7,6
	SAN FERNADO	52	6,2
	SAN PEDRO MARTIR	50	5,9
	OTROS	535	63,3
	TOTAL	845	100,0
SIN INFORMACION		213	20,9
TOTAL		2960	100%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021.

Durante el tiempo incluido para el despliegue de este Boletín se logró observar que el sexo más expuesto es el femenino con el total de casos notificados, que representa una proporción de 60,4% (n=1788), además según el grupo de edad que posee el mayor número de casos es el de 21 a 30 Años, aportando una proporción cada uno de 27,9% (n=825), seguidamente el grupo de edad de 31-40 años con una proporción de 23,3% (n=690). Con relación al régimen de seguridad social en salud el mayor aportante fue la connotación sin afiliación con un total de 1368 representado por un 46,2%. Lo que podría atribuirse posiblemente a la condición de irregularidad del migrante venezolano en la ciudad de Cartagena. En relación al área de ocurrencia de casos en el distrito de Cartagena se pudo definir que la mayor carga de notificación está constituida por la Cabecera municipal con un porcentaje de 97,8%, (n= 2894) por último con relación a la pertenencia étnica se puede definir que la mayoría de los migrantes se reconocen en la variable otro con un total de 2517 lo que genera un porcentaje de 97,8%. (Tabla 39).

Tabla 39. Distribución de Eventos de Interés en Salud Publica según determinantes Demográficos y sociales en la población Migrante Venezolana semana epidemiológica número 52 Distrito de Cartagena año 2021

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
SEXO	Femenino	1788	60,4
	Masculino	1172	39,6
GRUPOS DE EDAD	<1 año	89	3,0
	1-10 años	328	11,1



	11-20 años	423	14,3
	21-30 años	825	27,9
	31-40 años	690	23,3
	41-50 años	342	11,6
	51-60 años	189	6,4
	61 años y mas	122	4,1
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	592	20,0
	Indeterminado	58	2,0
	No Afiliado	1368	46,2
	Particular	4	0,1
	Subsidiado	938	31,7
PERTENENCIA ÉTNICA	1. Indígena	37	1,3
	2. Rom-Gitano	6	0,2
	3. Raizal	1	0,0
	4. Palenquero	6	0,2
	5. Negro mulato colombiano	393	13,3
	6. Otro	2517	85,0
AREA	Cabecera municipal	2894	97,8
	Centro poblado	61	2,1
	Rural disperso	5	0,2

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021.

Según lo descrito por la notificación en el distrito de Cartagena los únicos eventos que mostraron un descenso con respecto al año 2021 fueron Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada, ESI - IRAG (Vigilancia Centinela), Tos ferina, vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición y accidente ofídico y para los eventos de dengue, VIH/sida/mortalidad por sida, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, desnutrición aguda en menores de 5 años, enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA) y varicela individual Los Porcentajes De Incremento Superan el 500%. (Tabla 40)



Tabla 40. Distribución de Eventos de Interés en Salud Pública según su comportamiento en la población Migrante Venezolana semana epidemiológica número 52 Distrito de Cartagena año 2020 – 2021.

Nombre del EISP	Frec Abs		Prop de Descenso o Incremento
	2020	2021	
IRA POR VIRUS NUEVO	772	1719	122,7
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	105	165	57,1
SIFILIS GESTACIONAL	55	109	98,2
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	39	81	107,7
SIFILIS CONGENITA	28	37	32,1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	28	58	107,1
DENGUE	28	335	1096,4
BAJO PESO AL NACER	28	67	139,3
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	18	8	-55,6
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	16	1	-93,8
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	16	129	706,3
DEFECTOS CONGENITOS	12	21	75,0
TUBERCULOSIS	11	44	300,0
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	9	55	511,1
INTOXICACIONES	5	17	240,0
INTENTO DE SUICIDIO	5	17	240,0
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	3	12	300,0
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	3	5	66,7
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2	3	50,0
LEPTOSPIROSIS	2	3	50,0
TOS FERINA	2	0	-100,0
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	1	1	0,0
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	1	0	-100,0
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1	8	700,0
MALARIA	1	3	200,0
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	1	16	1500,0
ACCIDENTE OFIDICO	1	0	-100,0
VARICELA INDIVIDUAL	1	19	1800,0
DENGUE GRAVE	0	10	100,0
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	0	6	100,0
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	0	4	100,0
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	3	100,0
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	0	1	100,0
MORTALIDAD POR DENGUE	0	1	100,0
TETANOS ACCIDENTAL	0	1	100,0
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	0	1	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021.

MORBILIDAD

En el distrito de Cartagena según lo reportado por medio de los RIPS, a la plataforma PISIS desde las IPS que han atendido población Venezolana en condición migratoria se denota que los 10 (Diez), primeros diagnósticos de Morbilidad son: No definido, Dolor pélvico y perineal, Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción, Otros dolores abdominales y



los no especificados, Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, Rinofaringitis aguda (resfriado común), Hipertensión esencial (primaria), Cefalea, Asistencia para la anticoncepción, no especificada y Fiebre, no especificada con un rango de porcentaje entre 49,3% y 2,9%. Mostrando el alto porcentaje de personas mal diagnosticadas. (Tabla 41).

Tabla 41. Distribución de diagnósticos según CIE 10, en la población procedentes de Venezuela Distrito de Cartagena 2020 2021

Diagnostico	2020	2021	DIF RELATIVA
NO DEFINIDO	12072	14653	21,4
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	946	3439	263,5
GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	757	2457	224,6
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1231	1465	19,0
ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	596	1380	131,5
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	436	1031	136,5
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	314	948	201,9
CEFALEA	538	898	66,9
ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA	475	872	83,6
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1043	868	-16,8
Total general	18808	29685	57,8

Fuente: Sispro MSPS 2020 -2021.

MORTALIDAD

Durante el periodo analizado (2021) en la ciudad de Cartagena ocurrieron 453 muertes de estas el 26,3% (119), son no fetales la cual se entiende como la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida y la cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). corresponden a muertes fetales y el 73,7%, son fetales. Según el género se pudo definir que el 50,6% (229) de las muertes ocurrieron el hombre y el 34,2% en mujeres. Con respecto a los grupos de edad se denota la mayor proporción en celdas vacías situación que es consecuente con el porcentaje de las muertes fetales, sin embargo, se puede definir que la población mayo de 60 años son los que más aportan con un total de 37 individuos y una proporción de 8,2%.

Es importante mencionar uno de los indicadores más importantes para evaluar la eficacia de los sistemas de salud de los países es la cifra anual de muertes y su causa, las estadísticas sobre las causas de muerte ayudan a las autoridades sanitarias a orientar las actividades futuras en materia de salud pública es así que con este boletín se logra determinar que las causas básicas de muerte en Cartagena concerniente a población migrante fueron para el 2021 el aborto incompleto, hipoxia intrauterina, óbito fetal, hipoxia fetal, interrupción voluntaria del embarazo, paro cardiorrespiratorio, aborto espontaneo prematuridad extrema parada cardiaca y aborto retenido. (Tabla 42 y 43).

Tabla 42. Distribución de sociodemográfica de mortalidades en la población procedentes de Venezuela Distrito de Cartagena 2021

Tipo de defunción	Frecuencia Absoluta	%
Fetal	334	73,7
No Fetal	119	26,3



<i>Tipo de defunción</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>%</i>
<i>Sexo Fallecido</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>%</i>
FEMENINO	155	34,2
INDETERMINADO	69	15,2
MASCULINO	229	50,6
<i>Edad Fallecido</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>%</i>
<1 Años	12	2,6
1-10 Años	1	0,2
11-20 Años	2	0,4
21-30 Años	9	2,0
31-40 Años	16	3,5
41-50 Años	19	4,2
51-60 Años	23	5,1
> 60 Años	37	8,2
Vacías	334	73,7

Fuente: EEVV, Cartagena, 2021.

Tabla 43. Distribución de las diez (10) primeras causas de mortalidades en la población procedentes de Venezuela Distrito de Cartagena 2021.

<i>Causa básica</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>%</i>
Aborto incompleto	87	19,2
Hipoxia intrauterina	55	12,1
Óbito fetal	15	3,3
Hipoxia fetal	15	3,3
Interrupción voluntaria del embarazo	14	3,1
Paro cardiorespiratorio	11	2,4
Aborto espontaneo	11	2,4
Prematurez extrema	7	1,5
Parada cardíaca	6	1,3
Aborto retenido	6	1,3
Otro	226	49,9

Fuente: EEVV, Cartagena, 2021.

ASEGURAMIENTO.

La crisis económica, política y social que afronta la República Bolivariana de Venezuela, desencadenó el ingreso masivo de migrantes venezolanos desde el año 2015, de los cuales, según información de Migración Colombia a Octubre del 2021, se encuentran en nuestro país 1.842.390 migrantes venezolanos, de los cuales 344.688, se encuentran en estado regular 1.182.059 en proceso de regularización y 315.643 en condición irregular, permaneciendo gran parte de ellos en condiciones de vulnerabilidad dada su afectación socioeconómica.

Para Cartagena de Indias se estiman una concentración de venezolanos de 50.026. El distrito de Cartagena en aras de garantizar el derecho de afiliación y continuidad de la prestación de servicio de los ciudadanos venezolanos en condición migratoria en Cartagena ha mostrado los siguientes datos de afiliación al sistema de seguridad social en salud:

Con el propósito de garantizar el aseguramiento en salud de la población que de habita en Cartagena, la dirección operativa



de aseguramiento ha venido adoptando medidas para garantizar la afiliación de la población migrante al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en los regímenes subsidiado o contributivo, es así que la distribución de migrantes con permiso especial de permanencia (PEP) o permiso de protección temporal (PPT), afiliados régimen subsidiado o contributivo corte 2021 muestran un total de 15.514 personas afiliadas, de estas los afiliados al régimen subsidiado aporta un total de 12.237 lo cual ofrece una proporción de 78,8% con PEP, 2854 afiliados a este mismo régimen pero con PPT lo cual aporta un porcentaje de 18,3% y por ultimo personas con PPT, esta información también muestra un porcentaje importante de población afiliada al régimen contributivo mostrando un total de 423 personas. (Tabla 44)

Tabla 44. Distribución afiliación al SGSSS población migrantes venezolana corte diciembre 2021.

<i>Número de migrantes venezolanos afiliados con el Permiso Especial de Permanencia - PEP o permiso de protección temporal PPT, a una EAPB de los regímenes subsidiado y contributivo, mes a mes del año 2021</i>						
Año	Mes	Subsidiado		Contributivo		TOTAL
		PEP	PPT	PEP	PPT	
2021	Enero	3266		2185		5451
	Febrero	3486		2301		5787
	Marzo	3713		2405		6118
	Abril	4024		2405		6429
	Mayo	3150		2578		5728
	Junio	4408		2645		7053
	Julio	6383		2714		9097
	Agosto	10877		2737		13614
	Septiembre	11642		2763		14405
	Octubre	11784		2788		14572
	Noviembre	11859		2823		14682
	Diciembre	12237	420	2854	3	15514

Fuente DADIS, Dirección Operativa de Aseguramiento 2021.

En la distribución de afiliados con PEP al régimen subsidiado y contributivo se observa que el grupo de edad entre 21 a 40 años ofrecen la mayor proporción de migrantes venezolanos en condición de pobreza y vulnerabilidad, portadores de PEP afiliados al SGSSS con un porcentaje de 56% que da lugar a 8718 personas. Para el caso de PPT el grupo poblacional que aporta el 100% es que se encuentra entre las edades de 1 a 10 años. (Tabla 45 y 46).

Tabla 45. Distribución de migrantes afiliados al SGSSS, según grupo de edad, Distrito de Cartagena año 2021.

<i>Afiliados con PEP al régimen subsidiado y contributivo según grupo de edad.</i>		
Grupo de Edad	Cantidad	%
<1 Años	0	0,0
1-10 Años	1144	7,6
11-20 Años	1344	8,9
21-30 Años	4425	29,3
31-40 Años	4393	29,1
41-50 Años	2382	15,8
51-60 Años	1015	6,7
> 60 Años	388	2,6

Fuente: DADIS, Dirección Operativa de Aseguramiento 2021.

Tabla 46. Distribución de migrantes venezolanos con PPT afiliados al SGSSS, según grupo de edad, Distrito de Cartagena año 2021.

<i>Afiliado con PPT al régimen subsidiado y</i>



contributivo según grupo de edad. 2021		
Grupo de Edad	Cantidad	%
<1 Años	0	0,0
1-10 Años	423	2,8
11-20 Años	0	0,0
21-30 Años	0	0,0
31-40 Años	0	0,0
41-50 Años	0	0,0
51-60 Años	0	0,0
> 60 Años	0	0,0

Fuente: DADIS, Dirección Operativa de Aseguramiento 2021.

Frente a la afiliación de la población migrante venezolana con permiso de protección temporal ya sea al régimen subsidiado o contributivo en la ciudad de Cartagena se observó que durante lo recorrido en el año 2021 las Empresas administradoras de planes de Beneficio (EAPB), con mayor recepción de usuarios fueron Coosalud con un total de 231 que aporta una proporción de 54,6%, seguidamente Mutua Ser con un total de 172 personas ofreciendo un resultado de 40,6% y en tercer lugar se ubicó Nueva EPS con 8 afiliados (1,8%). Con relación al régimen contributivo se lograron reconocer un total de 3 personas distribuidas de la siguiente forma 2 (dos) a salud total y 1 (uno). (Tabla 47 y 48)

Tabla 47. Distribución de migrantes con PPT afiliados al Régimen Subsidiado, Distrito de Cartagena año 2021.

Afiliados con permiso de protección temporal - régimen subsidiado corte diciembre 2021		
EPS	Cantidad	%
CAJACOPI ATLANTICO	9	2,1
SALUD TOTAL (SUBSIDIADO)	0	0,0
SANITAS (SUBSIDIADO)	0	0,0
COMPENSAR E.P.S	0	0,0
SURA EPS (SUBSIDIADO)	0	0,0
COOMEVA (SUBSIDIADO)	0	0,0
FAMISANAR (SUBSIDIADO)	0	0,0
NUEVA EPS (SUBSIDIADO)	8	1,9
COOSALUD	0	0,0
MUTUAL SER ESS	0	0,0
COOSALUD	231	55,0
MUTUAL SER ESS	172	41,0

Fuente DADIS, Dirección Operativa de Aseguramiento 2021.

Tabla 48. Distribución de migrantes con PPT afiliados al Régimen contributivo, Distrito de Cartagena año 2021.

Afiliados con permiso de protección temporal - régimen contributivo corte diciembre 2021		
EPS	Cantidad	%
CAJACOPI	0	0,0
SALUD TOTAL EPS	2	66,7
EPS SANITAS	0	0,0
COMPENSAR EPS	0	0,0
EPS SURAMERICANA	0	0,0
COOMEVA EPS	0	0,0



EPS FAMISANAR	0	0,0
NUEVA EPS	1	33,3
COOSALUD (CONTRIBUTIVO)	0	0,0
MUTUAL SER (CONTRIBUTIVO)	0	0,0

Fuente DADIS, Dirección Operativa de Aseguramiento 2021.

Para el tema de afiliación de la población migrante venezolana con permiso especial de permanencia discriminando el régimen subsidiado o contributivo, se observó que, en el año 2021 en el distrito de Cartagena las EAPB contributiva, con mayor recepción de usuarios fueron Salud Total con un total de 1523 que aporta una proporción de 10,0%, seguidamente se ubicó Sura con una proporción de 2,3% (n=356) con un total de 172 personas ofreciendo un resultado de 40,6% y en tercer lugar se ubicó Nueva EPS con 8 afiliados (1,8%). Con relación al régimen contributivo se lograron reconocer un total de 3 personas distribuidas de la siguiente forma 2 (dos) a salud total y 1 (uno). Para el caso de la afiliación al régimen subsidiado se pudo determinar que el 51,0% de las personas se afiliaron a Cajacopi con un total de 7705 individuos, en segundo lugar, con un total de 427 y una proporción de 2.9% se denoto Nueva EPS, y en tercer lugar salud total con 0,4% 74 personas (Tabla 49 y 50).

Tabla 49. Distribución de migrantes con PEP afiliados al Régimen contributivo, Distrito de Cartagena año 2021.

<i>Afiliados con permiso especial de permanencia - régimen contributivo corte diciembre 2021</i>		
EPS	Cantidad	%
CAJACOPI ATLANTICO CONTRIBUTIVO	19	0,7
SALUD TOTAL EP	1523	57,6
EPS SANITAS	341	12,9
COMPENSAR E.P.S	8	0,3
EPS SURAMERICANA	356	13,5
COOMEVA E.P.S.	7	0,3
EPS FAMISANAR	131	5,0
NUEVA EPS	246	9,3
COOSALUD	15	0,6

Fuente DADIS, Dirección Operativa de Aseguramiento 2021.

Tabla 50. Distribución de migrantes con PEP afiliados al Régimen Subsidiado, Distrito de Cartagena año 2021

<i>Afiliados con permiso especial de permanencia - régimen subsidiado corte diciembre 2021.</i>		
EPS	Cantidad	%
CAJACOPI ATLANTICO	7705	93,3
SALUD TOTAL (SUBSIDIADO)	74	0,9
SANITAS (SUBSIDIADO)	6	0,1
COMPENSAR E.P.S	2	0,0
SURA EPS (SUBSIDIADO)	4	0,0
COOMEVA (SUBSIDIADO)	2	0,0
FAMISANAR (SUBSIDIADO)	15	0,2
NUEVA EPS (SUBSIDIADO)	447	5,4
TOTAL	8255	100

Fuente DADIS, Dirección Operativa de Aseguramiento 2021.



INMUNIZACIONES

Dosis aplicadas.

Durante los meses de enero a diciembre del año 2021 se aplicaron un total de 14556 dosis de vacunas en población migrante venezolana iniciando con SR (doble viral) con un total de 1792 dosis que corresponde a un 12,3%, del total de las dosis aplicadas, en segundo lugar se ubica las dosis de influenza con el 10,6% (n=1547), en tercer lugar se encuentra la hepatitis B, con un total de 1435 dosis la que representa una proporción de 9,8%, seguidamente se ubicó DPT con un total de 1206 dosis administradas representada por una proporción de 8,2% y en quinto lugar se encontró la varicela (Cohorte de nacidos a partir de 1 de julio de 2014) con 1145 vacunas aplicadas y su equivalente en porcentaje de 7,8%. (Tabla 51).

Tabla 51. Distribución de Dosis de Vacunación aplicada a Población Migrante Venezolana según Biológico Distrito de Cartagena 2021

<i>Dosis de Vacunación aplicada a Población Migrante Venezolana según Biológico Distrito de Cartagena 2021.</i>		
BCG	1129	7,76
HEPATITIS B	1435	9,86
ANTIPOLIO INACTIVADA (VIP) PARENTERAL	567	3,90
POLIO ORAL - VOP	971	6,67
PENTAVALENTE DPT - HB - Hib	269	1,85
DPT	1206	8,29
DTPa Acelular Pediátrica	21	0,14
ROTAVIRUS	105	0,72
NEUMOCOCO CONJUGADA	696	4,78
SRP (TRIPLE VIRAL)	1028	7,06
SR (DOBLE VIRAL)	1792	12,31
FIEBRE AMARILLA DOSIS UNICA	496	3,41
HEPATITIS A (Cohorte de nacidos a partir de 1 de enero de 2012)	671	4,61
VARICELA (Cohorte de nacidos a partir de 1 de julio de 2014)	1145	7,87
TOXOIDE TETANICO-DIFTERICO DE ADULTOS (Td)	748	5,14
Tdap ACELULAR	420	2,89
INFLUENZA	1547	10,63
V P H	304	2,09
ANTIRRABICA HUMANA PRE/POST-EXPOSICION	6	0,04

Fuente: Programa Ampliado de inmunizaciones Cartagena 2021

Los desplazamientos humanos en la distribución geográfica – migración tienen un especial interés para la demografía dado que involucra variables de orden social, económico y cultural, los cuales son prioritarios a la hora de aportar información para el análisis de la dinámica demográfica.

La migración se considera relevante para establecer los parámetros de cambio de población, para entender los fenómenos sociales que se presentan en un territorio determinado y las posibles causas que repercuten en las estructuras culturales, económicas y sociales; al poder entender estas causas, es importante entender que el hecho migratorio puede aportar a

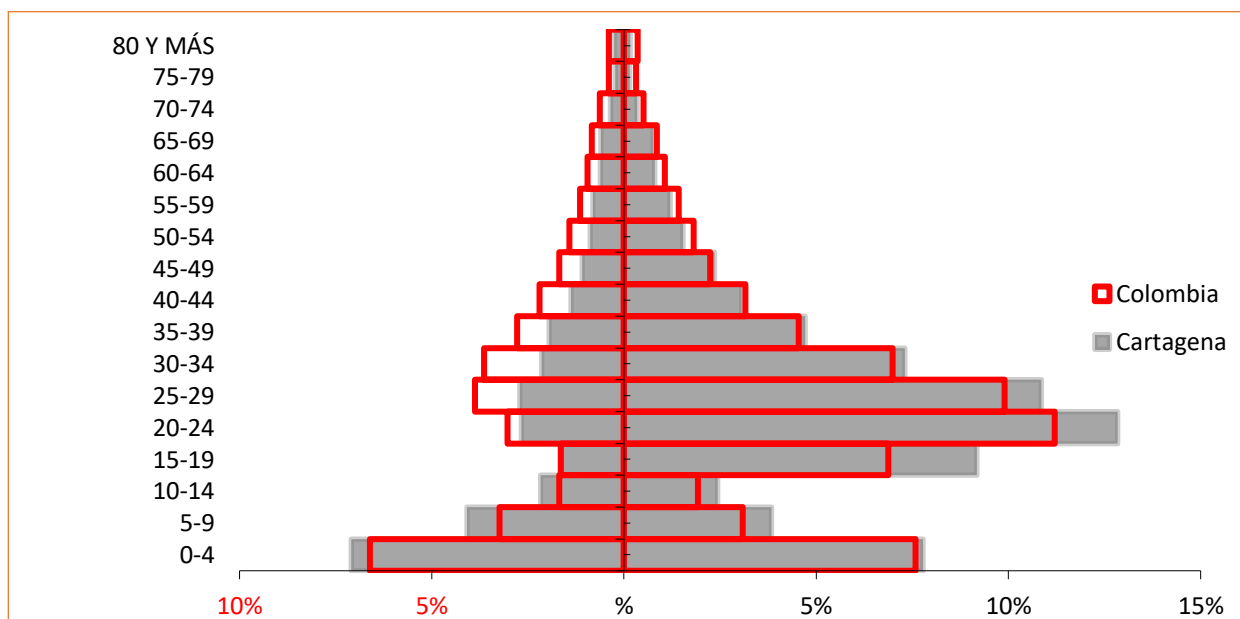


las políticas de desarrollo.

En el distrito de Cartagena la dinámica demográfica migratoria se basa en el número de atenciones recibidas en población migrante, lo que permite estimar un total de 21422 personas, se observa una segregación por género de la siguiente manera población Masculina, 6.574, y de población femenina, 14.848 esta situación refleja una relación hombres: mujer, que refiere que por cada 100 hombres atendidos se atienden un total de 44 mujeres, el Índice de infancia, muestra que, por cada 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 27 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, el índice de Friz, que 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, cabe mencionar que 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, es así que este valor se sitúa en es de 159,4, también se observó que la razón niños mujer, para el año 2021 por cada 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, había 30 niños y niñas (0-4años). (Figura 15)

Figura 15. Pirámide poblacional migratoria del Distrito de Cartagena 2021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

Otros indicadores demográficos.

Relación hombres/mujer, En el municipio Cartagena para el año 2021 por cada 44 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para Colombia en el año 2018 por cada 57 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud

Razón niños mujer, En Cartagena para el año 2021 por cada 30 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Colombia para el año 2018 por cada 32 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud

Índice de infancia, En Cartagena en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 27 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Colombia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 24 personas migrantes con atenciones en salud



Índice de juventud, En Cartagena en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 40 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Colombia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 37 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de vejez, En Cartagena en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 4 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Colombia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 6 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de envejecimiento, En Cartagena en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 16 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Colombia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 26 personas migrantes con atenciones en salud

Índice demográfico de dependencia, En Cartagena de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 43 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en Colombia este grupo poblacional fue de 40 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia infantil, En Cartagena, 39 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en Colombia fue de 34 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de dependencia mayores, En Cartagena, 4 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Colombia fue de 6 personas migrantes con atenciones en salud

Índice de Friz, Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. (Tabla 52).

Tabla 52. Otros indicadores de estructura demográfica en el Distrito de Cartagena para la población extranjera atendida en los servicios de salud, 2021.

<i>Índice Demográfico</i>	2021	
	Cartagena	Colombia
<i>Población total</i>	21.422	807.057
<i>Población Masculina</i>	6.574	291.808
<i>Población femenina</i>	14.848	515.249
<i>Relación hombres: mujer</i>	44,28	57
<i>Razón niños: mujer</i>	30	32
<i>Índice de infancia</i>	27	24
<i>Índice de juventud</i>	40	37
<i>Índice de vejez</i>	4	6
<i>Índice de envejecimiento</i>	16	26
<i>Índice demográfico de dependencia</i>	43,38	39,70
<i>Índice de dependencia infantil</i>	39,29	33,71
<i>Índice de dependencia mayores</i>	4,08	6,00
<i>Índice de Friz</i>	159,49	119,79

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2021.

Para el 2021 se atendieron 40.005 personas la ciudad de Cartagena, al observar la distribución de atenciones de población extranjera por servicios, se observa mayor concentración de atención por servicios de consultas externas con 50%, este porcentaje aporta al Colombia una concentración de 3,3% , seguido de procedimientos con una proporción de 29%, aportando al país una concentración de 2,1% en tercer lugar se ubican los servicios de Medicamentos con 12% y una concentración a la nación de 1.8% para el segundo de las atenciones de población extranjera. (Tabla 53)



Tabla 53. Distribución de personas migrantes en Cartagena según el tipo de servicio de atención 2021.

Cartagena	Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Cartagena		Total, Migrantes atendidos Colombia		Concentración Cartagena
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Tipo de atención	Consulta Externa	19.885	50%	604.726	37%	3,3%
	Servicios de urgencias	1.411	4%	92.909	6%	1,5%
	Hospitalización	2.315	6%	98.221	6%	2,4%
	Procedimientos	11.530	29%	550.168	34%	2,1%
	Medicamentos	4.864	12%	277.801	17%	1,8%
	Total	40.005	100%	1.623.825	100%	2,5%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2021.

Con relación a los servicios de salud se registró según país de procedencia que demandaron atención en salud en el territorio mostro que la población de la república Bolivariana de Venezuela son los que más acuden a los servicios de salud distritales con 94 % (20230), se observa además que esta proporción aporta a la Concentración de la atención población migrantes en Colombia un 3,2 %. (Tabla 54)

Tabla 54. Atenciones en salud población migrante según el país de procedencia del migrante en el Distrito de Cartagena 2021

	País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Colombia	País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrantes
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Cartagena	Brasil	145	1%	Colombia	Brasil	2590	0%	5,6%
	Ecuador	340	2%		Ecuador	5105	1%	6,7%
	Nicaragua	10	0%		Nicaragua	266	0%	3,8%
	Otros	682	3%		Otros	162139	20%	0,4%
	Panamá	5	0%		Panamá	1477	0%	0,3%
	Perú	10	0%		Perú	3140	0%	0,3%
	República Bolivariana de Venezuela	20230	94%		República Bolivariana de Venezuela	632354	78%	3,2%
	Total	21422	100%		Total	807071	100%	2,7%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2021.

Con relación a la distribución de migrantes con atenciones en salud en Cartagena según el régimen de afiliación en el 2021.en Cartagena se registró en su orden el régimen de seguridad social en salud, el particular con 11,7 % (2561) seguido del contributivo con un porcentaje de 8,8 % (1939), sin embargo la población migrante no afiliado es la que más aporta a este indicador con una proporción de 68,5 % (15024). (Tabla 55 y Figura 16).

Tabla 55. Distribución de migrantes con atenciones en salud en Cartagena según el régimen de afiliación 2021.

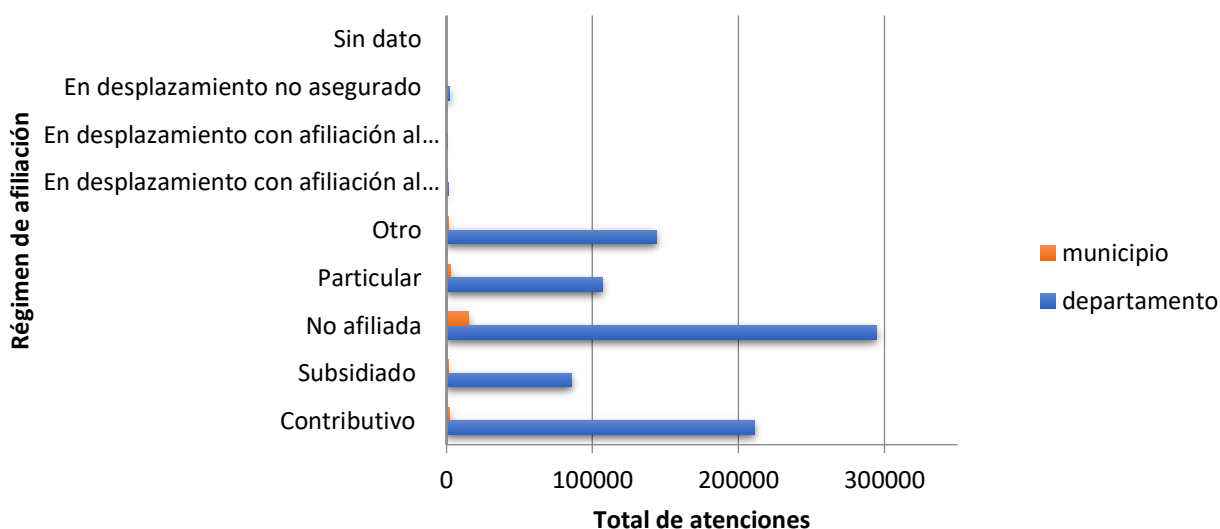
Régimen de afiliación	Total, de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total, de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	1939	8,8	210666	24,9	0,9%
Subsidiado	1053	4,8	85769	10,1	1,2%



No afiliada	15024	68,5	294250	34,8	5,1%
Particular	2561	11,7	106804	12,6	2,4%
Otro	1332	6,1	143861	17,0	0,9%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	13	0,1	1078	0,1	1,2%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	357	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	2348	0,3	0,0%
Total, de migrantes atendidos	21922	100	845133	100	2,6%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2021.

Figura 16. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación Año 2021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 04/06/2021.

Conclusión

Cartagena de Indias Distrito, Turístico y Cultural de la Humanidad se encuentra ubicado en una zona estratégica del Caribe Colombiano, con vías de acceso, marítimas, fluviales, aéreas y terrestres. La estructura político-administrativa se encuentra organizada en tres (3) Localidades: Localidad Histórica y del Caribe Norte (Localidad N°1), Localidad de la Virgen y Turística Localidad N° 2) y la Localidad Industrial de la Bahía (Localidad N° 3). A su vez, las tres localidades están divididas en quince Unidades Comunerías de Gobierno Urbanas y en doce Unidades Comunerías de Gobierno Rurales.

Existe un proceso de fragmentación urbana por la localización residencial de altos estratos en las zonas norte e histórica, lo que contrasta con la dispersión de la población de estratos medios y la concentración de los estratos bajos, que se

relaciona con las asignaciones del tratamiento urbanístico de mejoramiento integral, esta segregación se correlaciona con las afectaciones sobre la salud enfermedad del territorio.

Las principales amenazas naturales se identifican que existe una fuerte concentración territorial de las condiciones de calidad de vida en la ciudad, siendo las zonas cercanas al aeropuerto y colindantes con la ciénaga de la Virgen, las que más afectación negativa por condiciones económicas y de acceso a oportunidades de cobertura por servicios concentra, generando unas necesidades en salud particular.



La ecología de la ciudad y las afectaciones que está puede tener frente al cambio climático generan determinantes importantes sobre el estado de salud enfermedad de la población tanto para las enfermedades transmisibles como para las enfermedades no transmisibles, esto por la fuerte interacción que existe entre el desarrollo de la ciudad y su entorno natural, en virtud de la cual sus recursos hídricos tienen un papel fundamental.

Se permite establecer que el Distrito de Cartagena de indias tiene zonas de amenaza alta, media y baja los cuales han obligado a definir zonas de protección con aislamiento urbano, donde se proteja e incremente la vegetación nativa y la limitación o control de desarrollos urbanísticos.

De acuerdo al censo administrativo Nacional de estadística (CNPV-2018), en el Distrito de Cartagena registra un total de 294.494 viviendas de las cuales incluye las viviendas ocupadas con todas las personas presentes con un 85%, ocupada con todas las personas ausentes 2,5%, las viviendas de uso temporal 13,5% y las viviendas desocupadas 8,3%. El 90% de las viviendas se encuentran ubicadas en barrios urbanos y un 10% localidades rurales dotados de servicios, accesibles, con espacios intermedios de relación que permita la comunicación vecinal y social y donde sea posible el desarrollo familiar y personal que la sociedad demandan. En cuanto a la distribución étnica, en el Distrito se auto reconoce como negro mulato el 20,41% (n=177.985) de la población, el 0.15% como indígena.

La reducción de la fecundidad y natalidad se ve reflejado directamente en la transformación de la estructura por edad de la población, viéndose reducida la población infantil dentro del total y acrecentándose tanto las edades económicamente activas, como edades avanzadas, la estructura de una población madura, que se caracteriza por la necesidad del individuo de ser productivo, y que básicamente se manifiesta con el trabajo y el inicio de una vida en pareja acompañada de la paternidad y la maternidad y los índices de dependencia, la tasa de crecimiento natural, para los años 2015 al 2020 va hacia el descenso, manteniéndose en los dos últimos años, el número de muertes equivale un poco más de la mitad de los nacimientos, es decir que hay más nacimientos que mortalidad por día, por lo tanto el crecimiento total del distrito de Cartagena es positivo, se mantiene por el crecimiento de la población

La tasa de crecimiento natural, para los años 2015 al 2020 va hacia el descenso, manteniéndose en los dos últimos años, el número de muertes equivale un poco más de la mitad de los nacimientos, es decir que hay más nacimientos que mortalidad por día, por lo tanto, el crecimiento total del distrito de Cartagena es positivo, se mantiene por el crecimiento de la población, lo anterior sin tener en cuenta los fenómenos migratorios

En el Distrito de Cartagena de Indias, se estima según (RUV) hay un total de personas víctima de desplazamiento de 101056 a corte de 8 de Septiembre 2022, con una reducción de 13,2% y su equivalente de 15.474 personas menos que en el 2021 cuando se notó un total de 116.530, no se presenta diferencias significativas por género, el femenino presenta

una proporción de 52,6 % (53.201) y el masculino 47,2% (47.730) entre no definido y no reportado por debajo de 1%,

también se define que el rango poblacional más afectados es de 25 a 29 años con 11.191 personas de la población, también se identificó que el 13,8% de la población víctima es menor de 15 años, con relación el adulto mayor la proporción es de 16,7% (16.895).

En el documento “enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género”, las víctimas del conflicto armado con orientaciones sexuales e identidades de género diversas sufren la discriminación, estigmatización, las persecuciones y la invisibilización de los impactos del conflicto armado sobre sus proyectos de vida individuales y colectivos. Por tanto, la inclusión de acciones de reparación integral debe incidir en la transformación de las condiciones estructurales que han determinado las agresiones y exclusiones hacia quienes construyen su identidad desde lo no hegemónico, por lo cual se hace necesario identificar en la población estas condiciones diferenciales, de manera que las acciones institucionales atiendan a sus afectaciones y proyectos de vida particulares.

En cuanto a población migrante, en el Distrito, se evidencia que la mayor población por este fenómeno son venezolanos,



lo que constituye un desafío debido a la atención de las necesidades básicas de esta población, requiriendo coordinación intersectorial, especialmente con las autoridades migratorias y del sector social; el desarrollo de capacidades en problemas de salud usuales de inmigrantes; la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, lo cual constituye un reto para el sistema sanitario. En el distrito de Cartagena se notificaron un total de 2960 casos correspondientes a eventos de Interés en salud Pública la propensión se dirige al incremento, demostrando diferencia equivalente de 1943 casos más notificados en el 2020 comparado con el mismo periodo en el año inmediatamente anterior. Con relación a la distribución de los eventos de interés en salud pública notificado en población migrante venezolana en el distrito de Cartagena y según la ubicación por localidad y/o barrios, se evidencio que la localidad que más le aportó a la proporción de notificación fue la localidad histórica y del caribe norte, los casos están distribuidos en los barrios De Bocagrande, Canapote, Crespo, Daniel Lemaitre Y Zaragocilla, en segundo lugar la localidad Virgen y Turística, donde se destacan los barrios, Olaya Herrera, El Pozón, La María, Bayunca y La Esperanza, con relación a la Localidad Industrial y de la Bahía los barrios que más se vieron afectados por esta situación fueron San José De Los Campanos, Santa Lucía, Nelson Mandela, San Fernando y San Pedro Mártir. En el distrito de Cartagena se denota que los 10 (Diez), primeros diagnósticos de Morbilidad en población Venezolana en condición migratoria son: Dolor pélvico y perineal, Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción, Otros dolores abdominales y los no especificados, Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, Rinofaringitis aguda (resfriado común), Hipertensión esencial (primaria), Cefalea, Asistencia para la anticoncepción, no especificada y Fiebre, no especificada pero también se evidencia un alto porcentaje de personas mal diagnosticadas., las causas básicas de muerte en Cartagena concerniente a población migrante fueron para el 2021 el aborto incompleto, hipoxia intrauterina, óbito fetal, hipoxia fetal, interrupción voluntaria del embarazo, paro cardiorrespiratorio, aborto espontáneo prematuro extrema parada cardíaca y aborto retenido, con relación a la afiliación al sistema de seguridad social en salud se observa un total de 15.514 personas afiliadas, de estas los afiliados al régimen subsidiado son un total de 12.237 con PEP, 2854 afiliados a este mismo régimen y población afiliada al régimen contributivo mostrando un total de 423 personas, en el tema de vacunación se han aplicado un total de 14556 dosis a población migrante venezolana iniciando con SR (doble viral) que corresponde a un 12,3%, en segundo lugar se ubica las dosis de influenza con el 10,6% en tercer lugar se encuentra la hepatitis B, una proporción de 9,8%, seguidamente se ubicó DPT administradas representada por una proporción de 8,2% y en quinto lugar se encontró la varicela que equivalente en porcentaje de 7,8%.

Al realizar el análisis por EAPB del comportamiento de la tasa bruta de mortalidad se puede evidenciar, que las tres primeras, aportan la mayor tasa bruta de mortalidad para el 2021 por el régimen Contributivo son: Ferrocarril Nacional seguido de Coomeva y nueva EPS con 13,521 y 11,2 por cada 1.000 afiliado el régimen subsidiado las más altas se encuentra Mutual SER, Nueva EPS y Coosalud, se denota que el régimen contributivo aporta tasas que el régimen subsidiado, inclusive por encima del Distrito, En cuanto a las primeras EAPB que presentan las tasas brutas de natalidad más altas ese encuentran en el régimen contributivo se encontró: Empresa solidaria de Salud y desarrollo seguido de Coosalud, en tercer lugar, encontramos Salud Total, Nueva EPS y EPS sura en cuanto al régimen subsidiado se encuentran: Compensar, Nueva EPS, Mutual SER y Coosalud.



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

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

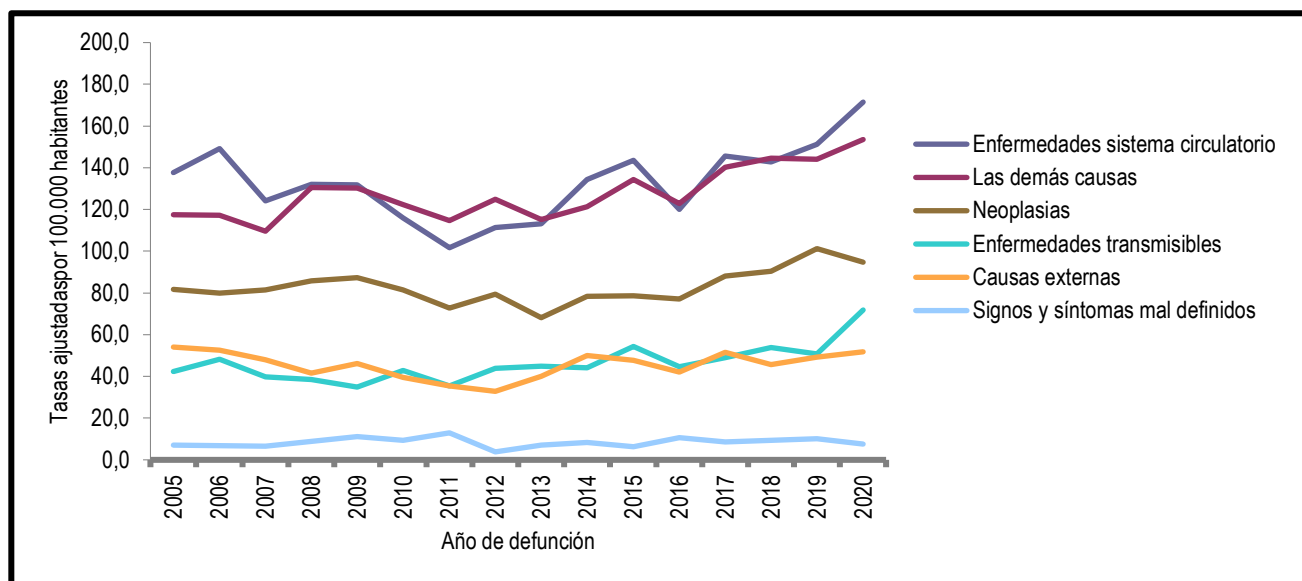
2.1 Análisis de la mortalidad.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas (Ajuste de tasas por edad).

En el Distrito de Cartagena de Indias a nivel general, el grupo de grandes causas las tasas ajustadas presentaron mayor carga a la mortalidad fueron en su orden las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, situación que se ha mantenido durante toda la serie analizada, con relación a la tendencia se observa un comportamiento al incremento con tasas que van desde 151,3 muertes por 100.000 habitantes en el 2019, hasta 171,4 muertes por 100.000 habitantes en el año 2020, lo que refleja un aumento en la proporción de 13,3% más y 20,1 muertes más por cada 100.000 cartageneros que lo ocurrido en el año inmediatamente anterior. Con relación al comparativo con el año 2005 la condición de la tendencia se mantiene al aumento con un porcentaje de 24,5%. En segundo lugar, se ubican las demás causas con una tendencia que se visualiza al aumento, muestra una proporción de 6,5% más que pasa de 144,0 muertes por 100.000 habitantes en el 2019 a 153,5 muertes por 100.000 habitantes al final de la serie (2020). En tercer escalafón se sitúan las neoplasias y manteniéndose por toda la serie en este lugar, con un comportamiento al incremento con tasas que van desde 101,2 muertes por 100.000 habitantes en el 2019, hasta 94,8 muertes por 100.000 habitantes en el año 2020 muertes por 100.000 habitantes, esto refleja una proporción en descenso de aproximadamente 6,0% y su equivalente de 6,6 muertes menos por cada 100.000 habitantes en el 2020.

Para el año 2020, las Enfermedades del Sistema Circulatorio fueron la causa más frecuente de mortalidad en hombres, con 220,8 muertes por 100.000 habitantes, esta gran causa muestra una tendencia al incremento, durante el periodo recorrido entre 2005 y 2020, con un equivalente de 63 muertes más en el 2020 causadas en este género por cada 100.000, el riesgo de morir debido a enfermedades del sistema circulatorio se incrementó en 23,2% con respecto al año inmediatamente anterior, seguidamente se encuentran las demás causa y las neoplasias con tasas ajustadas de 174,43 y 104,22 muertes por cada 100.000 hombres, con relación a las demás muestran una tendencia al aumento con proporciones que superan el riesgo en 7,5% lo contrario ocurre para las neoplasias cuya tendencia es al descenso con un proporción de 4,2% menos que en el 2019 y su equivalente de 4 muertes menos por cada 100.000 hombres con relación a las mujeres, presenta un comportamiento muy similar a la mortalidad general y la de género masculino. Se destaca como principal causa de mortalidad el grupo de las demás en manteniéndose durante dos años consecutivos y con una tendencia que se dirige a incremento aumentando el riesgo en 29,1% cuando se compara el 2005 con el 2020 y al descenso entre el 2019 y 2020 con una riesgo proporcional de 4,3% y su equivalente de 5,6 casos más por cada 100.000 mujeres, en segundo y tercer lugar se ubicaron las Enfermedades sistema circulatorio y las Neoplasias 135,3 y 89,7muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente. Al comparar las causas ajustadas entre hombres y mujeres se evidencio que tanto en hombres como en mujeres las tres principales causas de mortalidad está dada por las mismas patologías sin embargo se observa una diferencia en el posicionamiento, las demás causas son más altas en hombres con 20,9% más de riesgo de morir por este grupo de patología que en mujeres donde se nota como primer grupo de mortalidades, con relación a las enfermedades del sistema circulatorio se denota que la mujeres tienen un 38,7% menos de riesgo en comparación con el género masculino de fallecer por esta gran causa con un equivalente de 85,4 muertes menos por cada 100.000 mujeres. ((Figura 17, 18 y 19).

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO 2005-2019.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres el Distrito de Cartagena 2005 – 2020.

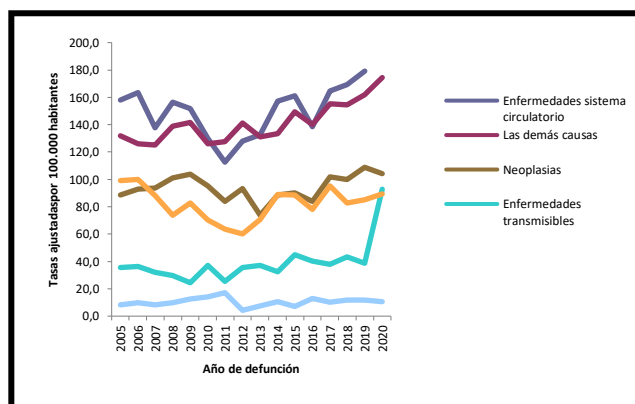
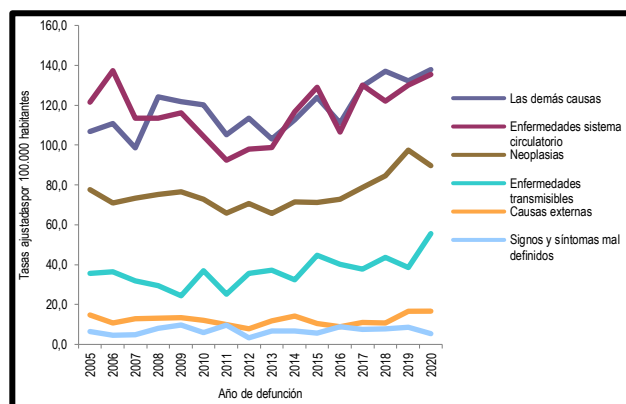


Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO 2005-2020.

Para el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por EAPB se tomaron las tres primeras causas de mortalidad en población general como fueron las circulatorias, las demás causas y neoplasias.

En el Distrito de Cartagena para el 2020 se reportó una tasa ajustada 171,48 por cada 100.000 afiliados, con una tasa por encima del departamento de Bolívar y Colombia que registran tasa de 154.22 y 141,56 por cada 100.000 afiliados. Cuando se realiza el análisis por EAPB se evidencia que el régimen contributivo aporta la tasa más alta, ocupando el primer lugar la Nueva EPS con una tasa de 3.985,44 por cada 100.000 afiliados, seguido de Mutual SER y Coosalud con tasa ajustadas de mortalidad de 458,43 y 238,06 fallecidos respectivamente, por cada 100.000 afiliados; en lo que respecta al régimen subsidiado las tres primeras que aportan mayor carga en su orden son: AMBUQ, Nueva EPS y Mutual SER con tasas de 200,07, 189,53 y 161,88 por cada 100.000 afiliado por encima del indicador nacional. En el caso de los regímenes especiales Ecopetrol, Magisterio y U. de Cartagena reportaron tasa ajustadas de mortalidad de 68,20, 66,08 y 50,22 respectivamente. (Figura 20).

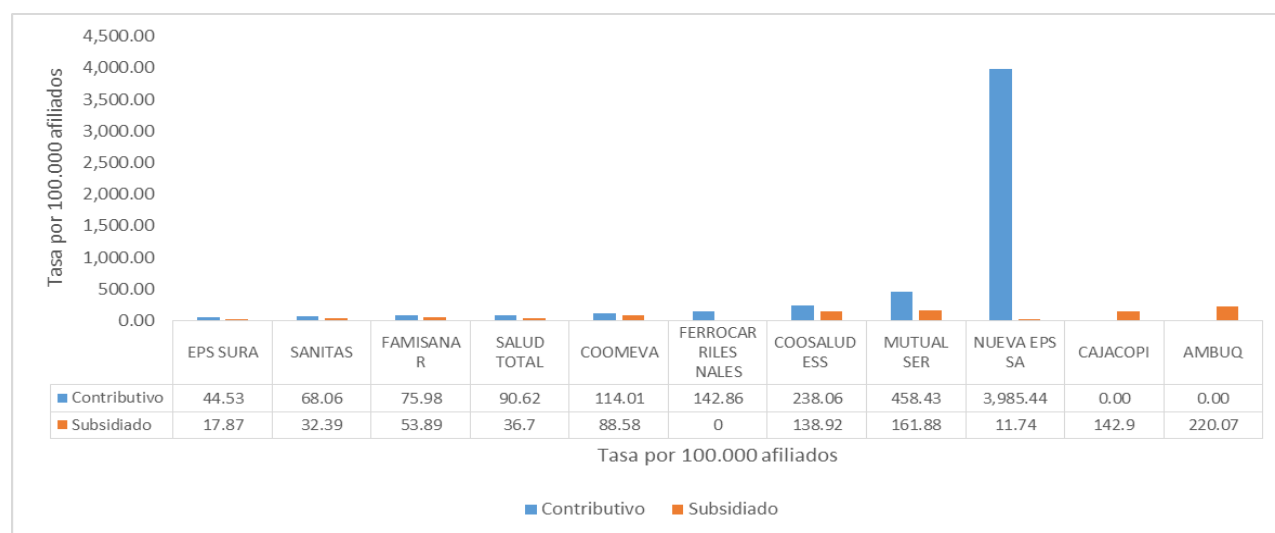
En cuanto a las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio por subgrupo de causas entre las que se destacan



las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares y la hipertensión la que aporta las tasas más altas en el régimen contributivo fue la Nueva EPS 1,509.67 por cada 100.000 afiliados; para las mortalidades por enfermedades isquémicas del corazón la tasa fue de 1509,67 muertes por cada 100.000 afiliados y para la mortalidad por hipertensión 442 muertes por cada 100.000 afiliado, en las isquémicas del corazón le sigue Mutual SER, Coosalud con tasas ajustadas de mortalidad de 261.25 y 111.46 por cada 100.000 afiliados respectivamente, Ferrocarril Nacional con tasas de 80,12 por cada 100.000 afiliados.

Para el régimen subsidiado la tasa más alta por mortalidades isquémicas del corazón, mortalidades cerebrovasculares y la mortalidad por hipertensión esta AMBUQ con tasa mortalidad ajustadas de 84.63, 68,07 y 57,75 por cada 100.000 afiliado respectivamente, les siguen para las isquémicas del corazón Mutual SER y Coosalud, para las cerebrovasculares Nueva EPS y Coosalud, en el caso de las hipertensivas Coomeva y Mutual SER.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades del sistema circulatorio, por EAPB de afiliación en el Distrito de Cartagena en el 2020.



Fuente: Elaboración propia, Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH

En el Distrito de Cartagena para el 2020 para mortalidad ajustada por las neoplasias, se reportó una tasa 153,56 por cada 100.000 afiliados, con una tasa por encima del departamento de Bolívar y Colombia que registran tasa de 156.21 y 110.18 por cada 100.000 afiliados.

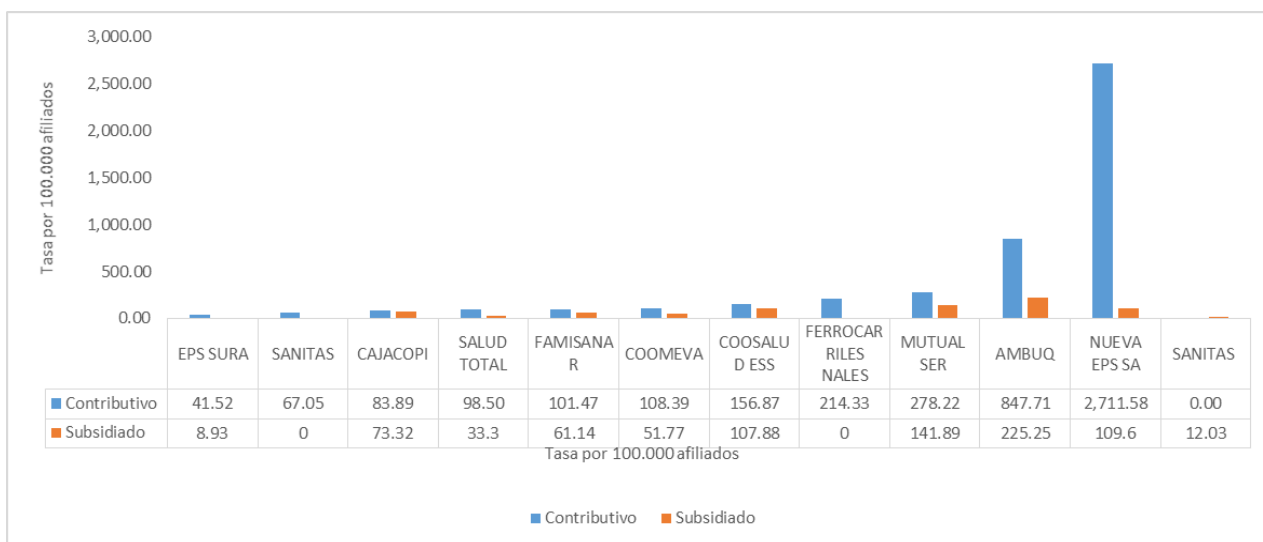
Al realiza el análisis por EAPB se evidencia que el régimen contributivo aporta las tasas más alta, ocupando el primer lugar la Nueva EPS con una tasa de 2,711.18 por cada 100.000 afiliados, seguido de AMBUQ con una tasa de 847,71 Mutual SER y Ferrocarril con tasa ajustadas de mortalidad de 278,22 y 214,33 fallecidos respectivamente, por cada 100.000 afiliados; en lo que respecta al régimen subsidiado las primeras que aportan mayor carga en su orden son: AMBUQ , Nueva EPS y Mutual SER, con tasas de 225.25, 175.51, y 141.89 por cada 100.000 afiliado las dos primeras por encima del indicador nacional. En el caso de los regímenes especiales Ecopetrol, Magisterio y U. de Cartagena.

Al hacer el análisis por subgrupo de causas por las demás causas se encontró que la diabetes mellitus es la principal causa de mortalidad en EAPB en el régimen contributivo (Nueva EPS, Coosalud, Coomeva, Salud Total, Sanitas, Sura), Nueva EPS reporta la tasa más alta de 332.20 muertes por cada 100.000 afiliados seguida de Mutual SER con 72.17 muertes por cada 100.000 afiliados, cabe destacar que en esta última EAPB la diabetes Mellitus ocupa el segundo lugar y en primer lugar se encuentra Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis con una tasa de 90.88 por cada 100.000 afiliados, para el caso de la EAPB Ferrocarril Nacional el primer lugar se encuentra las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas con una tasa de 140.21 por cada 100.000 afiliados. Para las EAPB del régimen subsidiado Mutual SER, Coosalud y Nueva EPS ocupan el primer lugar en las muertes por diabetes mellitus, en el caso de Cajacopi están las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis con una tasa ajustada de 21.47 por cada 100.000 afiliados, en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus, para Salud Total en primer lugar están del sistema las enfermedades del sistema urinario, seguido de la diabetes mellitus, las EAPB de AMBUQ, Coomeva y



Famisanar el primer sub grupo de causas de mortalidad fue por infecciones crónicas de vías respiratorias inferiores con tasas de 55.98, 27,27 y 19,73 por cada 100.000 afiliados respectivamente, en el caso de AMBUQ la diabetes Mellitus ocupa el segundo lugar seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo. (Figura 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad por todas las demás causas, por EAPB de afiliación en el Distrito de Cartagena en el 2020.



Fuente: Elaboración propia, Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH

En el Distrito de Cartagena para el 2020 para mortalidad ajustada por las neoplasias, se reportó una tasa 94.81 por cada 100.000 afiliados, con una tasa por encima del departamento de Bolívar y Colombia que registran tasa de 74.71 y 86.94 por cada 100.000 afiliados.

Al realiza el análisis por EAPB se evidencia que el régimen contributivo aporta las tasas más alta, ocupando el primer lugar la Nueva EPS con una tasa de 3,972.02 por cada 100.000 afiliados, seguido de Medimas Contributivo con una tasa de 2,275 por cada 100.000 afiliados, Coosalud y Famisanar con tasa ajustadas de mortalidad de 90,16 y 86,70 fallecidos respectivamente, por cada 100.000 afiliados; en lo que respecta al régimen subsidiado las primeras que aportan mayor carga en su orden son: AMBUQ, Mutual SER y Cajacopi, con tasas de 111,94, 91,98 y 83,22 por cada 100.000 afiliado las dos primeras por encima del indicador nacional. En el caso de los regímenes especiales Ecopetrol, Magisterio y U. de Cartagena. (Figura 22).

Al hacer el análisis por subgrupo de causas por las neoplasias se encontró que el cáncer de próstata y de mama con el son la principal causa de mortalidad en EAPB en el régimen contributivo, por el cáncer de próstata se ubica: Medimas contributivo, Nueva EPS, Famisanar, la primera con una tasa de 4.550 por cada 100.000 afiliados, en cuanto al Ca de mama las EAPB con mayor carga (Nueva EPS, Coomeva y Mutual SER).

En cuanto a la EAPB Coosalud la primera causa de mortalidad por neoplasia fue Tumor maligno del estómago con una tasa de 27,14 por cada 100.000 afiliado, Famisanar contributivo la principal causa de mortalidad por neoplasia la registra los tumores malignos de tráquea, bronquios y los pulmones con una tasa de 31,37 por cada 100.000 afiliados, le sigue el tumor maligno del colon y la unión rectosigmoidea con tasa de 20,01 por cada 100.000 afiliado.



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad por Neoplasias causas, por EAPB de afiliación en el Distrito de Cartagena en el 2020.



Fuente: Elaboración propia, Bodega de Datos de SISPRO (SGD), RIPS, Registro de EEVV, BDUA, Proyecciones DANE, CAC-ERC, CAC-VIH

Años de vida potencialmente perdidos AVPP

El indicador Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) hace referencia a la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimiento prematuro. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas de muerte que más pérdidas de años tienen y en que grupos de edad se están presentando para así poder realizar intervenciones que permitan alargar los años de vida de la población en el Distrito de Cartagena.

En cuanto los años de vida potencialmente perdido por grandes causas, lista 6/67 de manera general, se pudo analizar que las demás causas, se siguen manteniendo en primer lugar en todo lo recorrido del año 2005 a 2020 manteniéndose en los últimos 4 años, en segundo lugar a diferencia del año 2019 se ubican las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las causas externas y las neoplasias pasaron de un tercer lugar a un cuarto lugar, las demás causas se incrementaron en 5%, las enfermedades del sistema circulatorio se aumentaron en 10% y las causas externas se mantuvieron y las neoplasias se incrementa en 12% al compararlas con el año inmediatamente anterior, como también se incrementan las enfermedades transmisibles en un 20%. Figura 21.

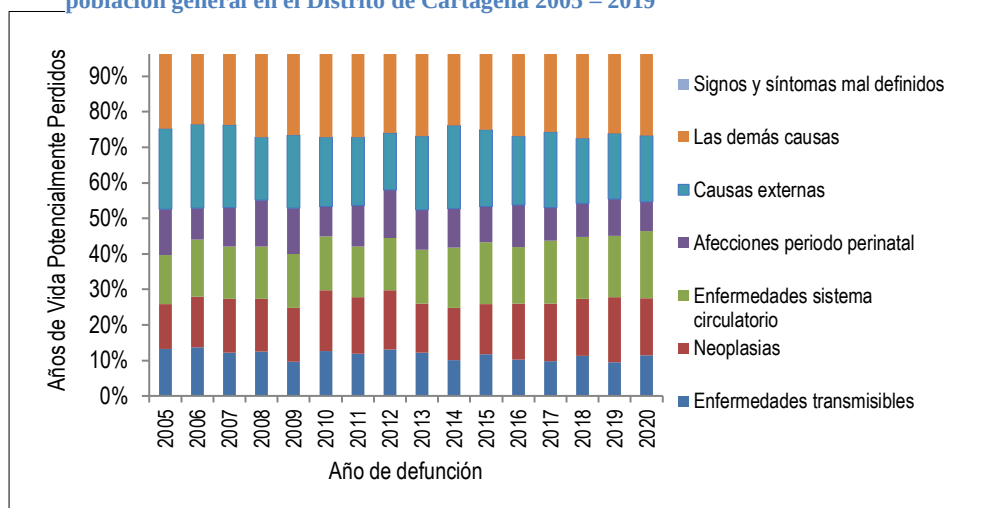
Por otra parte, es evidente la diferencia entre hombres y mujeres; mientras en los hombres las causas externas siguen ocupando el primer lugar en AVPP con valores que se mantienen en los tres últimos años; si bien presenta una disminución al compararlo con los últimos 7 años, aún es preocupante que las causas externas contribuyan a la mayoría de AVPP, especialmente por agresiones homicidios, accidentes de transportes.

Como segunda causa de muerte prematura en hombre se encuentran las demás causas y en mujeres estas ocupan el primer lugar aportando un 30% para el año 2020 con mayor aporte de la diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis y el sistema urinario. Las mortalidades prematuras por enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar tanto en hombres como en mujeres con 17,8% y 20,16 respectivamente.

En el distrito de Cartagena las neoplasias fueron la segunda causa que más AVPP aportando por las mujeres con un 22,8% para el año 2020 % con una disminución del 9% al compararlo con el año inmediatamente anterior. (Figura 23 y 24).

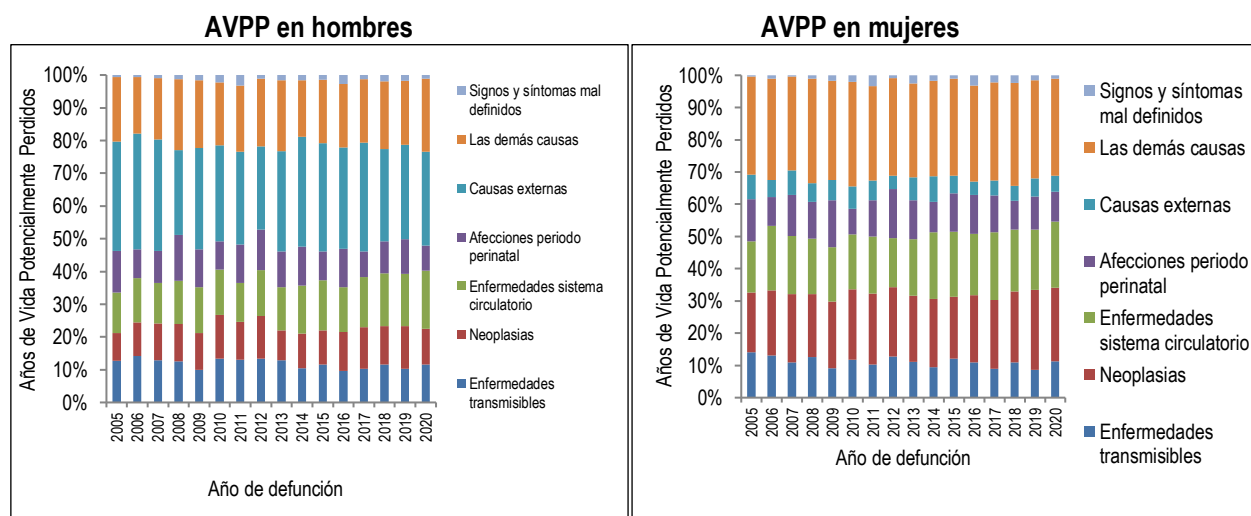


Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en población general en el Distrito de Cartagena 2005 – 2019



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO 2005-2020.

Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO 2005-2020.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas de AVPP ajustadas por edad permiten comparar diferentes grupos poblacionales lo cual nos permite comparar los años de vida potencialmente perdidos de una población con otra; para la población del Distrito de Cartagena, entre el 2005 y 2020 la principal causa de muerte en población general fueron las demás causas que se consolida como una agrupación de diagnósticos residuales conformado por 14 subgrupo en los que se encuentra la diabetes mellitus (E10-E14), deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J57), la cirrosis y ciertas otras enfermedades del hígado (K70, K73, K74, K76), sus tasas



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

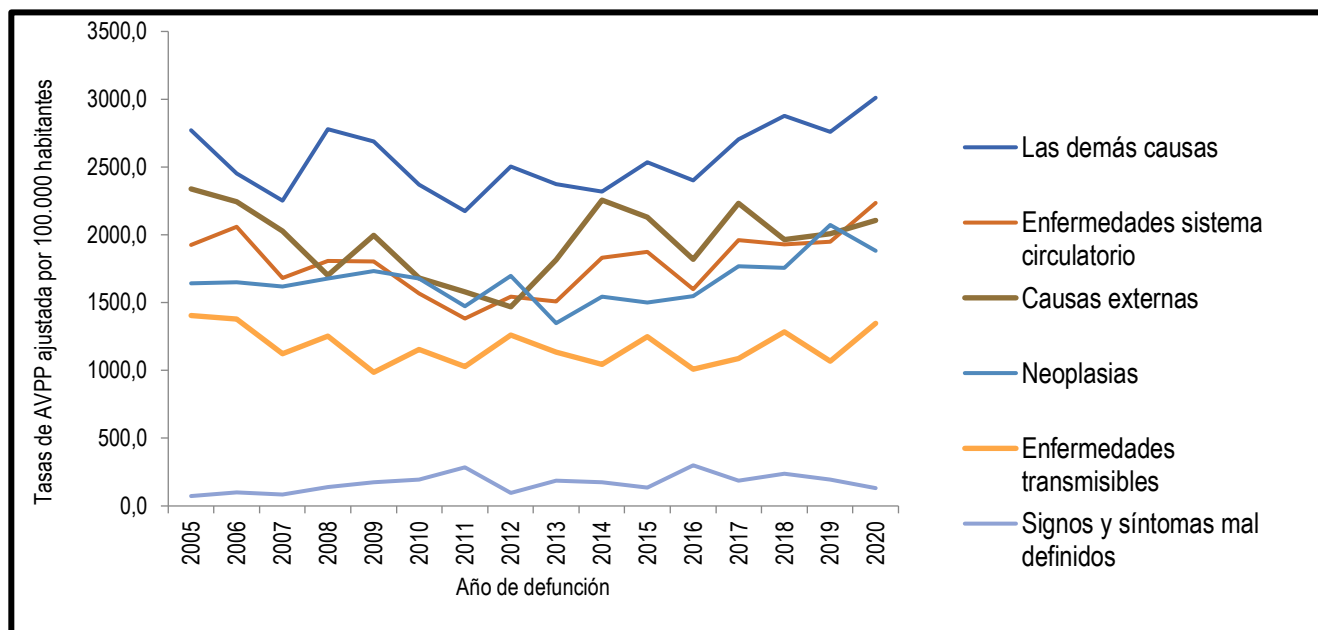
ajustadas de AVPP pasaron de 2770,4 a 3011,1 por cada 100.000 habitantes, con un incremento de del 8,6% , para el 2020 esta causa produjo el 28% del total de todas las muertes. En segundo lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de ajustada de AVPP 2235,2 por cada 100.000 habitantes con un incremento del 14,7% comparado con el año inmediatamente anterior, en tercer lugar, al igual que los últimos tres años, para el 2020 su tasa ajustada de AVPP fue de 2105,7 por cada 100.000 habitantes. Cabe destacar que las neoplasias disminuyeron en un 9% comparada con el año anterior. (Figura 24)

Las causas externas en el hombre evidencian los mayores riesgos de AVPP, incrementado sus tasas ajustadas por edad por AVPP pasando a 3838,2 por cada 100.000 hombres, con tendencia creciente y cambios de un 8% más, que el 2019, por lo contrario, en las mujeres este riesgo mayor está dada por las demás causas con tasas ajustadas de AVPP que para el 2020 estaban en 2798,7 por cada 100.000 mujeres, en los hombres esta causa se mantiene en segundo lugar.

Las neoplasias se ubican en segundo lugar en las mujeres con tasas ajustadas de AVPP que para el último año presento tasa ajustada de AVPP de 2112 por cada 100.000 mujeres con una disminución del 8% comparado con el 2019.

El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres están en tercer lugar, con el mayor riesgo de mortalidad por esta causa en hombres con tasas de 2766.6 de muertes prematuras por cada 100.000 hombres y en las mujeres fue de 1837,8 muertes prematuras por cada 100.000 mujeres.1837,8. (Figura 25 y 26).

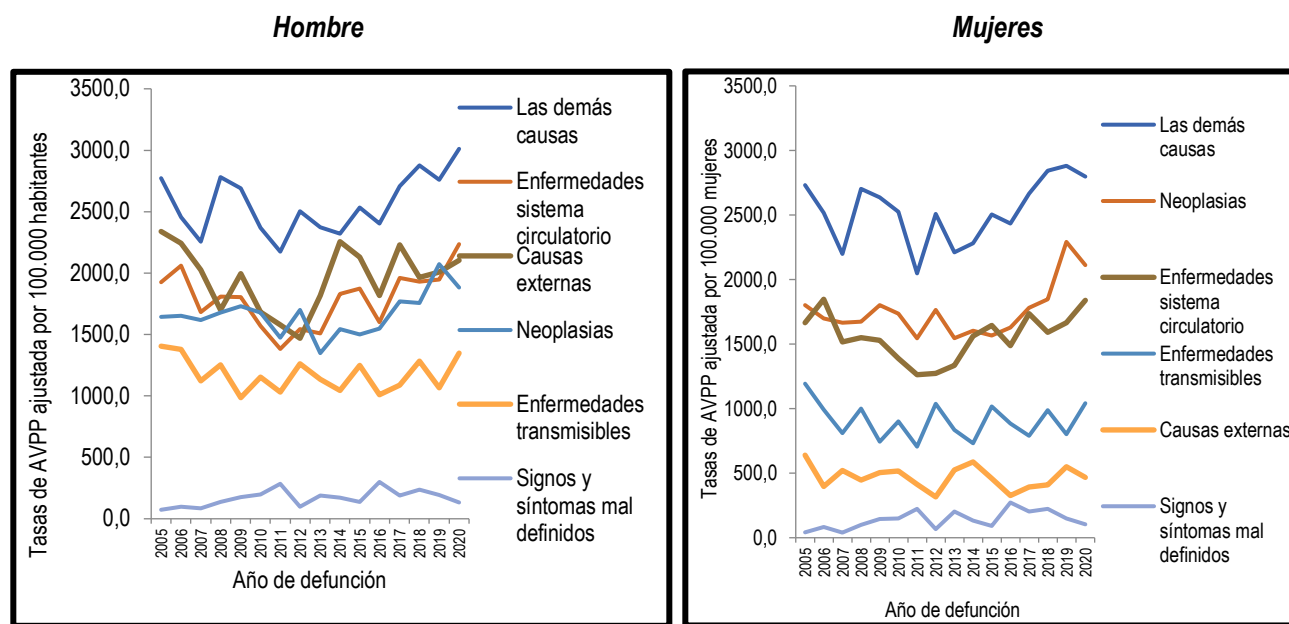
Figura 25. Tasa Ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020



Figura 26 Tasa Ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres y mujeres del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Para la Organización Mundial de la Salud, una enfermedad se considera transmisible cuando la misma se puede transmitir de un ser humano a otro, de una especie animal al hombre y como vía de transmisión pueden ser los insectos, el sexo, el aire que respiramos, el agua que bebemos o el suelo en donde vivimos.

Enfermedades transmisibles general Distrito de Cartagena.

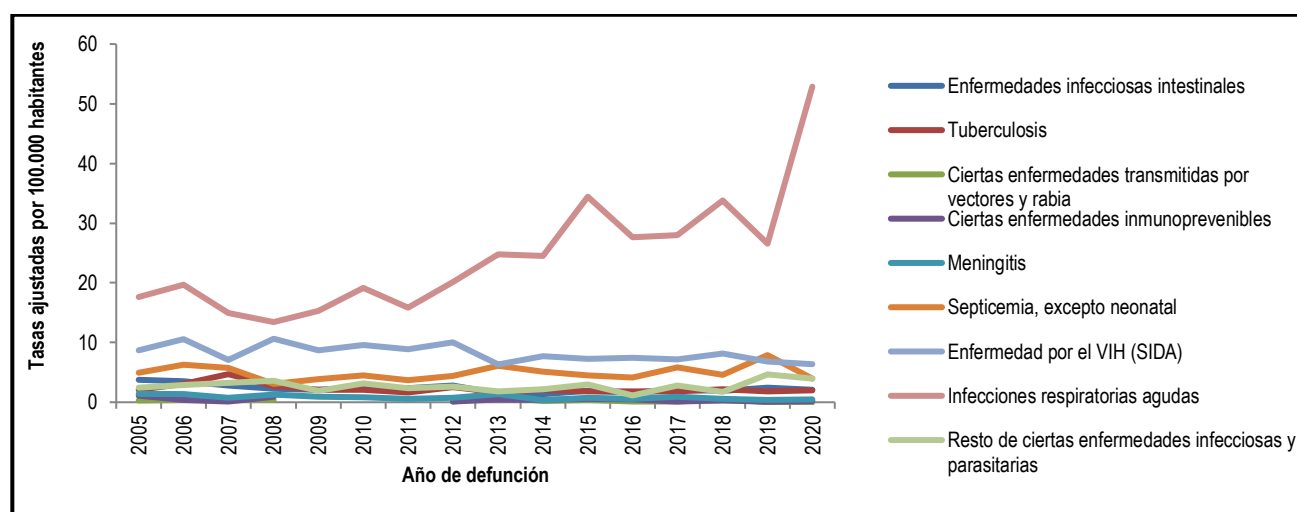
Con relación a lo evidenciado en el indicador de enfermedades transmisibles en el Distrito de Cartagena se evidencia que la cuarta causa de mortalidad por esta gran causa y manteniéndose por toda la serie analizada son las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 52,8 por cada 100.000 habitantes la tasa más alta fue precisamente el año actual, aportando el 73,6% de la carga por este grupo de causas, es importante mencionar que para el año 2020 se esperaba observar un incremento marcado debido a causa del SARS-CoV-2/COVID 19, el comportamiento por edad afecta más las edades extremas mayores de 75 años y más que aportan en una proporción de 60%, cuando se analiza la serie completa si se compara el comportamiento de casos evidenciados entre los dos últimas anualidades se puede definir que el grupo que mostro una tendencia al incremento con una proporción de 16,7% fue el de 75 a 79 años, pasando de 6 casos presentado en el 2019 a 7 casos en el 2021. seguidamente se encontró la enfermedad por el VIH (SIDA), con una tasa de 6,37 defunciones por cada 100.000 habitantes una tendencia que se dirige al descenso con 26,6% menos riesgo de morir en el 2020 que el 2005 este subgrupo de causa aporta un total de 8,86 % de la carga al este grupo de causa; en tercer lugar pasando de la segunda ubicación en el año anterior (2019), se ubicó la Septicemia, excepto neonatal con una tasa ajustada de 3,97 muertes por cada 100.000 habitante, con una reducción de 49,6 % puntos porcentuales y su equivalente de 3,9 casos menos por cada 100.000 habitantes, una tendencia al descenso con un riesgo de fallecer por esta patología de 19,4 % menos en el 2020 que en el 2005 por este tipo de patología, de acuerdo con el sexo, se evidencia que para ambos la Infecciones respiratorias agudas ocupan el primer puesto la tasa de mortalidad en hombres (67,5 x 100.000 hombres) experimentó ser más alta al valor en mujeres (41,7 x 100.000 mujeres), proyectando siempre una tendencia creciente en ambos sexos. Con relación a la enfermedad por VIH/SIDA aún sigue en una posición importante como causa de muerte en los hombres y mujeres ubicándose en el segundo lugar. Esta situación muestra que



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

la condición de ser hombre predispone en un 53,0% el riesgo de morir por esta patología, además que por cada 100 hombres que muere por esta patología fallecen un total 46,9 mujeres. las edades más afectadas en hombres por esta patología son las de 30 a 34 años y los de 40 a 44 años en las mujeres se observa una mayor carga en las edades de 30 a 39 años al realizar un análisis dónde se pueda definir el grupo poblacional qué aporta el mayor incremento entre 2019 y el 2020 fue en el género masculino de 30 a 34 años, con el 50 % seguido de grupo poblacional de 40 a 44 años que muestra un incremento de 42,8 %, selección al género femenino se observa un incremento en las edades comprendidas entre de 55 a 59 años y De 20 a 24 años con incrementos del 400 % y del 100 % consecutivamente, durante toda la serie analizada con relación a las septicemia excepto neonatal en el género femenino se puede observar que la población más afectada es la que se encuentra entre 75 años y más de edad con una proporción de 47,9%, en cuanto al género masculino sus observa que los dos primeros grupos de edad mayormente implicados son de 80 años y más seguido de cero a 4 años con proporciones de 27,9% y 11,7% respectivamente. (Figura 27 y 28).

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las enfermedades transmisibles general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.

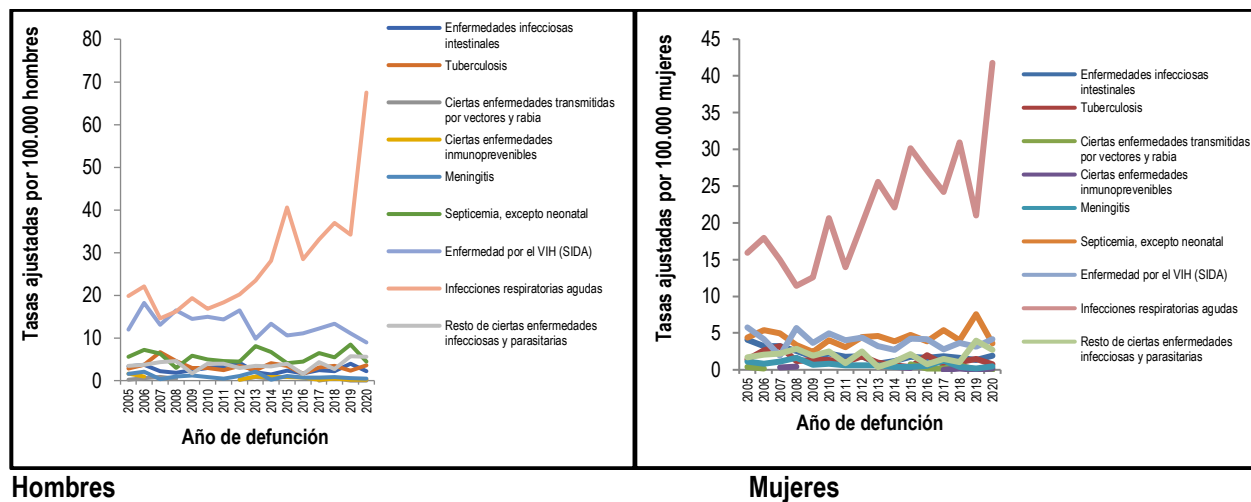


Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Figura 28. Tasas de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.



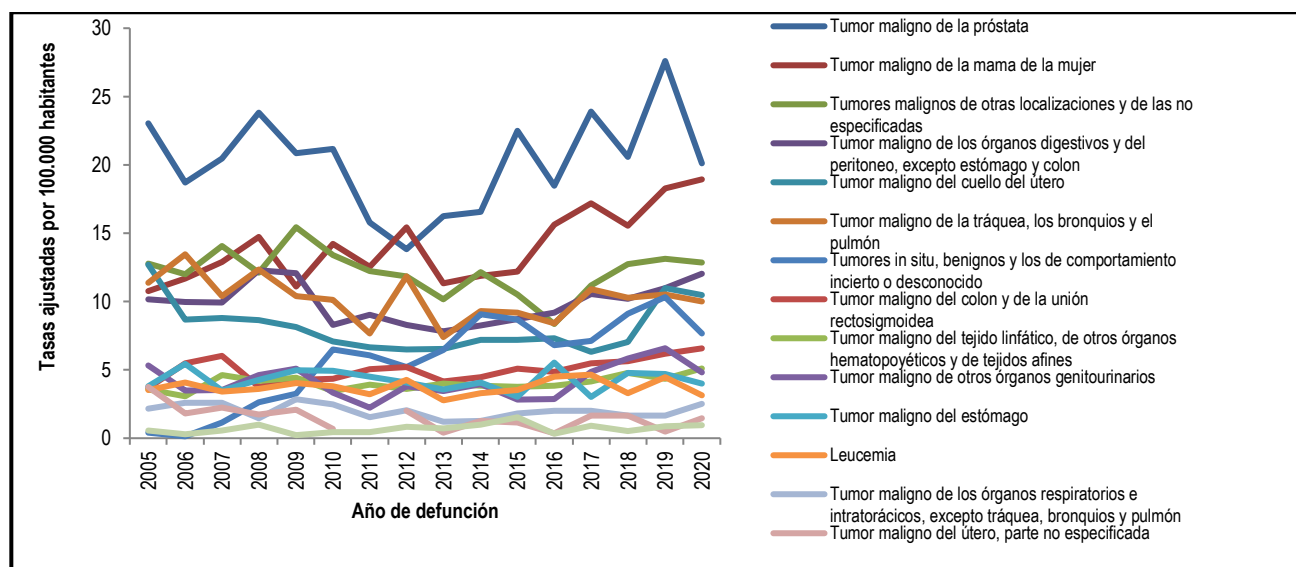
Neoplasias

Es una alteración de la proliferación y de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de una masa o tumor. Las neoplasias en la población en general del Distrito de Cartagena representan la tercera causa de muerte dentro de las grandes causas manteniéndose en esta posición lugar desde el año pasado. En primer lugar, se encuentra el Tumor maligno de la próstata con 20.1 muertes por cada 100.000 hombres y desplazando al tumor maligno de la mama de la mujer que actualmente aporta una tasa de 18, 9 muertes por cada 100.000 habitantes, y toma la segunda posición con tendencias al incremento, en tercer lugar, se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con un aporte a la tasa de mortalidad general de 12,8 muertes por cada 100.000 habitantes. (Figura 29).

Al desagregar por género se observó que en los hombres en el periodo analizado y para el subgrupo de causas que comprenden las neoplasias, se denotan en el 2020 que los Tumor maligno de la próstata como la primera causa de mayor mortalidad con una tasa de 20,1 defunciones por cada 100.000 hombres. Con relación al cáncer de próstata se pudo observar que el grupo poblacional más afectado fueron de 65 y más lo que contienen más del 91,7 % de la afectación seguido con un 8,2 % las edades de 60 a 64 años; en segundo lugar se encontraron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada de 15,5 muertes por cada 100.000 hombres, la mayor proporción de muertes en los hombres por esta patología ocurrieron en los grupos de edades entre los 80 años o más con una proporción de 42,8 % seguido de 60 a 64 años con un porcentaje de 11,2% y con relación a las mujeres se observó que la mayor proporción por grupo de edad la aportó las muertes entre 70 a 80 años y más 43,7%; y con relación al comportamiento entre los dos últimos años se puede definir que la población de 40 a 44 años con un incremento de 300%; y por último en tercer lugar se ubicaron los Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con un comportamiento le aporta al este grupo de causas una tasa de 15,1 muertes por cada 100.000 hombres se muestra además que estos subgrupos de causas todos ofrecen una tendencia que se dirige al incremento, también se pudo definir que en lo concerniente al género masculino en este subgrupo de causa se puede observar que la mayor proporción de mortalidades las aportan los grupos de edades de 65 a 69 años y los de 80 años o más con un porcentaje de 16,6% cada una y en la mujeres se observó que en los dos primeros puestos se ubican el grupo de 80 años o más con una proporción de 25,82 y el segundo grupo de edad los de 65 a 69 años con 12,9%, en esta misma línea de análisis por genero se definió que las mujeres y para el subgrupo de causas comprendidas entre las neoplasias y en su orden Tumor maligno de la mama de la mujer con 18,9 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido de al Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificada que para este análisis aporta una tasa de 10,9 muertes por cada 100.000 mujeres y aportando una proporción a la carga de mortalidad por este grupo de causa en mujeres de 21,1% y de 12,1% respectivamente y tendencias al incremento en ambas patologías, en tercer lugar, se resalta las muertes por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon que aporta una tasa de 10,6 muertes por cada 100.000 mujeres con 11,8% de proporción a la carga de mortalidad. (Figura 29 y 30).



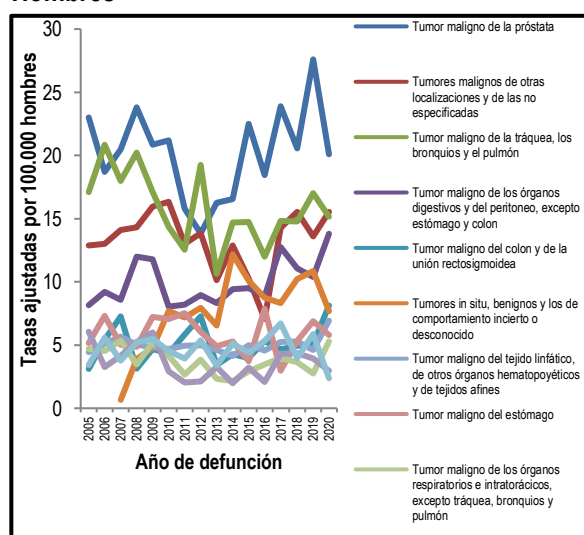
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustadas por edad para las neoplasias general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.



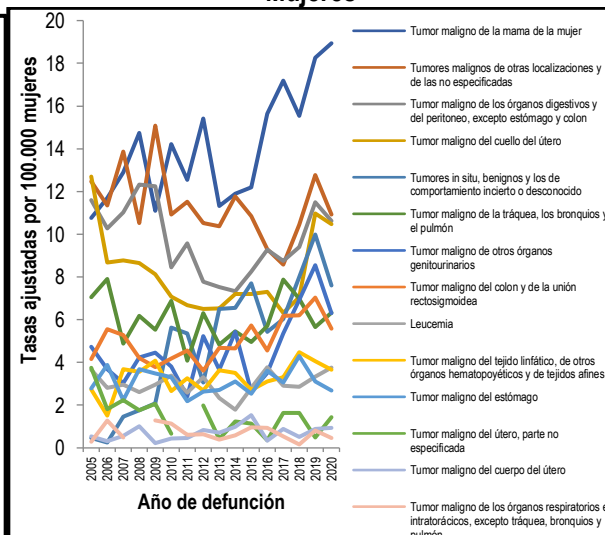
Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.

Hombres



Mujeres



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

Enfermedades del sistema circulatorio

Las patologías del sistema circulatorio se reconocen cada vez más como un importante problema de salud pública por el constante aumento de la mortalidad y la prevalencia de factores de riesgo.

En el Distrito de Cartagena en el año 2020, al igual que en Colombia las enfermedades isquémicas del corazón es el subgrupo de causa que más represento mortalidades con una tasa ajustada de 71,2 muertes por 100.000 habitante en esta patología en Cartagena aporta al grupo de grandes causas un 41,5%, se destaca una disminución de 24,3 puntos



porcentuales cuando se compara con el año 2005, y su equivalente de 13,9 casos de fallecimientos por cada 100.000 habitantes menos. Este comportamiento también se demuestra cuando se compara el 2019 con la actual anualidad donde se observa un incremento de más del 30% que equivale a 16,5 muertes por cada 100.000 habitantes más en el 2020. Para este caso en particular se observó que las mujeres aportan una proporción que supera el 80 % a partir de los grupos poblacionales 65 a 80 años y más y con relación al género masculino se encontró dentro del análisis que los grupos de edad que más aportan a la carga de mortalidad por este es un grupo de causa fueron en primero y segundo lugar respectivamente de 80 años o más y de 70 a 74 años con 29,3 % y 13,6 %.

Las enfermedades cerebrovasculares desde lo ocurrido en el 2005 se ubicaron en segundo lugar con 43,3 muertes por 100.000 habitantes una tendencia a la disminución que muestra una probabilidad de 6,5% menos de morir por esta patología en el 2020, este año el incremento al realizar la comparación con el 2019 la diferencia de 5,8 puntos porcentuales más y por último, en tercer lugar, se ha mantenido por 15 años consecutivos. Al analizar el comportamiento por género con relación a este subgrupo de causa se puede definir qué en el género femenino las 3 primeras grupos de edades que más le aportan a la carga de mortalidad son respectivamente, De 80 años o más con una proporción de 48,8% el grupo de 75 a 79 años seguido del grupo de edad de 70 a 74 años con una proporción de 13,4% y en tercer lugar con una proporción de 10,8% De 70 a 74 años que entre los 3 suman más del 70% de la tasa de mortalidades acumuladas en el territorio por

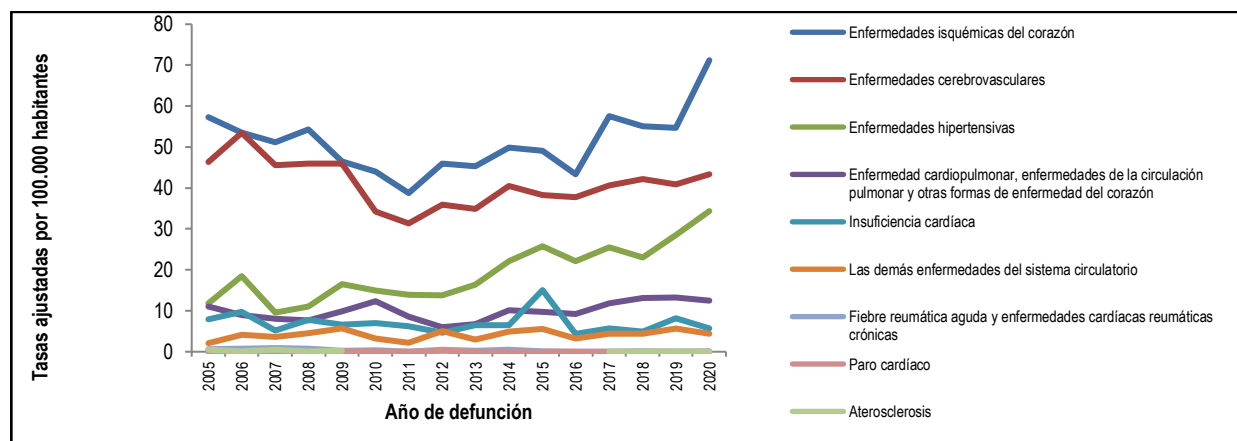
este subgrupo de causa, también se observa un cambio porcentual en el grupo de edad de 65 a 69 años que muestra un incremento 54,5 %, la situación en género masculino se presenta de la siguiente forma De 70 a 80 años o más es donde se acumula la mayor proporción de muertes aportando un 56,2% cuando se observa el comportamiento entre las dos últimas anualidades se observa que el grupo poblacional de 75 a 79 años muestra una tendencia al incremento representado por él 119,2 %

las enfermedades hipertensivas con una tasa de 12,4 muertes por 100.000 habitantes con un incremento de 189,1 muertes más por cada 100.000 habitantes y que equivalente de 22,4 muertes más que en el 2005. Se observa que las tres primeras causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se han mantenido durante la serie estudiada, también se observó que para este grupo de causas las edades más comprometidas fueron de 65 años a 80 años y más aportando un total de proporción general del 85,7% en el género femenino que identificó además que la mayor diferencia entre las últimas dos anualidades la ofrece el grupo de 50 a 54 años de edad con un incremento del 300% cuando se compara el 2019 con el 2020, en lo concerniente al género masculino el comportamiento es igual los grupos más afectados inician desde los 65 años y más con una proporción del 77,7% sin embargo es importante mencionar que el grupo poblacional de 30 a 34 años es que no aporta un incremento del 100% cuando se compara el 2019 con el 2020

Con relación al comportamiento del género masculino y femenino la mayor carga en la mortalidad por este subgrupo de causas, muestran los tres primeros puestos en ambos géneros, situación que va en la misma línea del comportamiento general de la ciudad y la nación donde la Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares y Enfermedades hipertensivas, con relación a las tendencias se denota que las enfermedades cerebrovasculares muestran reducción en mujeres con 0,53% y en hombres la tendencia es al incremento 12,3% cuando se compara el 2019 y el 2020. Es importante mencionar que las Enfermedades hipertensivas si muestran un incremento sustancial entre el 2005 y el 2019, en mujeres superan el 35% y en hombres la situación desmejora aún más con un riesgo de morir que supera el 348%, al comparar los datos de lo ocurrido en 2020 entre género se observa que las mujeres están en menos riesgo de morir que los hombres especialmente cuando se habla de las Enfermedades hipertensivas, donde la diferencia supera el 57%. Y un equivalente de 24,7 muertes menos en mujeres que en hombres (Figura 31y 32).



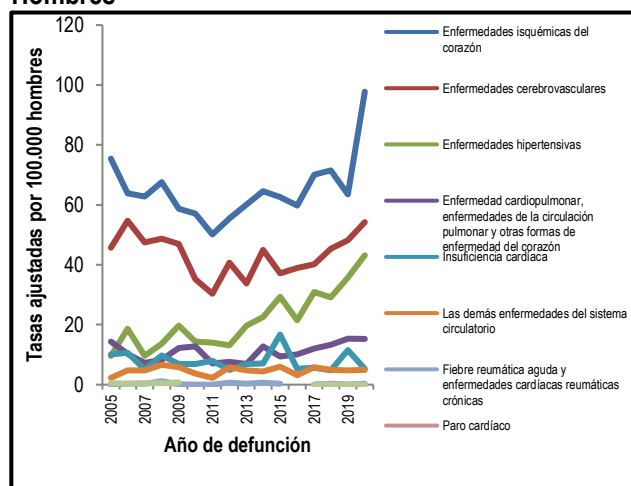
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en población general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020



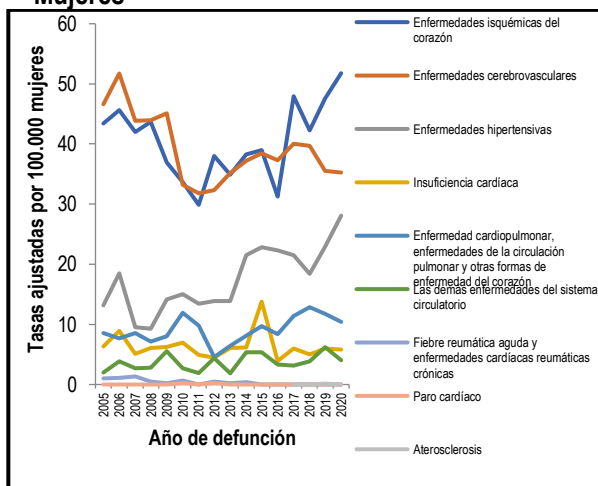
Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres y Mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.

Hombres



Mujeres



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro del grupo de causas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se encuentran Muertes por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Muertes por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Muertes por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, Muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido y Muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, para esta ocasión se

realiza un análisis que permite semaforizar el comportamiento comparado con Colombia. Al realizar un comparativo entre Lo observado en el país y el Distrito se observa que para las muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y las muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido que son las dos primeras causas que aportan más muertes en esta población se demostró que en Cartagena existe más riesgo de fallecer que en Colombia con aproximadamente 11,9% y 29,6% consecutivamente la razón Colombia Cartagena muestra que para por cada 10 muertes que ocurren en Cartagena por esta causa (Muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal) en Colombia solo ocurren



8 (ocho) y con relación a Muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido por cada 10 muertes en Colombia en el Distrito de Cartagena ocurre solo 7 casos.

Según las tendencias se observa que al incremento se encuentran: Muertes por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, muertes por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, las muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido y las muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal muestra una tendencia al incremento.

Durante este análisis se logró determinar que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre Cartagena y Colombia. Se denota que la mayoría de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se producen en el género masculino. (Tabla 56).

Tabla 56. Semaforización de los porcentajes de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Distrito de Cartagena 2005-2020.

Causa de muerte	Colombia	Cartagena	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Muertes por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	4,08	3,25	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Muertes por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	9,27	4,88	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗		
Muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	24,41	19,51	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
Muertes por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta	4,73	4,88	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
Muertes por Sepsis bacteriana del recién nacido	17,56	22,76	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
Muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	39,95	44,72	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗		

Fuente: Bodega base de datos SISPRO -Elaboración propia

Causas externas

La mortalidad por causas externas abarca las lesiones no intencionales, que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones autoinfligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones). Los accidentes y la violencia constituyen problemas importantes para la salud pública en Colombia no sólo por la elevada mortalidad que ocasionan, sino también por las discapacidades y el elevado costo resultantes de las lesiones no mortales. Además, porque aportan un porcentaje importante de años de vida potencialmente perdidos, por muertes prematuras.

En el Distrito de Cartagena las causas externas ocupan en quinto lugar de frecuencia de mortalidad, en el 2020 las agresiones (homicidio) se destacaron como la principal causa de muerte del grupo de causas externas en el transcurso de todos los años 2005 – 2020, observándose una tendencia con propensión a la disminución, que representa un 7,6%, su equivalencia en datos absolutos de 1,8 casos menos por 100.000 habitantes, existe una brecha importante entre sexos, la tasa de mortalidad por homicidios es 17,1 veces más alta en hombres que en mujeres y un equivalente en riesgo porcentual del 94,1% y 42,0 casos menos de muertes por esta causa en 100.000 mujeres. Con relación a la distribución de las agresiones por homicidio en el distrito de Cartagena por grupos de edad se nota una situación particular teniendo en cuenta que para ambos sexos se observan las mayores proporciones a partir de los 15 años hasta los 34 años de edad

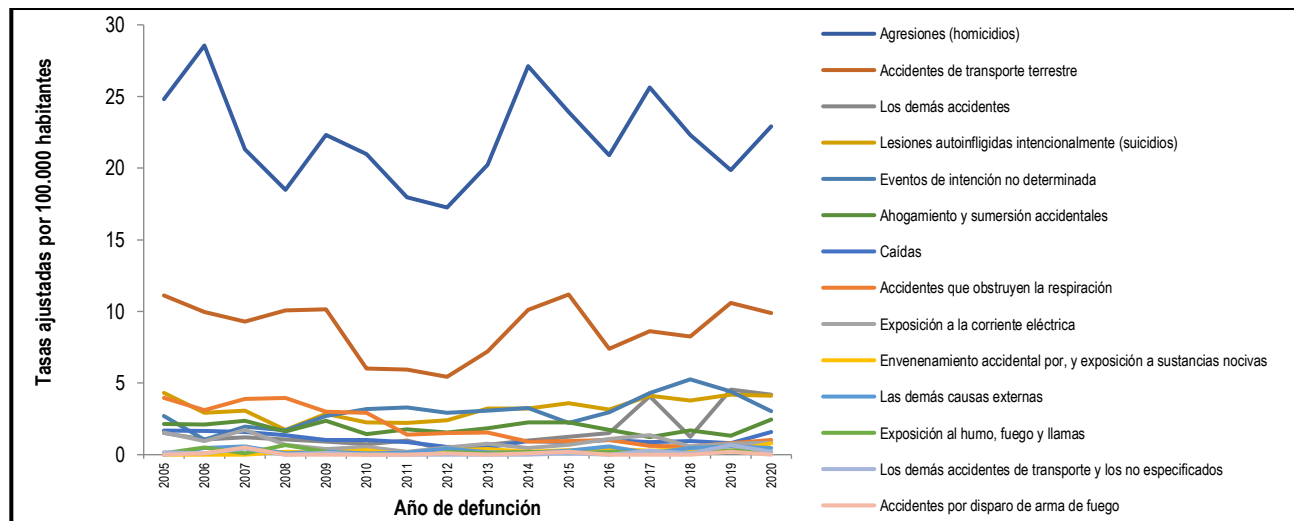


MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

es así que para hombres el porcentaje es 65,1 % y para mujeres la proporción está ubicada con 55,7 %. Por su parte, los accidentes de transporte terrestre ocupan el segundo lugar con una tasa de 9,8 por cada 100.000 habitantes se observa a pesar que la tendencia desde el 2005 es al descenso se observó un descenso de 6,5 puntos porcentuales cuando se compara el 2019 con el 2020, al verificar la situación de esta subcausa entre géneros se denoto que los hombres tienen un 85,1% más de riesgo que las mujeres de fallecer por esta subcausa corresponde a 15,3 casos de muertes por cada

100.000 habitantes, en tercer lugar se encuentran a nivel general, en lo concerniente a los accidentes de tránsito la situación se comporta de misma forma que las agresiones (homicidio), siendo que los grupos de edad más afectados se presentan en primer lugar para hombres de 25 a 29 años con 175 casos lo cual representa una proporción de 15,4 % en mujeres dos grupos de edad se ubican en el primer puesto los de 25 a 29 años y los de 30 a 34 años cada 1 aportando el 10,7% (157). Sobre el comportamiento de acuerdo entre 2019 y el 2020 se pudo observar un incremento de 300% en el grupo poblacional De 30 a 34 años para el género femenino para el género femenino el grupo de edad entre De 25 a 29 años muestra un incremento de 111,1 %. los demás accidentes que aportan una tasa de mortalidad ajustada de 4,2 defunciones por cada 100.000 habitantes ocupando el tercer escalafón en general, al realizar una discriminación por genero se observa que este subgrupo de causa es la que le aporta más carga de mortalidades al género femenino con una tasa de 4,9 muertes por cada 100.000 mujeres y muestra una tendencia al incremento pasando del 2005 con 1,05 casos por 100.000 Hab, en hombres este tipo de situación está ubicada en sexto lugar con 3,1 casos por 100.000 habitantes, Frente a los demás accidentes el análisis nos muestra que para el género femenino se evidenciaron durante la serie analizada 3 muertes en los siguientes grupos de 10 a 14 años, de 65 a 69 años y de 80 años una para cada grupo de edad en los hombres primero y segundo lugar fueron ocupados de la siguiente manera De 20 a 24 años una frecuencia absoluta de 5 casos ocurridos en todo lo recorrido de la serie aportando un 27,7 % y el grupo de 35 a 39 años con 16,6 % (3). (Figura 33 y 34).

Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en población en general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.

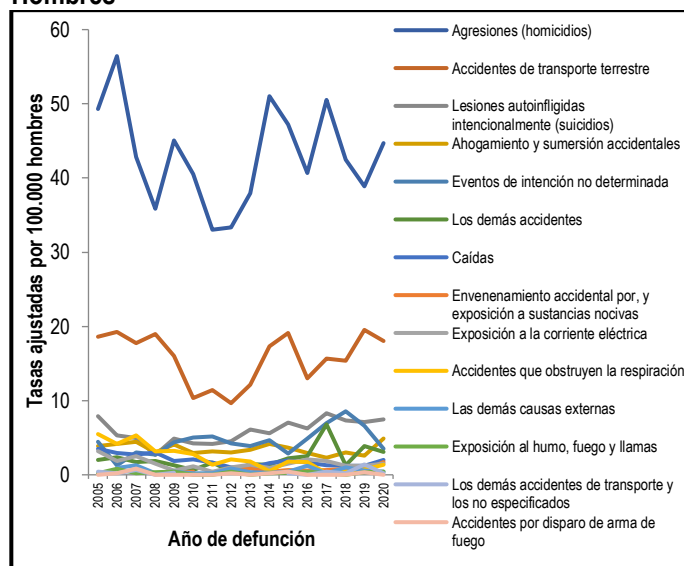


Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV2005-2020.

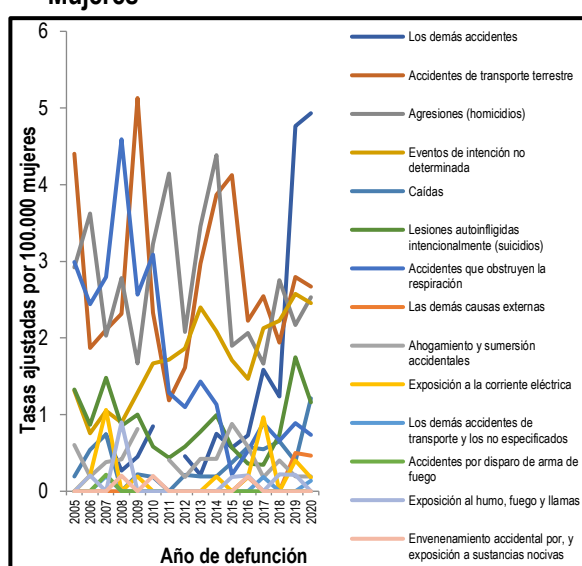


Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.

Hombres



Mujeres



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEV/2005-2020.

Mortalidad por las demás causas

Para este grupo de enfermedades para la población general, las que presentaron mayor número de muertes fueron la Diabetes mellitus, el resto de las enfermedades y las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis son las tres primeras causas con tasas ajustadas que en su orden aportan a la carga de mortalidad así: 27,9, 20,7 y 19,67 muertes por

cada 100.000 habitantes, todas con una tendencia que se dirige al incremento con un aumento del riesgo de 3,9% con su equivalente 1,07 casos más por cada 100.000 personas; 74,5% que muestra una equivalencia de 8,8 muertes más por cada 100.000 Hab y 140,3% la cual denota una equivalencia de 11,4 defunciones más en le 2020 por cada 100.000 habitantes consecutivamente, cuando se compara con el 2005. So se observa la tendencia cuando la línea de comparación el año 2019 se denota lo siguiente: porcentaje de resigio de morir en el 2020 por Diabetes mellitus, 62,6% y un equivalente de 10,7 casos más por cada 100.000 habitantes, para el resto de las enfermedades fue de 1,4% menos en el 2020 y con relación a las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis es de 11,0% lo cual equivale a a1,7 casos más por cada 100.000 cartageneros, en este subgrupo de causa se observa entonces la diabetes como primera razón de mortalidades en el distrito de Cartagena el comportamiento por género se pudo inferir qué el mayor grupo de personas afectadas por esta causa en las mujeres es el de 60 a 80 años y más aportando una proporción del 84,2% que representa un total de 1320 muertes en toda la serie analizada en hombres los grupos de 65 años a 80 años y más lo cual ofrece un proporción de 68,6 % con un total de casos que asciende a 800 muertes en este género.

Cuando se analiza el contexto de genero se observa que la mortalidad de este grupo de causa en las mujeres se ve influenciado por resto de las enfermedades, Diabetes mellitus, resto de las enfermedades y enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y que en su orden aportan a la carga general los siguientes datos 27,5; 23,0 y 17,4 muertes por cada 100.000 mujeres; en los hombres los tres primeros lugares esta representados por Diabetes mellitus, aportando una tasa de 28,2 defunciones por cada 100.000 hombres, seguido de las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 25,2 casos por cada 100.000 hombre y la Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis que aporta 22,5 muertes por cada 100.000 hombres, para la Diabetes mellitus se observa que existe una razón hombre mujer muestra que por cada 10 (diez), hombres que fallecen por esta patología, mueren 6 (seis) mujeres mostrando un riesgo

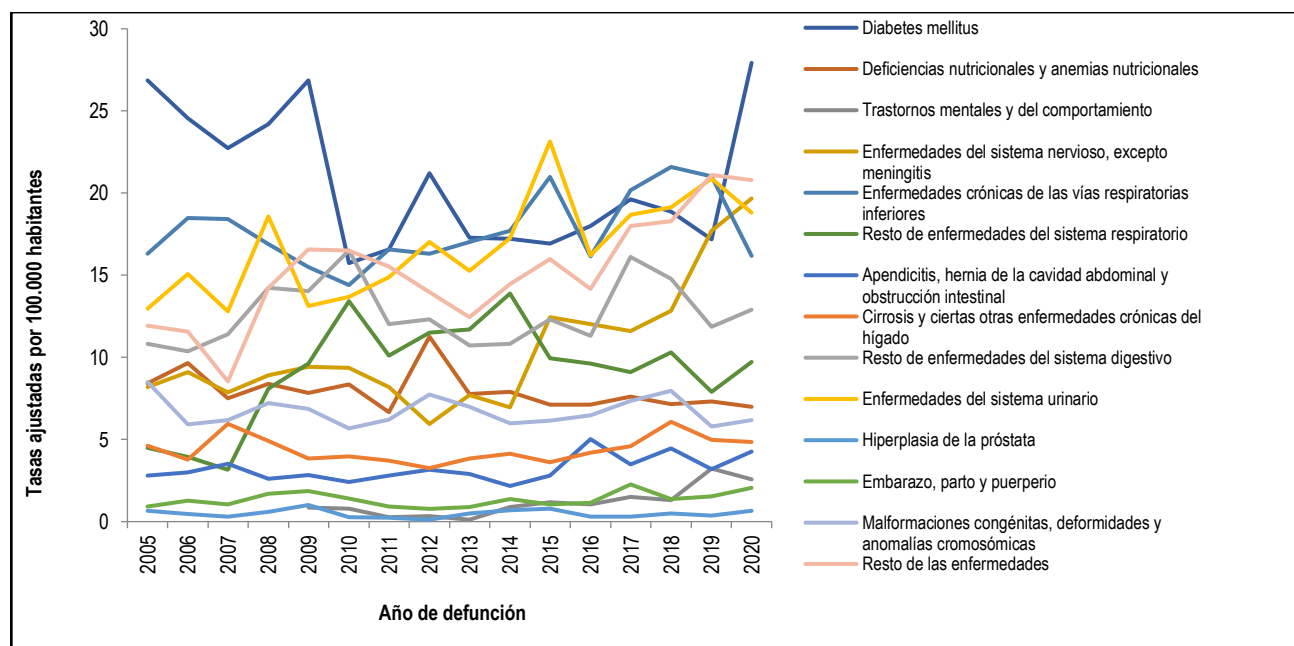


MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

en hombres más alto (60,5%), con relación al Resto de las enfermedades se determinó que esta es más alta en mujeres ocupando el segundo lugar y en hombres se encuentra en la quinta posición y una razón que indica que por cada 10

hombres que fallecen por esta condición mueren alrededor de 7 mujeres. las tasas de Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis reflejan la siguiente situación esta patología en ambos géneros ocupan la tercera posición sin embargo los hombres se encuentran con 1.6 puntos porcentuales por debajo de las mujeres (Figura 35 y 36).

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en población general del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.

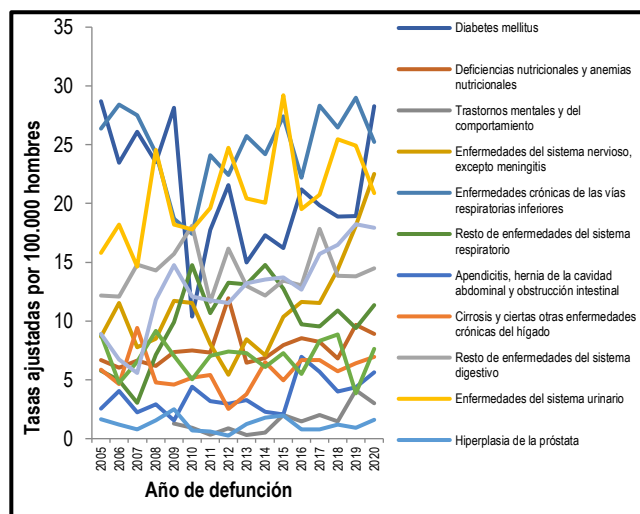


Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV2005-2020.

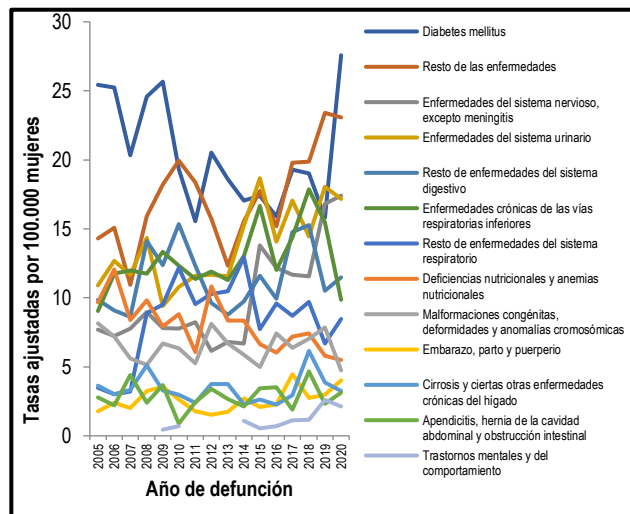


Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres y mujeres del Distrito de Cartagena 2005 – 2020.

Hombres



Mujeres



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

Las tasas de mortalidad por causas específicas.

Al realizar una evaluación de la mortalidad por eventos de interés que forman parte del plan decenal de salud pública 2012 – 2021, se propone un análisis de tendencia de indicadores trazadores de mortalidad.

Al analizar estos indicadores se pudo verificar que el 80% de los indicadores priorizados en esta semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas no presenta diferencias estadísticas significativas entre el valor que toma el indicador en Colombia y el indicador del Distrito de Cartagena para el 2020, es decir que a pesar que haya valores relativos menores o superiores al indicador del país, no hay diferencias estadísticas significativa. Las tasas ajustadas por edad por enfermedades transmisibles y la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus que en su orden presentan tasas muy superiores a Colombia, mostrando entonces unas diferencias altamente significativo, donde Cartagena aporta una tasa ajustada de 71,8 y 27,9 y Colombia de 28,6 y 17,5 por cada 100.000 habitantes.

Con relación a las tendencias la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente y la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento se dirigen al descenso. Por lo contrario, las Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus. tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) y la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles muestran un comportamiento que se dirige al incremento. (Tabla 57).



Tabla 57. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del Distrito de Cartagena 2005-2021

Causa de muerte	Colombia	Cartagena	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,29	9,89	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,33	18,94	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,22	10,49	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,28	20,10	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,30	4,01	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,55	27,93	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	5,29	4,11	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,19	2,56	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,07	22,92	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	28,63	71,84	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Bodega Sispro; Ministerio de Salud y Protección Social

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

En el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizará la lista de los 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.

En Colombia la mortalidad infantil ha seguido una tendencia al descenso a través de los años. Entre 1998 y 2017 las tasas de mortalidad infantil disminuyeron un 45%, lo cual equivale a una reducción de casi ocho muertes menos por cada 1.000 nacidos vivos, el cambio porcentual anual estimado de la tasa fue de -3,8 y fue significativo con un nivel de confianza del 95%. Sin embargo, se observa que entre 1998 y 2000 el indicador experimentó un APC de 1,3 aunque este incremento no fue estadísticamente significativo, posteriormente entre 2000 y 2014 la reducción tuvo un APC de -4,1 siendo significativo con un nivel de confianza del 95%.

Tasas específicas de mortalidad

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Al evaluar la mortalidad por los 16 grupos de causas por sexo en menores de 1 año (mortalidad infantil), el mayor riesgo



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

de mortalidad en esta población fue por afecciones originadas en el periodo perinatal, durante los 16 años analizados presenta una tendencia al descenso pasando de tasas de 10,07 en el 2005 a 7,33 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos en el 2020, lo que significa una reducción del 20,5% en la tasa, le sigue las mal formaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentando una tendencia a la disminución con tasa de 3,92 a 2,92 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. Las enfermedades por infecciones respiratorias en el último año disminuyeron a menos de 1 tasas por 1.000 nacidos vivos al comprarlas con el 2005, pero se incrementan en un 20% al comparar sus tasas con el año inmediatamente anterior pasando de 0.55 a 0.66 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, presentan tendencia a la disminución que a partir del 2008 sus tasas estuvieron por debajo de 1, siendo la más baja la del 2019 con una tasa de 0,11 muertes menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, situación que puede deberse al impacto de algunas acciones para abordar los determinantes sociales como es el acceso de agua potable apta para el consumo humano. (Tabla 58)

Al analizar la mortalidad infantil para niños y niñas no se nota diferencia respecto al peso que aporta la principal causa de muerte, se observa que en los niños las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas aportan una mayor tasa de 3,51 muertes en niños menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos, comparada con 2,31 muertes en niñas menores de 1 año por cada mil nacidos vivos para el 2020, en los niños la tendencia es a la disminución y las niñas al incremento. Las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal no se evidencian diferencia entre los niños y niñas, pero en las niñas la tendencia es al incremento y en los niños a la disminución. Las enfermedades del sistema respiratorio no evidencian diferencia por sexo. (Tabla 59 y 60).

En cuanto al régimen de afiliación para el 2020 en los menores de 1 año las tasas de mortalidad más alta la aportó el subsidiado con una tasa de 15,35 por 1.000 nacidos vivos con mayor impacto en los niños que en las niñas, los casos que más se reportaron fueron por afecciones originadas en el periodo perinatal con tasas de 9,21 por cada 1.000 nacidos vivos, la EAPB con la tasa más alta fue Comparta con una tasa de 31,25 por cada 1.000 nacidos seguida de Coomeva con una tasa de 15,00 por 1.000 nacidos vivos y en tercer lugar Comfamiliar Cartagena con una tasa de 11,88 por cada 1.000 nacidos vivos; les siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 3,75 por cada 1.000 nacidos vivos, la EAPB que reportó la tasa más alta por esta causa de muerte fue Cajacopi con 10,56 por cada 1.000 nacidos vivos, seguida de Comfamiliar y Sanitas con tasas de 6,93 y 5,80 respectivamente.

Tabla 58. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, por cada 1.000 nacidos vivos, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.46	1.23	1.31	0.95	0.56	0.70	0.58	0.55	0.42	0.20	0.56	0.21	0.36	0.21	0.11	0.12
Tumores (neoplasias)	0.12	0.00	0.00	0.12	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.11	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.06	0.00	0.00	0.06	0.15	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.11	0.06	0.06
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.82	0.56	0.62	0.59	0.36	0.35	0.16	0.65	0.21	0.20	0.15	0.21	0.26	0.11	0.29	0.18
Enfermedades del sistema nervioso	0.58	0.56	0.12	0.53	0.25	0.53	0.16	0.10	0.10	0.15	0.10	0.05	0.26	0.16	0.23	0.30
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.06	0.00	0.06	0.00	0.30	0.35	0.26	0.25	0.10	0.05	0.10	0.16	0.26	0.21	0.00	0.12
Enfermedades del sistema respiratorio	1.52	0.90	1.06	1.42	0.76	0.88	0.79	0.85	0.99	1.04	0.96	0.58	0.62	1.70	0.51	0.66
Enfermedades del sistema digestivo	0.18	0.00	0.19	0.36	0.05	0.23	0.05	0.20	0.10	0.15	0.10	0.21	0.15	0.11	0.06	0.06
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.17	0.00	0.12	0.20	0.06	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.25	0.05	0.05	0.00	0.12
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.87	5.43	6.80	8.59	7.46	4.97	6.00	7.63	6.38	6.59	6.36	7.51	6.57	6.94	8.05	7.33
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.97	2.91	3.56	3.67	2.84	2.46	2.68	3.21	2.96	2.33	2.42	2.47	2.98	3.39	2.97	2.92
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.06	0.06	0.00	0.12	0.25	0.41	0.21	0.10	0.31	0.20	0.05	0.26	0.05	0.21	0.11	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.06	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.47	0.45	0.44	0.41	0.56	0.47	0.26	0.20	0.00	0.31	0.20	0.05	0.11	0.00	0.11	0.17

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Tabla 59. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en niños menores de 1 año según la lista de las 67 causas del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.34	1.51	1.57	0.79	0.39	0.90	0.92	0.39	0.60	0.29	0.89	0.31	0.20	0.21	0.00	0.12
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.21	0.23	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.11	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.10	0.11	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.45	0.43	0.24	0.45	0.49	0.23	0.10	0.49	0.30	0.29	0.10	0.31	0.20	0.10	0.11	0.23
Enfermedades del sistema nervioso	0.90	0.54	0.12	0.68	0.39	0.56	0.31	0.10	0.00	0.20	0.10	0.10	0.20	0.21	0.23	0.35
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.49	0.11	0.10	0.19	0.00	0.10	0.10	0.10	0.10	0.31	0.00	0.12
Enfermedades del sistema respiratorio	1.45	0.97	1.45	1.81	0.68	1.13	0.72	0.78	1.01	1.05	0.89	0.61	0.80	2.16	0.56	0.58
Enfermedades del sistema digestivo	0.22	0.00	0.24	0.45	0.10	0.11	0.10	0.19	0.10	0.19	0.10	0.20	0.20	0.10	0.11	0.12
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.11	0.00	0.11	0.39	0.11	0.00	0.00	0.10	0.00	0.30	0.10	0.00	0.00	0.00	0.12
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10.07	6.37	7.13	10.62	7.63	5.64	7.06	7.69	6.96	8.49	6.42	8.28	6.44	8.34	9.13	7.60
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.92	2.27	3.51	4.86	2.84	2.03	3.28	2.92	3.33	2.38	2.77	2.25	3.52	3.71	1.80	3.51
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.11	0.00	0.00	0.11	0.29	0.45	0.00	0.19	0.10	0.29	0.10	0.31	0.00	0.00	0.23	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.11	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.22	0.43	0.36	0.45	0.78	0.45	0.41	0.29	0.00	0.10	0.38	0.10	0.00	0.00	0.23	0.23

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020

Tabla 60. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, en niñas menores de 1 año según la lista de las 67 causas del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.58	0.93	1.03	1.12	0.74	0.49	0.22	0.72	0.21	0.10	0.21	0.11	0.52	0.22	0.23	0.12
Tumores (neoplasias)	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.12	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.12
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.22	0.70	1.03	0.75	0.21	0.49	0.22	0.83	0.11	0.10	0.21	0.11	0.31	0.11	0.46	0.12
Enfermedades del sistema nervioso	0.24	0.58	0.13	0.37	0.11	0.49	0.00	0.10	0.00	0.00	0.21	0.21	0.31	0.11	0.23	0.24
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.12	0.00	0.13	0.00	0.11	0.61	0.43	0.31	0.00	0.11	0.10	0.32	0.42	0.11	0.00	0.12
Enfermedades del sistema respiratorio	1.58	0.81	0.64	1.00	0.84	0.61	0.87	0.93	0.96	1.03	1.03	0.54	0.42	1.20	0.46	0.73
Enfermedades del sistema digestivo	0.12	0.00	0.13	0.25	0.00	0.36	0.00	0.21	0.11	0.10	0.10	0.22	0.10	0.11	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.23	0.00	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.21	0.00	0.11	0.00	0.12
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7.55	4.42	6.45	6.34	7.28	4.25	4.87	7.45	5.77	4.55	6.31	6.69	6.71	5.46	6.95	7.85
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.92	3.60	3.48	2.36	2.85	2.92	2.06	3.52	2.57	2.27	2.07	2.70	2.41	3.06	4.17	2.31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.12	0.00	0.12	0.21	0.36	0.43	0.00	0.00	0.53	0.10	0.22	0.10	0.44	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.73	0.46	0.52	0.37	0.32	0.49	0.11	0.10	0.00	0.53	0.10	0.11	0.00	0.22	0.12	0.00

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en población de 1 a 4 años

Los grupos de causas de mortalidad que presentan las tasas de mayor riesgo de morir de niños y niñas de 1 a 4 años en el periodo del 2005 a 2020 son las enfermedades del sistema respiratorio seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad y en tercer lugar los tumores (neoplasias) esta última con tendencia al incremento y las dos primeras con tendencia a la disminución.

Para el 2020 está dada por tumores (neoplasias), enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio cada una con una tasa de 5,74 por cada 100.000 menores de 1 a 4 años, le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 4,30 por cada 100.000 menores de 1 a 4 años, en tercer lugar las causas externa de morbilidad y mortalidad (ahogamiento, sumersión accidentales) que para el 2019 estaba en primer lugar para el 2020 presento una disminución del 72%, disminución que se puede atribuir a que se estaba en época de pandemia que llevo a el confinamiento y por lo tanto los menores siempre estaban acompañado por sus padres y/o cuidador, esta causa de mortalidad presento una tasa de 2,87 por cada 100.000 menores de 1 a 4 años siendo esta la tasa más baja de toda la serie, con esta misma tasa se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias,



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades del sistema digestivo, todas con tendencia a la disminución excepto las enfermedades del sistema circulatorio. (Tabla 61)

Al analizar el comportamiento de las tasas específicas de los 16 grandes grupos no es lo mismo en niños y niñas, para los niños se presenta mayor tasa de mortalidad, donde las primeras causas de muerte están dada por enfermedades del sistema respiratorio y nervioso con una tasa de 8,41 por cada 100.000 niños de 1 a 4 años, en niñas estas presentan una tasa de 2,94 por cada 100.000 niñas de 1 a 4 años, para los niños les siguen las enfermedades endocrinas y metabólica, las enfermedades del sistema digestivo, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad cada una con una tasa de 5,61 por cada 100.000 niños de 1 a 4 años. Para las niñas los tumores (neoplasias) con una tasa de 8,81 por cada 100.000 niñas de 1 a 4 años, con menores tasas le siguen ciertas

Tabla 61. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años, por cada 100.000 menores entre 1 y 4 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020

enfermedades infecciosas y parasitarias. (Tabla 62 y 63)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11.25	7.07	4.27	7.16	8.65	1.45	2.93	16.24	7.44	7.50	3.02	0.00	4.59	1.54	1.46	2.87
Tumores (neoplasias)	4.22	12.73	7.12	10.03	7.21	5.81	5.86	8.86	5.95	4.50	6.04	6.08	9.18	4.61	5.85	5.74
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.45	4.39	0.00	0.00	1.50	0.00	0.00	0.00	1.54	2.92	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11.25	11.31	5.69	2.86	2.88	2.91	4.39	4.43	7.44	3.00	1.51	3.04	1.53	7.68	1.46	2.87
Enfermedades del sistema nervioso	2.81	5.66	2.85	7.16	5.77	1.45	10.25	1.48	5.95	3.00	1.51	7.61	7.65	6.15	4.38	5.74
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	1.41	1.41	0.00	0.00	1.44	5.81	0.00	4.43	1.49	1.50	7.56	1.52	3.06	4.61	1.46	2.87
Enfermedades del sistema respiratorio	16.08	15.56	2.85	5.73	7.21	5.81	7.32	7.38	11.91	7.50	12.09	13.69	10.71	12.29	8.77	5.74
Enfermedades del sistema digestivo	2.81	0.00	1.42	0.00	0.00	2.91	2.93	1.48	1.49	0.00	3.02	0.00	0.00	0.00	2.92	2.87
Enfermedades del sistema genitourinario	1.41	1.41	1.42	2.86	1.44	1.45	0.00	1.48	0.00	1.50	0.00	1.52	1.53	1.54	1.46	1.43
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	1.42	0.00	0.00	0.00	0.00	1.48	0.00	0.00	1.51	0.00	0.00	1.54	1.46	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.08	5.66	2.85	2.86	8.65	4.36	1.46	4.43	10.42	7.50	4.53	13.69	4.59	3.07	0.00	4.38
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	1.43	0.00	0.00	2.93	1.48	1.49	3.00	3.02	6.08	3.06	1.54	4.38	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.49	0.00	0.00	0.00	0.00	3.07	2.92	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21.09	5.66	8.54	7.16	4.33	5.81	16.11	4.43	13.40	7.50	12.09	7.61	9.18	3.07	10.23	2.87

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020

Tabla 62. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años, por cada 100.000 niños entre 1 y 4 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8.31	8.34	2.80	2.81	11.32	0.00	2.87	17.37	11.67	11.76	2.96	0.00	6.00	0.00	2.85	2.80
Tumores (neoplasias)	2.77	13.91	8.39	16.87	8.49	5.70	5.74	8.68	2.92	0.00	8.88	5.96	8.99	9.03	5.71	2.80
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.87	0.00	0.00	2.94	0.00	0.00	0.00	3.01	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11.08	11.13	5.59	2.81	2.83	5.70	8.62	2.89	11.67	2.94	2.96	2.98	0.00	0.00	2.85	5.61
Enfermedades del sistema nervioso	5.54	2.78	2.80	5.62	2.83	2.85	5.74	2.89	8.75	5.88	2.96	5.96	6.00	6.02	5.71	8.41
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	2.77	0.00	0.00	0.00	2.83	5.70	0.00	8.68	2.92	0.00	2.96	0.00	3.00	6.02	0.00	2.80
Enfermedades del sistema respiratorio	19.38	16.69	2.80	8.43	2.83	5.70	8.62	8.68	11.67	5.88	14.61	5.96	14.99	12.04	14.27	8.41
Enfermedades del sistema digestivo	5.54	0.00	2.80	0.00	0.00	2.85	2.87	2.89	2.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.61
Enfermedades del sistema genitourinario	2.77	2.78	2.80	2.81	0.00	0.00	0.00	2.89	0.00	2.94	0.00	0.00	0.00	3.00	0.00	2.80
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16.61	2.78	5.59	2.81	11.32	2.85	2.87	5.79	5.83	2.94	5.92	8.94	3.00	3.01	0.00	5.61
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	2.81	0.00	0.00	2.87	0.00	2.94	2.96	2.98	0.00	0.00	0.00	2.85	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.01	2.85	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	30.46	11.13	13.98	2.81	5.66	2.85	22.98	5.79	23.34	5.88	8.88	11.92	11.99	3.01	11.42	5.61

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020



Tabla 63. Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años, por cada 100.000 niñas entre 1 y 4 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14.29	5.75	5.88	11.68	5.88	2.96	2.99	15.07	3.04	3.06	3.09	0.00	3.12	3.14	0.00	2.94
Tumores (neoplasias)	5.72	11.51	5.88	2.92	5.88	5.93	5.98	9.04	9.12	9.19	3.09	6.21	9.37	0.00	5.99	8.81
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.96	5.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.99	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11.43	11.51	5.88	2.92	2.94	0.00	0.00	6.03	3.04	3.06	0.00	3.11	3.12	15.68	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	8.63	2.90	8.76	8.83	0.00	19.94	0.00	3.04	0.00	0.00	9.32	9.37	6.27	2.99	2.94
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	2.88	0.00	0.00	0.00	5.93	0.00	0.00	0.00	3.06	12.34	3.11	3.12	3.14	2.99	2.94
Enfermedades del sistema respiratorio	14.29	14.39	2.90	2.92	11.77	5.93	5.98	6.03	12.16	9.19	9.26	21.75	6.25	12.55	2.99	2.94
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.96	2.99	0.00	0.00	0.00	6.17	0.00	0.00	0.00	5.99	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	2.92	2.94	2.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.11	0.00	3.14	2.99	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	2.90	0.00	0.00	0.00	0.00	3.01	0.00	0.00	3.09	0.00	0.00	3.14	2.99	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17.15	8.63	0.00	2.92	5.88	5.93	0.00	3.01	15.19	12.25	3.09	18.64	6.25	3.14	0.00	2.94
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.99	3.01	3.04	3.06	3.09	9.32	6.25	3.14	5.99	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.04	0.00	0.00	0.00	0.00	3.14	2.99	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11.43	0.00	2.90	11.68	2.94	8.89	8.96	3.01	3.04	9.19	15.43	3.11	6.25	3.14	8.98	0.00

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

La tasa de mortalidad en los menores de cinco años indica la probabilidad de que un recién nacido pierda la vida antes de alcanzar los cinco años. Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico. Además, dada la baja posibilidad de que una minoría económicamente aventajada afecte la tasa en un país, este indicador ofrece una medida cercana al estado de salud de la mayoría de los niños y de la población general como un todo.

La mortalidad en la niñez (niños y niñas menores de 5 años), en el distrito de Cartagena al igual que Colombia ha seguido una tendencia al descenso. Entre el 2005 al 2020 para Colombia las tasas bajaron de 19,4 a 10,79 por cada 100.000 menores de 5 años y para Cartagena de 20,71 a 12,27 por cada 100.000 menores de 5 años.

Para el 2020 la tasa de mortalidad en la niñez por menores de 5 años, 10 de las 16 grandes grupos de causas estuvieron sus tasas por encima de la de Colombia con mayor impacto por afecciones originadas en el periodo perinatal donde

Colombia presenta una tasa de 88,38 y para Cartagena 141,48 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, es decir 4 veces más alta que la de Colombia, las enfermedades de la sangre y hematopoyética, las del oído y apófisis mastoidea, las enfermedades del sistema digestivo y sistema urinario, todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad estuvieron por debajo del indicador del país.

Entre el 2005 a 2020 el 68% de los niños y niñas en menores de 5 años, ocurren antes de cumplir el primer año de vida, atribuible a ciertas afecciones ocurridas en el periodo perinatal, mal formaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (Tabla 64).

La mortalidad en niños y niñas, antes de llegar al primer año para el 2020 está dada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con tasas con tasas más altas en niños que en niñas, en segundo lugar, están las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio, con tasas más altas en niños que en niñas, todas con tendencia a la disminución en niños y en las niñas las enfermedades del sistema respiratorio al incremento. Cabe destacar que no se presenta diferencia por sexo en el orden que se produce la mortalidad. (Tabla 65, 66).



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Los barrios que más reportaron casos de mortalidad en la niñez para el 2020 fueron: Olaya herrera, el Pozón, Nelson Mandela, San José de los Campanos y Fredonia. En cuanto las EAPB Coosalud y Mutual SER aportaron el mayor número de casos, seguido de Comfamiliar y Salud total.

Tabla 64. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, por cada 100.000 menores de 5 años según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	37.32	38.71	27.46	24.16	19.67	15.14	15.26	26.05	15.54	10.85	15.79	4.89	12.28	6.16	3.51	4.60
Tumores (neoplasias)	5.65	10.24	5.72	10.35	5.79	4.66	4.70	11.84	4.78	3.62	4.86	4.89	7.37	6.16	7.02	4.60
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	1.13	0.00	0.00	0.00	3.47	1.16	3.52	2.37	0.00	0.00	1.21	1.21	0.00	3.69	3.51	1.15
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	24.88	20.47	16.02	13.81	10.41	9.32	7.04	18.95	10.76	7.23	4.86	7.33	7.37	8.62	7.02	5.75
Enfermedades del sistema nervioso	13.57	15.92	4.50	16.11	10.41	11.64	11.74	3.55	7.17	6.03	3.64	7.33	12.28	8.62	8.19	10.35
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	2.26	1.14	1.14	0.00	8.10	11.64	5.87	9.47	3.59	2.41	8.50	6.11	8.59	8.62	1.17	4.60
Enfermedades del sistema respiratorio	42.97	30.71	21.74	32.21	23.14	22.13	23.48	26.05	32.27	31.34	32.80	24.44	23.33	49.25	17.54	17.25
Enfermedades del sistema digestivo	5.65	0.00	4.50	6.90	1.16	6.99	3.52	5.92	3.59	3.62	4.86	4.89	3.68	2.46	3.51	3.45
Enfermedades del sistema genitourinario	1.13	4.55	1.14	4.60	5.79	2.33	0.00	1.18	1.20	1.21	6.07	1.22	2.46	2.46	1.17	3.45
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	171.89	110.31	125.85	166.87	178.19	98.98	133.82	181.19	147.00	160.33	154.27	174.77	157.35	162.54	166.89	141.48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	90.47	63.69	67.50	73.63	71.74	52.40	61.04	79.35	76.49	62.69	61.95	68.44	74.89	81.27	60.82	59.81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1.13	1.14	0.00	3.45	5.79	8.15	7.04	3.55	8.37	7.23	3.64	11.00	3.68	6.16	5.85	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	1.14	0.00	0.00	1.16	0.00	0.00	0.00	0.00	1.20	0.00	0.00	0.00	3.69	2.34	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	26.81	13.65	14.87	13.81	16.20	13.97	18.78	8.29	17.93	10.85	10.93	37.89	7.37	4.93	11.70	4.60

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020

Tabla 65. Tasas específicas de mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	33.35	37.93	31.38	18.02	18.13	18.25	23.00	23.21	23.42	16.54	23.81	7.19	9.63	4.83	2.28	4.50
Tumores (neoplasias)	2.22	11.16	6.72	18.02	6.80	4.56	4.60	16.24	0.00	2.34	7.14	4.79	7.22	12.87	9.14	2.25
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	2.25	4.53	0.00	2.30	0.00	0.00	0.00	2.36	2.38	0.00	4.83	2.28	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	17.79	17.85	8.97	11.26	13.60	9.13	9.20	13.92	16.39	9.45	4.76	9.58	4.81	2.41	4.57	8.99
Enfermedades del sistema nervioso	22.23	13.39	4.48	18.02	11.33	13.69	11.50	4.64	11.71	7.09	2.38	7.19	9.63	9.66	9.14	13.49
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	2.22	0.00	0.00	0.00	13.60	6.85	2.30	11.60	4.68	2.36	4.76	2.40	4.81	12.87	0.00	4.50
Enfermedades del sistema respiratorio	44.47	33.47	29.14	42.80	18.13	27.38	23.00	25.53	32.78	30.71	33.33	19.17	31.29	60.35	22.85	17.98
Enfermedades del sistema digestivo	8.89	0.00	6.72	9.81	2.27	4.56	4.60	6.96	4.68	4.72	2.38	4.79	4.81	2.41	2.28	6.74
Enfermedades del sistema genitourinario	2.22	4.46	2.24	4.51	9.07	2.28	0.00	2.32	0.00	2.34	2.36	7.14	4.81	0.00	0.00	4.50
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	208.19	131.63	132.24	211.76	176.77	114.09	158.72	183.33	161.50	210.25	154.75	194.05	154.04	185.52	185.05	146.10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	91.16	49.88	69.48	99.12	74.79	43.36	75.91	74.26	81.96	61.42	71.43	59.89	86.65	89.31	36.55	71.92
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2.22	0.00	0.00	4.51	6.80	9.13	2.30	4.64	2.34	9.45	4.76	9.58	0.00	0.00	6.85	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	2.23	0.00	0.00	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.83	2.28	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28.90	17.85	17.93	11.26	22.66	11.41	27.60	11.60	21.08	14.17	7.14	59.89	9.63	2.41	13.71	8.99

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020



Tabla 66. Tasas específicas de mortalidad en niñas menores de 5 años, según la lista de los 16 grandes grupos, del Distrito de Cartagena, 2005 – 2020.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	41.43	23.20	23.37	30.56	21.28	11.09	7.19	22.02	7.32	4.92	7.44	2.49	15.04	7.54	4.79	4.71
Tumores (neoplasias)	9.21	9.28	4.67	2.35	4.73	4.76	4.79	7.26	7.32	7.39	2.48	4.99	7.52	0.00	4.79	7.07
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2.30	0.00	0.00	0.00	2.36	2.38	4.79	4.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.51	4.79	2.36
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	32.22	23.20	23.37	16.46	7.09	9.51	4.79	24.19	4.88	4.92	4.96	4.99	10.02	15.08	9.50	2.36
Enfermedades del sistema nervioso	4.60	18.56	4.67	14.11	9.46	9.51	11.99	2.42	2.44	4.92	4.96	7.48	15.04	7.54	7.19	7.07
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	2.30	2.32	2.34	0.00	2.36	16.65	9.59	7.26	2.44	2.46	12.40	9.98	12.53	5.03	2.40	4.71
Enfermedades del sistema respiratorio	41.43	27.84	14.02	21.16	28.37	16.65	23.97	26.60	31.73	32.00	32.24	29.94	15.04	37.70	11.98	16.49
Enfermedades del sistema digestivo	2.30	0.00	2.34	4.70	0.00	9.51	2.40	4.84	2.44	2.46	7.44	4.99	2.51	2.51	4.79	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	4.64	0.00	4.70	2.36	2.38	0.00	0.00	0.00	0.00	4.96	2.49	0.00	5.03	2.40	2.36
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	142.69	88.15	119.20	119.90	163.14	83.23	107.88	176.55	139.81	100.32	153.76	154.84	160.30	128.19	146.19	138.63
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	89.76	78.87	63.10	47.02	68.57	61.83	45.55	84.65	70.79	64.01	52.08	77.34	62.65	72.89	86.28	47.11
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	2.32	0.00	2.35	4.73	7.13	11.99	2.42	14.65	4.92	2.48	12.47	7.52	12.57	4.79	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.44	0.00	0.00	0.00	2.51	2.40	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	23.02	9.28	11.69	16.46	9.46	16.65	9.59	4.84	14.65	7.39	14.88	14.97	5.01	7.54	9.59	0.00

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020

Mortalidad relacionada con Salud Mental

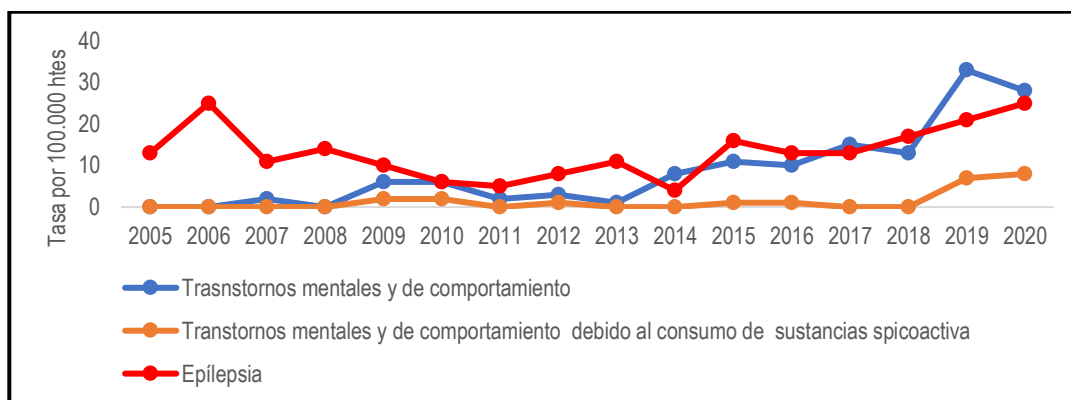
Este subgrupo de causas analiza la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, así como trastornos mentales y de comportamiento relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas y por último se analiza la mortalidad por epilepsia como una de las causas por sistema nervioso.

Al realizar la revisión a través de los cubos EEVV a corte del 9 de septiembre del 2022 se obtuvo para el Distrito de Cartagena un total de n=372 defunciones entre el 2005 y 2020 equivalente al 2,20% del total certificadas en el país en el mismo periodo, de las cuales el 60% (n=212) corresponde a muertes por epilepsia, el 37% corresponden a trastornos mentales y del comportamiento, el 6% corresponden a muertes por consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto al comportamiento por sexo en el periodo 2005 a 2009 no hay diferencias estadísticas entre hombres y mujeres, el 82% de los casos de muertes de trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactiva corresponden a hombres.

La tasa de incidencia por mortalidad en el Distrito de Cartagena por trastornos mentales y de comportamiento para 2020 Fue de 13 por cada 100.000 habitantes, la tasa de mortalidad por trastornos mentales por consumo sustancias psicoactiva fue de 2 por cada 100.000 habitantes y la mortalidad por epilepsias fue la más alta, con una tasa de 20,0 por 100.000 (Figura 37).

Figura 37. Mortalidad relacionada con Salud Mental del Distrito de Cartagena 2005 – 2020



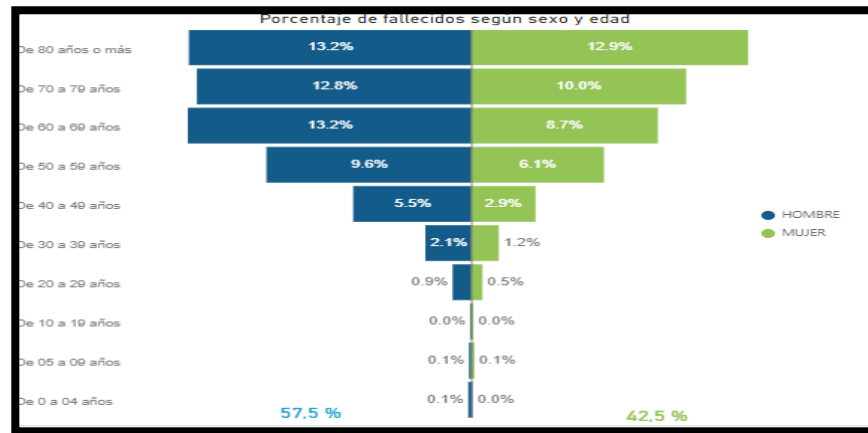
Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020



Mortalidad por COVID-19

La estructuración de la pirámide poblacional del Distrito de Cartagena de febrero 27 del 2020 a diciembre 31 del 2022 a presentó un acumulado de 2.343 casos fatales, confirmados de COVID-19 según RUAF ND constituyendo una tasa de mortalidad de 226,09 por 100.000 habitantes y una letalidad de 1,44 (por cada 100 enfermos se morían 2), al comparar 2022 con 2021 se evidencio una disminución marcada de 92,5% con su equivalente de frecuencia absoluta de n=1.315. Por genero se reportaron más casos fatales en hombres 57,5% (n=1.348) a mujeres corresponde el 42,5% (n=995) mujeres, el grupo de edad más afectado fue el de 80 y más con 26.1%. (Figura 38)

Figura 38. Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19 en el Distrito de Cartagena, 31 de diciembre 2022



Fuente: SIVIGILA INS corte 31 de diciembre del 2022

En el análisis de comorbilidad reportada en este corte, el 39% tienen al menos una comorbilidad siendo el sobrepeso y obesidad la más frecuente con 22% (con tres puntos más que la del país) le sigue la hipertensión arterial con el 18% de los casos, con dos puntos que la del país, seguido de la diabetes, asma, ERC, EPOC. La concentración con respecto al país es baja, con solo 0.6. (Tabla 67)

Tabla 67. Comorbilidades en casos confirmados de COVID-19 del Distrito de Cartagena, 2022

Cartagena	Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad Municipio		Colombia	Tipo de Comorbilidad	Total, Comorbilidad Colombia		Cartagena
		Año	Proporción			Año	Proporción	
Cartagena	Artritis	70	0%	Colombia	Artritis	24,759	0%	0.3%
	Asma	1,970	5%		Asma	318,770	5%	0.6%
	Cáncer	262	1%		Cáncer	68,295	1%	0.4%
	Comorbilidades (al menos una)	15,188	39%		Comorbilidades (al menos una)	2,414,118	36%	0.6%
	Diabetes	2,328	6%		Diabetes	344,877	5%	0.7%
	Enfermedades Huérfanas	51	0%		Enfermedades Huérfanas	15,755	0%	0.3%
	EPOC	1,195	3%		EPOC	317,290	5%	0.4%
	ERC	1,188	3%		ERC	238,838	4%	0.5%
	Hipertensión	6,850	18%		Hipertensión	1,052,144	16%	0.7%
	Sobrepeso y Obesidad	8,538	22%		Sobrepeso y Obesidad	1,113,999	17%	0.8%
	Terapia Reemplazo Renal	111	0%		Terapia Reemplazo Renal	13,727	0%	0.8%



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

	VIH	123	0%		VIH	28,931	0%	0.4%
	Mayor de 59	1,074	3%		Mayor de 59	683,712	10%	0.2%
	Total	38,948	100%		Total	6,635,215	100%	0.6%

Fuente: MSPS - Cubo SegCovid , 20 de septiembre de 2022

Los casos confirmados con COVID-19 con estado vital muerto según RUAF la mayor proporción en el Distrito se encuentra como No reportado con 99,8%, lo que indica la ausencia de calidad y veracidad del reporte, situación que no es ajena está a nivel país, el 1% restante se distribuye en los diferentes ámbitos que recibió la persona atención en salud, como hospitalización, seguido de cuidado intensivo, cuidados intermedio, domiciliario y urgencia. (Tabla 68)

Tabla 68 Ámbito de atención de las mortalidades de casos confirmados de COVID-19 del Distrito de Cartagena, 2022

Cartagena	Ámbito de atención	Total, de casos según ámbito		Colombia	Ámbito de atención	Total, de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - Cartagena
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
Cartagena	Consulta Externa	1	0%	Colombia	Consulta Externa	8	0%	12.5%
	Cuidado Intensivo	58	0.1%		Cuidado Intensivo	45759	0%	0.1%
	Cuidado Intermedio	31	0.1%		Cuidado Intermedio	21260	0%	0.1%
	Domiciliaria	21	0%		Domiciliaria	8433	0%	0.2%
	Hospitalización	191	0.4%		Hospitalización	128941	1%	0.1%
	No Reportado	50633	99%		No Reportado	10529363	98%	0.5%
	Otro	0	0%		Otro	3	0%	0.0%
	Urgencias	4	0.1%		Urgencias	13707	0%	0.0%
	Total	50939	100%		Total	10747474	100%	0.5%

Fuente: MSPS - Cubo SegCovid, 20 de septiembre de 2022

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

Se analiza mediante un análisis de brecha mediante el método de Rothman, K.J.; Greenland utilizando el intervalo de confianza de 95% y genera una semaforización que permite identificar y la priorización los indicadores trazadores de mortalidad materno – infantil, debido a que se identifican los indicadores que se encuentra en peor situación en comparación con los resultados a nivel nacional.

A continuación, se describe y se analizan los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en un periodo de 2005 a 2020.

En el Distrito de Cartagena no se presenta diferencia estadísticamente significativa para los indicadores trazadores maternos infantiles en comparación con el país, excepto la razón de mortalidad materna y la mortalidad por IRA en menores de cinco años estos están mostrando que el distrito se encuentra con un indicador muy por encima del nacional evidenciando entonces diferencias significativas con diferencias relativas de 12,6 % y 20,0 % sucesivamente, ppor otro lado, para el 2020 se observa una tendencia creciente, solo de la razón de mortalidad materna. (Tabla 69).



Tabla 69. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Distrito de Cartagena 2005-2021.

Causa de muerte	Colombia	Cartagena	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	65,78	83,36	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	6,70	8,81	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,12	12,27	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,11	13,87	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,77	13,80	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,41	2,30	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,75	5,75	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2018

Mortalidad materna

La mortalidad materna se define como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. La evaluación de este indicador le permite al Distrito de Cartagena conocer el riesgo de defunción materna en relación con el número de nacidos vivos y en comparación con el país.

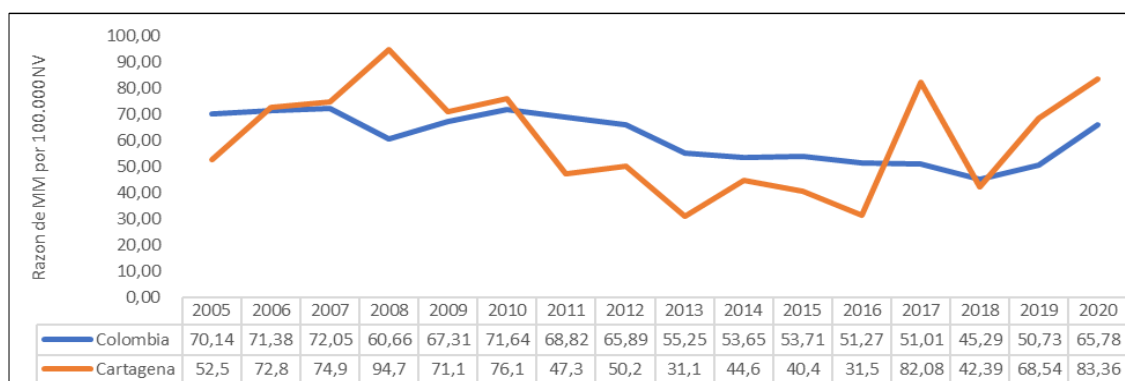
En el Distrito de Cartagena la mortalidad materna ha mostrado un incremento de 35,1 puntos porcentuales entre el 2019 y el 2020 por cada 100.000 nacidos vivos. Adicional, se observa que los picos más altos se fueron en 2008 y 2017 con 94,74 y 82,08 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, para la actual anualidad Cartagena (83,3 muertes maternas por cada 100.000 muertes maternas por cada 100.000 NV), se encuentra por encima de la línea nacional en lo que se traduce en un 26,7% más riesgo de fallecer por este tipo de mortalidad que la colombiana entre 2006 a esta situación equivale a 17,8 muertes más por cada 100.000 NV, muestra además que por cada 10 muertes maternas en Colombia puede haber 13 muertes maternas en Cartagena, entre 2006 a 2010 se ha ubicado por encima de la razón nacional, luego nuevamente ocurre esta situación en el 2017 y en el 2019 y por último en el 2020, es decir, que el 50% de los años analizados de la muerte materna en el Distrito de Cartagena se ubica por debajo de la línea nacional. Al comparar las muertes con el año inmediatamente anterior se disminuyeron en un 21,6%. (Figura 44).

Por localidades el mayor número de casos se concentraron en localidad Industrial y de la Bahía con el 46% (n=6). Dos de las muertes maternas eran residentes de Nelson Mandela, las otras residían en los barrios de Albornoz, Simón Bolívar, Paseo Bolívar, Parque Heredia, Villa Estrella, La Boquilla, Getsemaní. En cuanto al régimen de seguridad social el mayor número de casos lo oportó el Subsidiado, donde la mayor RMM la aportó la Nueva PS con una Razón de 222,72 por cada 100.000 NV, seguido de Mutual SER, Comfamiliar Cartagena y Coosalud con RMM de 203,74, 110,62 y 28,3 por 100.000 NV y en cuanto al régimen contributivo se tiene Salud Total con una RMM de 133,69 por 100.000 NV.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Figura 39. Razón de mortalidad materna, del Distrito de Cartagena, 2005 –2020



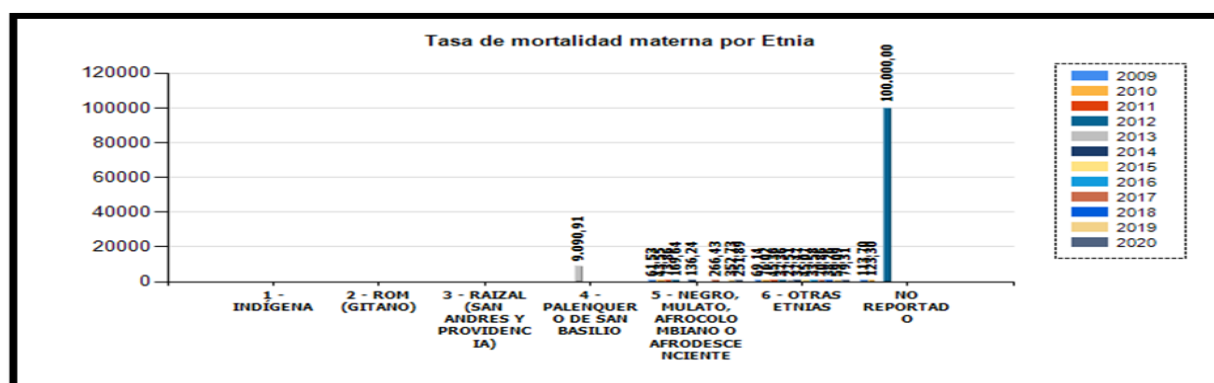
Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

Al analizar el comportamiento de la razón de mortalidad materna por etnia, se observa que otras etnias presenta muertes maternas en toda la serie de tiempo estudiada, que se muestra en la variable no reportado es a la que más carga aporta al análisis situación que de alguna manera permite un alto grado de sesgo y calidad del dato lo cual trunca el análisis debido al no reporte de esta variable correctamente en los sistemas de información., seguidamente se observó la etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, aportado una carga importante en el total presentado. Por otro lado, se presenta una disminución en el 2020 a nivel general de 28,5 puntos porcentuales comparando 2019 (Tabla 70 y figura 40).

Tabla 70. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.

ETNIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - INDÍGENA												
2 - ROM (GITANO)												
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)												
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO					9.090,9							
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	61,53	43,55	73,86	169,6		136,2			266,4		352,7	251,8
6 - OTRAS ETNIAS	69,1	76,0	45,3	37,3	27,5	37,4	45,0	33,5	70,8	38,2	59,0	79,3
NO REPORTADO	113,7	123,3		100.000,0								
Total, General	71,0	76,0	47,3	50,1	31,1	44,6	40,4	31,4	82,0	42,3	68,5	83,3

Figura 40. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020.



Área de residencia.

El comportamiento de la razón de mortalidad materna en el Distrito de Cartagena según el área de residencia, se presenta mayor concentración en lo rural disperso, en comparación con el resto, muy a pesar de que no se presentaron muertes en la actual anualidad, en segundo lugar se ubica la cabecera 88,9 muertes por 100.000 nacidos vivos aportando en el último, con un incremento del 23,0% entre el 2019 y 2020 su equivalente de 16,6 muertes más por cada 100.000 NV.

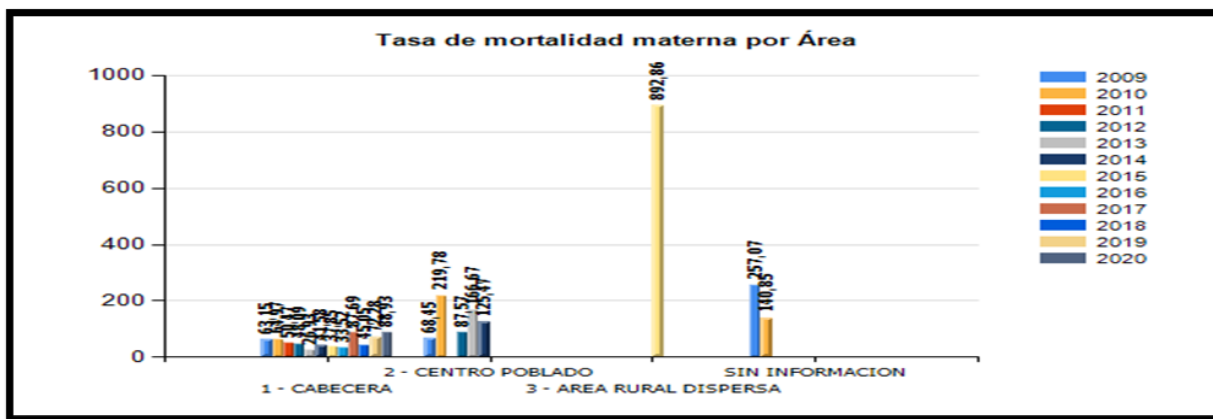
Por otro lado, la razón de mortalidad materna más alta se observa en el área rural dispersa en el 2015 con 892,8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Para el 2020 El 89% de las muertes maternas residían en la cabecera municipal en Los barrios de Nelson Mandela, Albornoz, Simón Bolívar, Paseo Bolívar, Parque Heredia, Villa Estrella, La Getsemaní y uno de los caso de centro poblado residente en el corregimiento de la Boquilla. (Tabla 71 figura 46).

Tabla 71. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia Distrito de Cartagena, 2010 – 2020.

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - CABECERA	63,15	64,97	50,47	48,09	26,93	41,58	37,85	33,52	87,69	45,05	72,28	88,93
2 - CENTRO POBLADO	68,45	219,78		87,57	166,67	125,47						
3 - AREA RURAL DISPERSA							892,86					
SIN INFORMACION	257,07	140,85										
Total, General	71,08	76,05	47,33	50,18	31,13	44,63	40,41	31,49	82,08	42,39	68,54	83,36

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020.

Figura 41. Indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia Distrito de Cartagena, 2010 – 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020.

Mortalidad neonatal.

La mortalidad neonatal se define como el número de muertes de niños desde el nacimiento hasta el día 28 por cada 1.000 nacidos vivos en un periodo y lugar determinado, es decir, es el cociente entre el número de muertes de niños desde el nacimiento hasta el día 28 y el número de nacidos vivos multiplicado por 1.000 nacidos vivos expresado por cada 1.000 nacidos vivos.

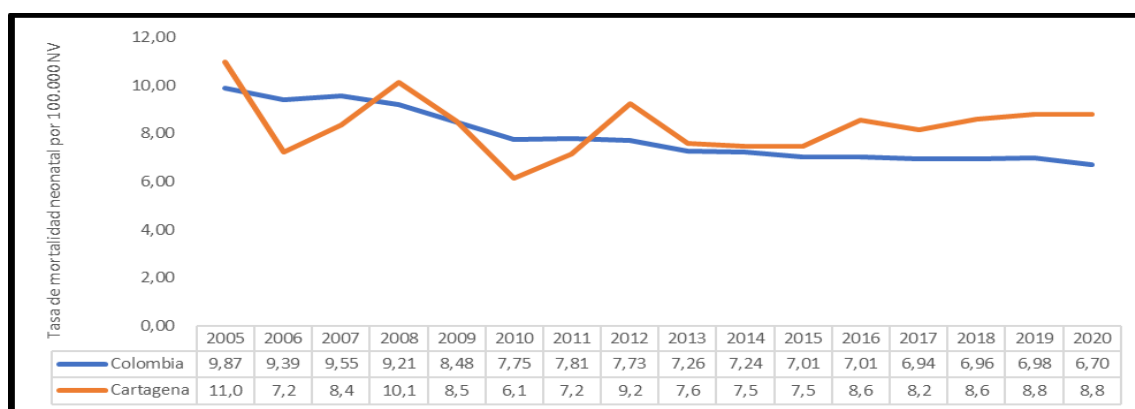
La mortalidad neonatal se puede considerar que hace parte de la mortalidad infantil, por eso es de gran importancia su medición porque permite correlacionar brechas de desigualdad en este tipo de población analizada.

Al analizar el comportamiento por vigencias se observa entre el 2005 y 2020 una disminución en 2,15 muertes neonatales,



lo que es equivalente a una reducción de 19,6 %, sus tasas para el 2005, 2008, 2009, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020 estuvieron por encima del comportamiento en el país, la tasa más alta se presentó en 2005 con 11 muertes neonatales por 1.000 nacidos vivos, y la más baja en 2010 con una tasa de 6,1 muertes neonatal por 1.000 nacidos vivos. Se denota que por cada 10 menores que fallecen por mortalidad neonatal tardía en Colombia mueren 8 en Cartagena, en la última vigencia de análisis se identifica un 31,4 % por encima de la tasa de mortalidad neonatal comparada con el resultado nacional. (Figura 42).

Figura 42. Mortalidad Neonatal, del Distrito de Cartagena, 2005 -2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

Al analizar las tasas de mortalidad neonatal por etnia en el Distrito de Cartagena se observa que la etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presenta la mayor carga de muerte, resaltando su mayor pico en 2018 con 23,59 muertes neonatales de este grupo étnico por 1.000 nacidos vivos, se observó que el comportamiento se dirige al incremento con un total de 174,5 % puntos porcentuales que equivalen a 9,6 muertes más en el 2020 comparada con el 2005 en esta etnia, esto también refiere que por cada 10 negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente que murieron el 2005, fallecieron un total de 27 en el 2020 (Tabla 72 y figura 43)

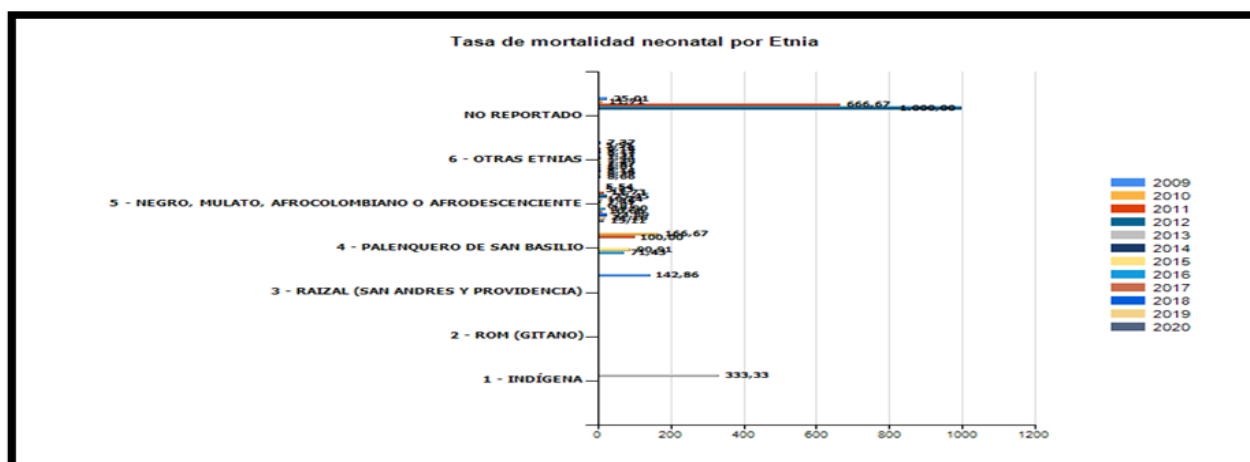
Tabla 72. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - INDÍGENA					333,33							
2 - ROM (GITANO)												
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	142,9											
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO		166,7	100,0				90,9	71,4				
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	5,5	5,2	17,7	25,4	10,2	7,5	6,9	19,9	10,7	23,6	21,2	15,1
6 - OTRAS ETNIAS	7,4	5,5	6,2	8,2	7,4	7,4	7,5	7,7	8,0	8,1	8,4	8,7
NO REPORTADO	25,0	11,7	666,7	1.000,0								
Total, General	8,5	6,1	7,2	9,2	7,6	7,5	7,5	8,6	8,2	8,6	8,8	8,8

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020.



Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020

Con relación al área de residencia en lo concerniente a la mortalidad neonatal en el Distrito de Cartagena, se puede observar que la mayor carga de muertes en este grupo se encuentra en el área rural dispersa con el pico más alta en 2009 con 76,92 muerte neonatales por 1.000 nacidos vivos en esta área. Por otro lado, en el 2020 hubo una disminución en 84,5% de muerte con respecto al 2009 al comparar la información ofrecida entre el 2018 y el 2019 se observó un incremento de 47,6% que según su equivalencia es de 3,8 muertes neonatales más por cada 1000 NV. En 2020 no se presentaron mortalidades por esta causa en esta área. Por todo lo anterior, es necesario que el Distrito intensifique acciones encaminadas a la mitigación del riesgo de muerte de la población neonatal, especialmente en la zona rural dispersa. (Tabla 73 y figura 44).

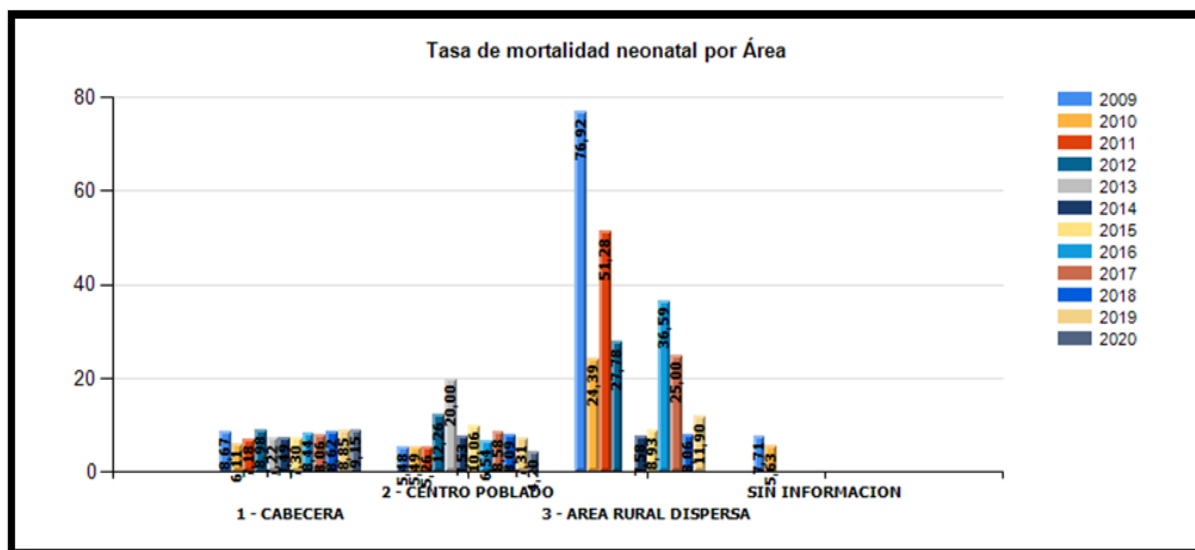
Tabla 73. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - CABECERA	8,7	6,1	7,2	9,0	7,2	7,5	7,3	8,4	8,1	8,6	8,9	9,1
2 - CENTRO POBLADO	5,5	5,5	5,3	12,3	20,0	7,5	10,1	6,5	8,6	8,1	7,3	4,2
3 - AREA RURAL DISPERSA	76,9	24,4	51,3	27,8		7,6	8,9	36,6	25,0	8,1	11,9	
SIN INFORMACION	7,7	5,6										
Total, General	8,5	6,1	7,2	9,2	7,6	7,5	7,5	8,6	8,2	8,6	8,8	8,8

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020



Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.



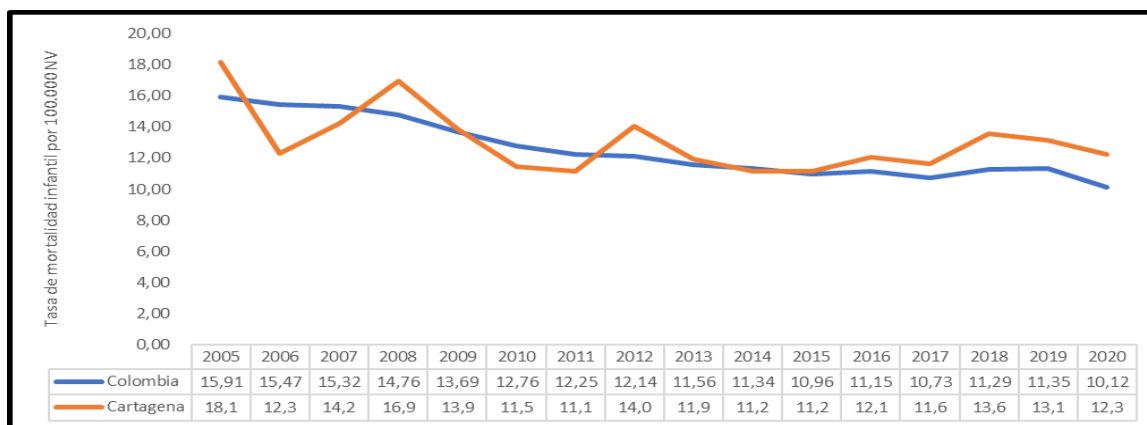
Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020.

Mortalidad infantil.

La mortalidad infantil hace referencia al número de muerte que ocurren antes de cumplir un año de edad. Es el cociente entre el número de muertes en menores de un año y el número de nacimientos ocurridos en un lugar y periodo de tiempo determinado, multiplicado por 1.000 nacidos vivos.

En el Distrito de Cartagena las muertes en menores de un año, se puede observar que un comportamiento fluctuante, por lo que, en los años 2006, 2007, 2010, 2011 y 2014 por debajo del indicador nacional, mientras que el resto de las vigencias se ubicaron por encima, aportando un 68,7 % del total de los años analizado, presentando el pico más alto 2005 con 18,14 muertes en menores de un año por 1.000 nacidos vivos, y un aumento de 21,2 % en 2020 comparado con el la tasa nacional, con respecto a 2019. Según la distribución por barrios se observó que El Pozón, Olaya Herrera, La María Nelson Mandela y La Candelaria fueron los más afectado En cuanto a la mortalidad infantil por sexo se puede decir que la mayor tasa la aporta el sexo masculino con 13,3 por cada 1.000 niños y sexo femenino con 12,97 por cada 1.000 niñas. (Figura 45).

Figura 45. Tasa de mortalidad infantil, Distrito de Cartagena, 2005-2020



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

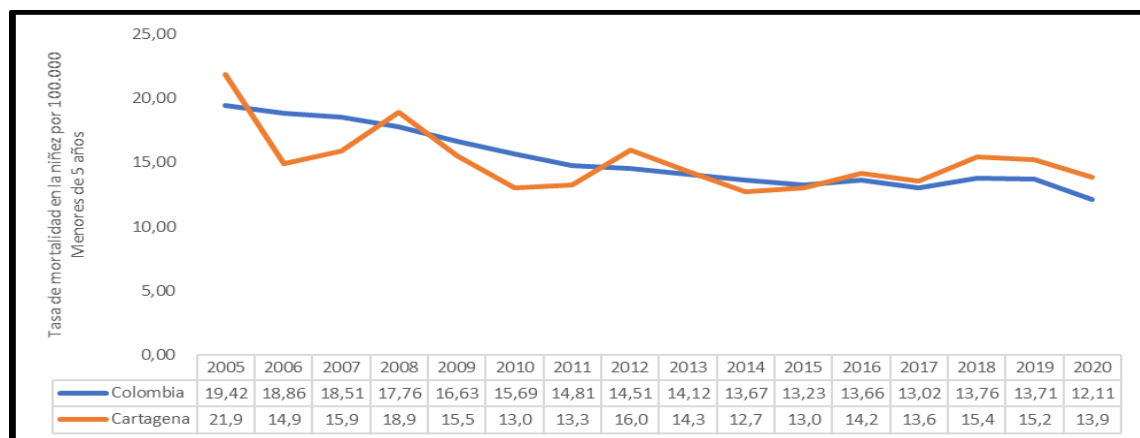


Mortalidad en la niñez

La Tasa de mortalidad en la niñez indica la probabilidad de morir de un niño antes de cumplir los primeros 5 años de vida. La mortalidad en la niñez está fuertemente influenciada por las condiciones socio- ambientales y de acceso a los bienes y servicios del niño y de la madre, este indicador revela más claramente una brecha de implementación del derecho a la salud que considere las especificidades culturales de cada región.

En el Distrito de Cartagena la mortalidad en menores de 5 años se observan muertes por encima con respecto a nivel nacional en los años 2005, 2008, 2012, 2013, 2016, 2017, 2018, 2019.y 2020 Se resalta el pico más alto en 2005 con 21,87 muertes en menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos y un descenso de 36,4 % de muertes en 2020 con respecto a 2005, equivalente en número absoluto en 7,9 casos menos por cada 1000 NV. Con relación a la presencia de este tipo de Mortalidad según la distribución de en los barrios se determinó Olaya herrera, el Pozón, Nelson Mandela, San José de los Campanos y Fredonia. En cuanto las EAPB Coosalud y Mutual SER aportaron el mayor número de casos, seguido de Comfamiliar Y Salud total. (Figura 46).

Figura 46. Tasa de mortalidad en la niñez, del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

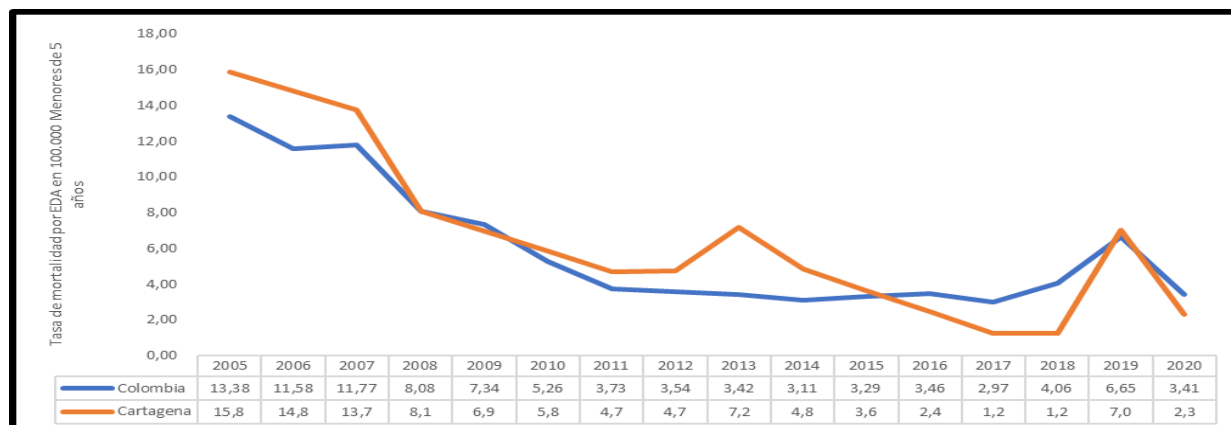
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA.

La Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Menores de 5 años es el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Enfermedad Infecciosa Intestinal sobre el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un determinado territorio.

En el Distrito de Cartagena la mortalidad de menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, al igual que en Colombia se observa una tendencia decreciente, el Distrito se ubican por debajo de los resultados nacionales en los años 2009, 2016, 2017, 2018. Y 2020 Se resalta que el pico más alto fue en 2005 con 15,83 muertes por 100.000 en menores de cinco años. Se mantuvo la misma tasa en él, 2017 y 2018, cuando se compara el 2005 con el último año de la serie se observó una reducción de 85.4 % y un equivalente de 13,5 casos menos en el 2020, Cartagena se encuentra con un 32,5% menos comparado con Colombia. Para el 2019 se reportó una tasa 2,3 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. La mortalidad por EDA del 2020 se presentó en un menor de 1 año y residente en el barrio manga. (Figura 52).



Figura 47. Tasa de mortalidad por EDA, del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

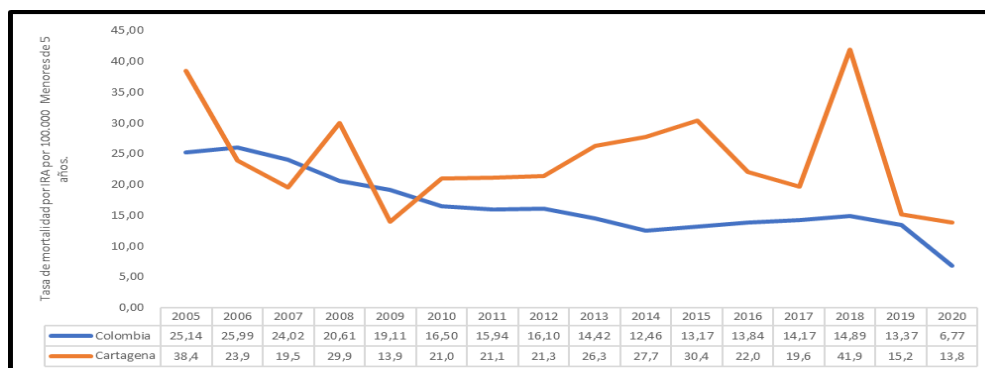
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años es el cociente entre el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un determinado país, territorio o área geográfica. Y La mortalidad por Infección Respiratoria Aguda por IRA en el Distrito de Cartagena tiene un comportamiento fluctuante, solamente en los años 2006, 2007 y 2009 se ubicó el territorio por debajo de los resultados nacionales, es decir, más del 81.2 % de los años analizados se encuentra por encima de tasa nacional.

Por otro lado, el distrito presentó el pico más alto en 2018 con 41,87 muertes por IRA por 100.000 menores de 5 años, al comparar comportamiento con el 2019, se observó una reducción del 64,1% con un total en términos absoluto de 24,6 casos menos entre 2005 y el 2020. La tendencia durante la serie analizada se observó que hubo un descenso de aproximadamente 9,2 % y su equivalente de 1,4 muertes menos e en 2020 comparado con el 2019.

Para el 2020 se reportaron 11 casos de muertes por IRA de los cuales 8 de los casos eran menores de 1 año, uno de 1 año, 1 de 2 y otro de 3 años; el 62% de los casos correspondían al sexo masculino y el 38% al femenino. Los casos eran residentes de los barrios los Comuneros, Ternera, el Reposo, Nariño, Olaya herrera, Junín, La Carolina, El Pozón, El Campestre, Camino del medio y un caso del corregimiento de Bocachica. (Figura 48).

Figura 48. Tasa de mortalidad por IRA del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

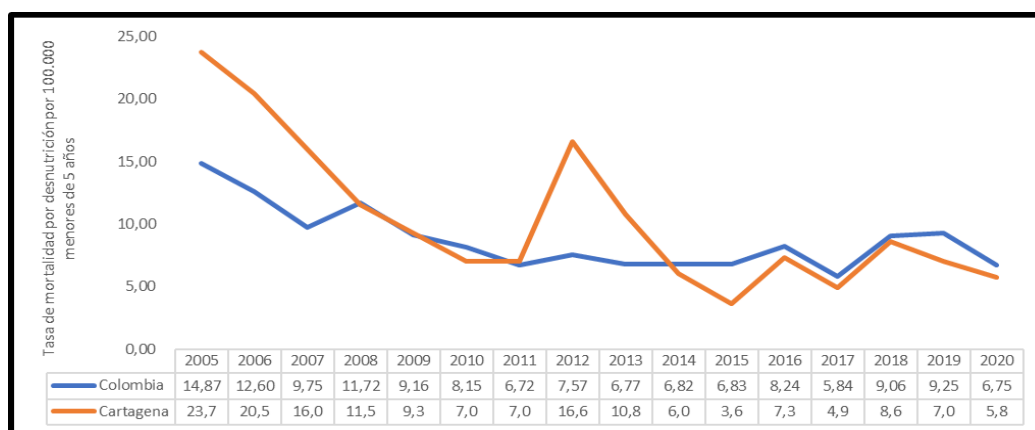


Mortalidad por desnutrición crónica.

La tasa de mortalidad por desnutrición durante la serie analizada (2005- 2020), en el Distrito de Cartagena al igual que Colombia presenta un comportamiento fluctuante, con un leve descenso en 2020 con respecto a 2019, en un 18,0% con su equivalente en un total de 1,2 muertes menos por esta patología por cada 100.000 menores de 5 años, mientras que al comparar las tasa a nivel nacional se mostró que Cartagena tiene un riesgo menor de morir de aproximadamente 14,7% lo que representa 1,0 Casos menos en Cartagena por cada 100.000 menores de 5 años también es importante mencionar que por cada 10 menores de 5 años que mueren en Colombia para el 2020 en Cartagena fallecerían 8 casos por cada 100.000 menores de 5 años.

Por otro lado, en el Distrito se resalta el pico más alto en el 2005 con 23,75 muertes por desnutrición por cada 100.000 menores de 5 años, los años donde Cartagena se ubica por encima de la línea nacional fueron 2005, 2006, 2007, 2009, 2011, 2012 y 2013. (Figura 49).

Figura 49. Tasa de mortalidad por desnutrición, del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

Con relación a otros indicadores de descritos por etnia y por residencia en el distrito de Cartagena se observa que de estos indicadores en lo concerniente a porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer son los palenquero de san basilio, con un total general acumulado durante el recorrido de la serie de 12,0 %, en lo concerniente a el porcentaje que más aporta a este indicador en el 2020 fue negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con una proporción de 9,3 % Frente al tema de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal el mayor porcentaje de reportes lo aporta rom (gitano) con 94,7 % de manera general para el 2020 el grupo étnico según las cifras con 100 % es aportado por Raizal (San Andrés Y Providencia) En lo concernientes a partos atendidos por personal calificado por etnias se denota que 2 - Rom (Gitano), Raizal (San Andrés y Providencia) y Palenquero De San Basilio muestras una buena cobertura (100 %) (Tabla 74)

Tabla 74. Otros Indicadores por etnia Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.

Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cartagena	28,7	30,5	29,1	30,8	31,3	31,5	32,3	32,0	31,7	32,0	31,5	31,8	30,6
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	8,0	8,0	8,1	8,7	8,8	8,2	8,0	8,2	8,9	8,7	8,6	9,0	9,2
1 - INDÍGENA	11,1	10,0											
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)							33,3					16,7	
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	15,4	15,4	16,7	20,0		18,2	9,1	9,1	14,3	10,0	7,1		
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	7,6	7,8	9,4	9,7	8,3	8,2	6,7	7,0	9,4	8,0	9,6	9,3	9,3
6 - OTRAS ETNIAS	8,6	8,3	7,9	8,6	8,9	8,2	8,1	8,4	8,9	8,7	8,5	9,0	9,2



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NO REPORTADO	6,9	6,2	7,5										
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	86,4	87,1	89,9	87,1	86,9	89,5	91,5	90,3	90,0	89,9	88,8	90,0	85,7
1 - INDÍGENA	66,7	75,0	50,0		60,0	66,7		75,0	66,7	77,8	60,0	28,6	
2 - ROM (GITANO)	100,0	66,7	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	100,0	100,0	80,0	100,0	100,0	80,0	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	50,0	100,0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	84,6	75,0	100,0	100,0	100,0	72,7	72,7	100,0	100,0	90,0	92,9	100,0	75,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	87,4	86,0	86,1	86,2	88,5	93,4	94,3	90,7	91,8	87,2	81,3	85,0	79,6
6 - OTRAS ETNIAS	84,7	86,7	90,1	87,2	86,8	89,3	91,2	90,3	89,9	90,1	89,1	90,2	85,8
NO REPORTADO	89,7	93,9	94,3	50,0									
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	99,8	99,6	99,8	99,8	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8	99,9
1 - INDÍGENA	100,0	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2 - ROM (GITANO)	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	99,7	99,5	99,8	99,8	99,9	99,9	100,0	99,9	99,7	99,4	99,3	99,6	100,0
6 - OTRAS ETNIAS	99,8	99,7	99,9	99,9	100,0	99,9	99,9	100,0	99,9	99,9	99,9	99,8	99,9
NO REPORTADO	99,7	99,6	99,5	66,7									
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	2,9	2,9	2,6	3,5	3,0	3,3	4,2	3,9	3,8	3,5	3,6	2,8	2,4
NO REPORTADO	0,3	0,1	0,3										
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	16,9	13,9	11,5	11,1	14,0	11,9	11,2	11,2	12,1	11,6	13,6	13,1	12,3
1 - INDÍGENA						666,7		250,0		111,1		142,9	
2 - ROM (GITANO)	250,0		250,0										
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)		142,9											
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO			333,3	100,0				90,9	71,4				
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	3,4	8,4	17,0	28,1	38,2	24,2	16,3	10,4	26,8	21,3	49,0	44,1	37,8
6 - OTRAS ETNIAS	5,6	13,0	9,5	9,6	12,3	11,1	10,7	11,2	10,9	11,0	12,5	12,1	11,7
NO REPORTADO	82,9	35,2	17,9	1.000,0	4.000,0	200,0							

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020.

De acuerdo al comportamiento de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, los porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, los porcentaje de partos atendidos por personal calificado y las tasa de mortalidad en menores de un año de edad en el área urbana se denotan coberturas que oscilan entre 9,20 % a 99,9 % en el 2020, con relación a la ruralidad la situación se torna un poco más vulnerable cifras que me mantienen entre un límite inferior de 6,6 y 99,8 como límite superior. (Tabla 75)



Tabla 75. Otros Indicadores por área de residencia Distrito de Cartagena, 2009 – 2020.

Indicador área urbana	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total, general
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	7,59	7,30	8,29	7,96	8,02	8,10	8,63	8,73	8,21	7,98	8,14	8,78	8,59	8,56	8,90	9,20	8,32
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal	85,27	87,04	86,99	86,86	87,24	89,93	87,65	87,55	89,77	91,80	91,03	90,47	90,18	89,23	90,32	86,22	88,74
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,62	99,84	99,79	99,81	99,68	99,83	99,88	99,95	99,93	99,91	99,96	99,93	99,92	99,91	99,89	99,90	99,86
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	17,97	12,60	14,29	16,20	14,12	11,44	11,05	13,52	11,31	11,02	11,03	12,01	11,51	13,63	13,13	12,64	12,89

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020.

3 indicador área rural	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total, general
13001 - Cartagena	45,71	46,85	47,13	47,32	47,03	48,27	47,54	47,56	48,62	48,84	48,19	49,20	49,52	48,33	48,95	46,90	47,82
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	6,79	8,21	9,43	8,18	8,22	8,81	9,67	10,54	8,05	8,18	9,66	11,20	10,19	8,81	11,05	8,65	9,11
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal	77,84	80,54	81,64	80,42	81,14	83,73	78,82	76,34	82,37	84,39	80,69	82,55	85,63	82,10	83,31	77,64	81,10
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	98,29	98,75	98,40	99,38	98,47	99,50	99,24	99,92	98,87	99,57	99,85	99,74	99,76	99,82	99,01	99,81	99,27
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	14,43	8,12	8,40	14,77	10,67	15,12	12,72	22,24	28,17	13,99	13,03	11,28	13,64	12,58	13,26	6,65	13,27

Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2009-2020.

2.1.5 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil

A continuación, se describen las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grades causas, mortalidad específica por subgrupo y las mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud en el Distrito de Cartagena, durante los años 2009 – 2021, teniendo en cuenta aquellas que resultaron ser hallazgos importantes dentro del análisis, además que presentaron diferencia de tasas significativas con respecto al indicador nacional. (Tabla 76).

Tabla 76. Identificación de prioridades en salud del Distrito de Cartagena, 2020.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la Cartagena 2020	Valor del indicador Colombia 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupo de Riesgo MIAS
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	171,4 muertes por 1000.000 habitantes	28,6 muertes por 1000.000 habitantes	Aumenta	14
	2. Las demás causas	153,5 muertes por 1000.000 habitantes	110,1 muertes por 1000.000 habitantes	Aumenta	14
	3. Neoplasias	94,8 muertes por 1000.000 habitantes	86,9 muertes por 1000.000 habitantes	Aumenta	14
General por grandes causas Hombres.	1. Enfermedades sistema circulatorio	220,5 muertes por cada 100.000 hombres	170,3 muertes por 1000.000 hombres	Aumento	12
	2.Las demás causas	174,4 muertes por cada 100.000 hombres	124,2 muertes por cada 100.000 hombres	Aumento	12
General por grandes causas Mujeres.	1. Las demás causas	137,8 muertes por cada 100.000 hombres	98,6 muertes por cada 100.000 hombres	Aumento	12
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	135,3 muertes por cada 100.000 hombres	117,7 muertes por 1000.000 mujeres	Aumento	12



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la Cartagena 2020	Valor del indicador Colombia 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupo de Riesgo MIAS
AVPP general	1. Demas Causas	25,6 % AVPP	22,5 % AVPP	Disminuyo	12
	2. Causas externa	18,6 % AVPP	24,1 % AVPP	Disminuyo	1
	3. Enfermedades del sistema circulatorio	19,0 % AVPP	20,1 % AVPP	Aumento	0
AVPP Hombres.	1. Causas externas	28,7 % AVPP	34,3 % AVPP	Aumento	0
	2. Demas Causas	22,3 % AVPP	18,8 % AVPP	Aumento	12
AVPP Mujeres.	1. Demas Causas	30,0 % AVPP	28,1 %AVPP	Mantuvo	12
	2. Neoplasias	22,8 % AVPP	26,1 %AVPP	Aumento	12
Tasas ajustadas de AVPP Total	1. Demas Causas	3011,1 muertes por cada por 100.000 habitantes	2111,4muertes por cada por 100.000 habitantes	Aumento	12
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	2235,2 muertes por cada por 100.000 habitantes	1764,3 muertes por cada por 100.000 habitantes	Aumento	12
	3. Causas externas	2105,5 muertes por cada por 100.000 habitantes	2304,5 muertes por cada por 100.000 habitantes	Disminuyo	12
Tasas ajustadas de AVPP Hombres	1. Causas externas	3838,2 muertes por 100.000 hombres	3994,2 muertes por 100.00 hombres	Disminuyo	12
	2. Demás causas	3256,8 muertes por 100.000 hombres	2232,1 muertes por 100.00 hombres	Aumento	12
Tasas ajustadas de AVPP Mujeres	1. Demás causas	2978,7 muertes por 100.000 hombres	2010,0 muertes por 100.00 hombres	Aumento	12
	2. Neoplasias	2112,0 muertes por 100.000 hombres	1800,7 muertes por 100.00 hombres	Aumento	12
Especifica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades transmisibles: Infecciones respiratorias aguda	52,8 muertes por 1000.000 habitantes	16,7 muertes por 1000.000 habitantes	Aumento	9
	Neoplasias: Tumor Maligno de Próstata	20,1 muertes por 100.000 habitantes	13,2 muertes por 100.000 habitantes	Aumento	9
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	71,2 muertes por 1000.000 habitantes	77,2 muertes por 100.0000 habitantes	Aumento	1
	Causas externas: Agresiones Homicidios	22,9 muertes por 1000.000 habitantes	45,0 muertes por 100.0000 habitantes	Disminuyo	12
	Las demás enfermedades: Diabetes Mellitus	27,9 muertes por 1000.000 habitantes	17,5 muertes por 1000.000 habitantes	Aumento	0
Mortalidad Materno Perinatal: 16 grandes	Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,33 muertes por 1000 Nacidos vivos	5,54 muertes por 1000 Nacidos vivos	Aumento	8



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la Cartagena 2020	Valor del indicador Colombia 2020	Tendencia 2005 a 2020	Grupo de Riesgo MIAS
causas	Población de 1 a 4 años: Tumores Enfermedades del sistema Nervioso Enfermedades del sistema respiratorio	5,7 muertes por 1000 Nacidos Vivos 5,7 muertes por 1000 Nacidos Vivos 5,7 muertes por 1000 Nacidos Vivos	3,87 muertes por 1000 nacidos vivos 3,65 muertes por 1000 nacidos vivos 3,33 muertes por 1000 nacidos vivos	Aumento Aumento Disminuyo	12
	Menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Malformaciones congénitas deformidades y anomalías congénitas	141,4 muertes por 100.000 menores de 5 años 59,8 muertes por 100.000 menores de 5 años	88,8 muertes por 100.000 menores de 5 años 45,9 muertes por 100.000 menores de 5 años	Disminuyo Disminuyo	8
Indicadores trazadores MI y niñez*	Tasa de mortalidad en la niñez por 100.000 Menores de 5 años	13,9 muertes por cada 100,000 menores de 5 años	12,1 muertes por cada 100,000 menores de 5 años	Disminuyo	8
	Razón de Mortalidad Materna	83,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos	65,7 muertes por cada 1000 nacidos vivos	Aumento	8
	Tasa de mortalidad infantil por 100.000 nacidos vivos	12,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos	10,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos	Disminuyo	8
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	13,8 muertes por cada 100,000 menores de 5 años	6,7 muertes por cada 100,000 menores de 5 años	Disminuyo	8
Indicadores COVID 19	Tasa de Letalidad *100	1,44 por cada 100 enfermos	2,24 por cada 1000 enfermos	Aumento	9
	Tasa de Mortalidad por COVID 19 * 100.0000 habitantes	226,9 muertes por cada 100,000 habitantes	281,0 por cada 1000.000 habitantes	Aumento	9
	Casos fatales Hombres	1348 muertes en hombres	86.415 muertes en hombres	Aumento	9
	mortalidades grupo de edad 80 años y mas	26,10%	26,6%	Aumento	9

Fuente: Elaboración propia según los datos de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE, los indicadores de COVID 19 dato del 2020 INS

Conclusiones del capítulo de mortalidad

El grupo de grandes causas las tasas ajustadas presentaron mayor carga a la mortalidad fueron en su orden las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, situación que se ha mantenido durante toda la serie analizada. Para el año 2020, las Enfermedades del Sistema Circulatorio fueron la causa más frecuente de mortalidad en hombres, muestra una tendencia al incremento, el riesgo de morir debido a enfermedades del sistema circulatorio se incrementó con respecto al año inmediatamente anterior, seguidamente se encuentran las demás causa y las neoplasias con relación a las demás muestran una tendencia al aumento con proporciones que superan el riesgo en lo contrario ocurre para las neoplasias cuya tendencia es al descenso con relación a las mujeres, presenta un comportamiento muy similar a la mortalidad general y la de género masculino. Se destaca como principal causa de mortalidad el grupo de las demás en manteniéndose durante dos años consecutivos y con una tendencia que se dirige a incremento, en segundo y tercer lugar se ubicaron las Enfermedades sistema circulatorio y las Neoplasias. Al comparar las causas ajustadas entre



hombres y mujeres se evidencio que tanto en hombres como en mujeres las tres principales causas de mortalidad está dada por las mismas patologías sin embargo se observa una diferencia en el posicionamiento, las demás causas son más altas en hombres con más de riesgo de morir por este grupo de patología que en mujeres donde se nota como primer grupo de mortalidades, con relación a las enfermedades del sistema circulatorio se denota que la mujeres tienen un menos de riesgo en morir cuando se comparación con el género masculino de fallecer por esta gran causa.

N el régimen contributivo las tres primeras causas de mortalidad en población general como fueron las circulatorias, las demás causas y neoplasia en cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio el primer lugar la Nueva EPS seguido de Mutual SER y Coosalud. en lo que respecta al régimen subsidiado las tres primeras que aportan mayor carga en su orden son: AMBUQ, Nueva EPS y Mutual SER por encima del indicador nacional. En el caso de los regímenes especiales Ecopetrol, Magisterio y Universidad de Cartagena reportaron tasa ajustadas de mortalidad de 68,20, 66,08 y 50,22 respectivamente.

En cuanto a las mortalidades por enfermedades del sistema circulatorio por subgrupo de causas se destacan las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares y la hipertensión la que aporta las tasas más altas en el régimen contributivo fue la Nueva EPS; para las mortalidades por enfermedades isquémicas del corazón le sigue Mutual SER y Coosalud también se destaca, Ferrocarril Nacional esto es concreto con los grupos poblaciones afiliados a este régimen, para el régimen subsidiado la tasa más alta por mortalidades isquémicas del corazón, mortalidades cerebrovasculares y la mortalidad por hipertensión esta AMBUQ, les siguen para las isquémicas del corazón Mutual SER y Coosalud, para las cerebrovasculares Nueva EPS y Coosalud, en el caso de las hipertensivas Coomeva y Mutual SER. En cuanto los años de vida potencialmente perdido por grandes causas, lista 6/67 de manera general, se pudo analizar que las demás causas, se siguen manteniendo en primer lugar en todo lo recorrido del año 2005 a 2020 manteniéndose en los últimos 4 años, en segundo lugar a diferencia del año 2019 se ubican las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las causas externas y las neoplasias pasaron de un tercer lugar a un cuarto lugar, las demás causas se incrementaron las enfermedades del sistema circulatorio se aumentaron y las causas externas se mantuvieron, las neoplasias se incrementa y al compararlas con el año inmediatamente anterior, como también se incrementan las enfermedades transmisibles.

La diferencia entre hombres y mujeres; mientras en los hombres las causas externas siguen ocupando el primer lugar en AVPP con valores que se mantienen en los tres últimos años; si bien presenta una disminución al compararlo con los últimos 7 años, aún es preocupante que las causas externas contribuyan a la mayoría de AVPP, especialmente por agresiones homicidios, accidentes de transportes.

Como segunda causa de muerte prematura en hombre se encuentran las demás causas y en mujeres estas ocupan el primer lugar para el año 2020 con mayor aporte de la diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis y el sistema urinario. Las mortalidades prematuras por enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar tanto en hombres como en mujeres

Con relación a lo evidenciado en el indicador de enfermedades transmisibles en el Distrito de Cartagena se evidencia que la cuarta causa de mortalidad por esta gran causa y manteniéndose por toda la serie analizada son las infecciones respiratorias agudas la tasa más alta fue precisamente el año actual, es importante mencionar que para el año 2020 se esperaba observar un incremento marcado debido a causa del SARS-CoV-2/COVID 19, el comportamiento por edad afecta más las edades extremas mayores de 75 años y más el comportamiento de casos evidenciados entre los dos últimas anualidades se puede definir que el grupo que mostro una tendencia al incremento fue el de 75 a 79 años, . seguidamente se encontró la enfermedad por el VIH (SIDA), una tendencia que se dirige al descenso en tercer lugar pasando de la segunda ubicación en el año anterior (2019), se ubicó la Septicemia, excepto neonatal una reducción, una tendencia al descenso de acuerdo con el sexo, se evidencia que para ambos la Infecciones respiratorias agudas ocupan el primer puesto proyectando siempre una tendencia creciente en ambos sexos. Con relación a la enfermedad por VIH/SIDA aún sigue en una posición importante como causa de muerte en los hombres y mujeres ubicándose en el segundo lugar. Esta situación muestra que la condición de ser hombre predispone el riesgo de morir por esta patología, además que por cada 100 hombres que muere por esta patología fallecen un total 46,9 mujeres. las edades mas afectadas en hombres por esta patología son las de 30 a 34 años y los de 40 a 44 años en las mujeres se observa una mayor carga en las edades de 30 a 39 años, con relación a las septicemia excepto neonatal en el género femenino se puede observar que la población más



afectada es la que se encuentra entre 75 años y más de edad en cuanto al género masculino sus observa que los dos primeros grupos de edad mayormente implicados son de 80 años y más seguido de cero a 4 años con proporciones. En lo que respecta a las neoplasias en primer lugar, se encuentra el Tumor maligno de la próstata desplazando al tumor maligno de la mama de la mujer y toma la segunda posición con tendencias al incremento, en tercer lugar, se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.

Al desagregar por género se observó que en los hombres en el periodo analizado y para el subgrupo de causas que comprenden las neoplasias, se denotan en el 2020 que los Tumor maligno de la próstata como la primera causa de mayor mortalidad se pudo observar que el grupo poblacional más afectado fueron de 65 y más seguido de las edades de 60 a 64 años; en segundo lugar se encontraron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas la mayor proporción de muertes en los hombres por esta patología ocurrieron en los grupos de edades entre los 80 años o más, seguido de 60 a 64 años por último en tercer lugar se ubicaron los Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en esta misma línea de análisis por genero se definió que las mujeres y para el subgrupo de causas comprendidas entre las neoplasias y en su orden Tumor maligno de la mama de la mujer seguido de al Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificada, tendencias al incremento en ambas patologías, en tercer lugar, se resalta las muertes por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

Las enfermedades cerebrovasculares desde lo ocurrido en el 2005 se ubicaron en segundo lugar una tendencia a la disminución al analizar el comportamiento por género con relación a este subgrupo de causa te puedo definir qué en el género femenino las 3 primeros grupos de edades que más le aportan a la carga de mortalidad son respectivamente, De 80 años o más, el grupo de 75 a 79 años seguido del grupo de edad de 70 a 74 y en tercer lugar de 60 a 64 años que entre los 3 suman más del 70%.

las causas externas ocupan en quinto lugar de frecuencia de mortalidad, en el 2020 las agresiones (homicidio) se destacaron como la principal causa de muerte del grupo de causas externas en el transcurso de todos los años 2005 –

2020, observándose una tendencia con propensión a la disminución, que representa existe una brecha importante entre sexos, la tasa de mortalidad por homicidios es 17,1 veces más alta en hombres que en mujeres Con relación a la distribución de las agresiones por homicidio en el distrito de Cartagena por grupos de edad se nota una situación particular teniendo en cuenta que para ambos sexos se observan las mayores proporciones a partir de los 15 años hasta los 34 años de edad.

Para este grupo de las demás enfermedades para la población general, las que presentaron mayor número de muertes fueron la Diabetes mellitus, el resto de las enfermedades y las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis son las tres primeras causas con tasas ajustadas que en su orden, la mortalidad de este grupo de causa en las mujeres se ve influenciado por resto de las enfermedades, Diabetes mellitus, resto de las enfermedades y enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, en los hombres los tres primeros lugares esta representados por Diabetes mellitus,, seguido de las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis

Distrito de Cartagena para el 2020, las tasas ajustadas por edad por enfermedades transmisibles y la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus que en su orden presentan tasas muy superiores a Colombia, también se evidencia que las Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus. tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) y la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles muestran un comportamiento que se dirige al incremento.

Teniendo en cuanto todo lo anterior hay que reflexionar que no solo el sector salud educa, atiende y controla, si no también es importante el empoderamiento de otros actores sociales como responsable de que en la comunidad se genere el autocuidado, estilo de vida saludable en todos los cursos de vida.

La mortalidad por los 16 grupos de causas por sexo en menores de 1 año (mortalidad infantil), el mayor riesgo de mortalidad en esta población fue por afecciones originadas en el periodo perinatal, durante los 16 años analizados presenta una tendencia al descenso, riesgo de morir de niños y niñas de 1 a 4 años en el periodo del 2005 a 2020 son las enfermedades



del sistema respiratorio seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad y en tercer lugar los tumores (neoplasias) esta última con tendencia al incremento y las dos primeras con tendencia a la disminución, riesgo de morir de niños y niñas de 1 a 4 años en el periodo del 2005 a 2020 son las enfermedades del sistema respiratorio seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad y en tercer lugar los tumores (neoplasias) esta última con tendencia al incremento y las dos primeras con tendencia a la disminución.

En lo que respecta a la mortalidad por COVID 19 se concluye en el Distrito a corte de 31 de diciembre se reportaron 2.343 casos con una tasa de mortalidad de 226,09 por 100.000 habitantes y una letalidad de 15 (por cada 1.000 enfermos se morían 15), con mayor afectación en la población mayor de 80 años y más.

La mortalidad materna se ubica por encima del país, sigue siendo significativamente alta, la mortalidad por IRA en menores de cinco años está mostrando que el distrito se encuentra con un indicador muy por encima del nacional evidenciando entonces diferencias significativas sucesivamente, por otro lado, para el 2020 se observa una tendencia creciente.

2.2 Análisis de la morbilidad.

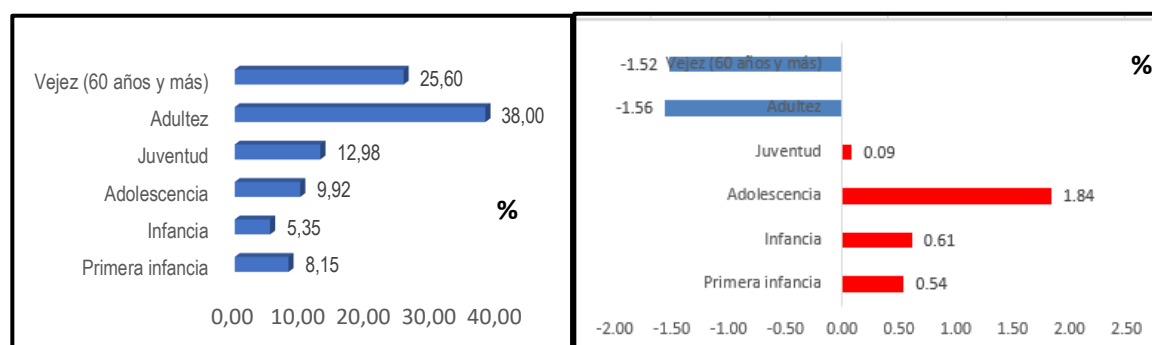
Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SiviGila, DANE y Bodega SISPRO del Distrito de Cartagena.

Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

En el Distrito de Cartagena en el periodo comprendido entre 2009 al 2021 se atendieron un total de 33.020.262, para el 2021 se atendieron un total de 3.251.808, que al comparar con el año 2020 las consultas se incrementaron en un 16.5%, de los cuales el 61% de las atenciones corresponde a mujeres, posiblemente porque las mujeres tienen mayor necesidad de ameritar servicios de salud, teniendo en cuenta las funciones reproductivas femeninas refiere un conjunto de necesidades particulares de atención como es la anticoncepción, el embarazo, el parto y puerperio. Por curso de vida la población que más demandó mayor número de atención fueron los cursos de vida de la adultez con el 38% seguido de las personas mayores de 60 años, las que menos demandaron consultas fueron los cursos de vida de la infancia. Al analizar variación porcentual entre el 2021 con respecto al 2020 por curso de vida, se evidencia que los mayores de 60 años y la adultez presentaron variaciones negativas, para la juventud, adolescencias, infancia y primera infancia se observó un mínimo incremento. (Figura 50)

Figura 50. Morbilidad Atendida por Curso de Vida 2021 y cambios proporcionales 2021 – 2020 Distrito de Cartagena

Proporción de atenciones por curso de vida 2021 Variación 2021 -2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos RIPS dispuestos en SISPRO –Minsalud



2.2.1 Principales Causas de Morbilidad atendida por curso de vida

Del total de las atenciones del 2021 el grupo de grandes causas las enfermedades no transmisibles con 69.1% fueron las de mayor motivo por los cuales la población Cartagenera acudió a los servicios de salud, descartaron de los signos y síntomas mal definidos con 14.7% le siguen las transmisibles y las nutricionales 10.1% y en tercer lugar la lesiones con 4.8%.

En los cursos de vida de la infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años la principal causa de

consulta estuvo dada por las condiciones no transmisibles, porcentaje que va aumentando proporcionalmente a medida que aumenta la edad, impactando en mayor grado a los adultos mayor de 60 años con el 81.51% dentro de este curso de vida, con cambios porcentuales al descenso de -0.46 del 2021 con respecto al 2020, y por genero sin diferencias significativas entre hombres y mujeres con cambios porcentuales de 0.15 y -0.86 respectivamente.

Cabe resaltar que las enfermedades no transmisibles están determinadas por estilos de vida poco saludables como es la falta de ejercicios o sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol, entre otros lo cual ha llevado que esta patología aporte el mayor tipo de consultas, lo que es importante incluir dentro de los programas y proyectos para mitigar los factores de riesgo y poder así contribuir a la disminución a la carga de las enfermedades no transmisibles.

Las condiciones mal clasificadas siguen ocupan un porcentaje significativo, en los cursos de vida de adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años, presentándose este tipo de consultas más en hombres que en mujeres, considerado como una debilidad por lo que el criterio médico no establece consulta de diagnóstico definido en el usuario, la mayor carga por este tipo de causas la aporta la adolescencia y juventud por encima del 15%, los cambios porcentuales al incremento del 2021 con respecto al 2020 en todos los cursos de vida con mayor impacto en la primera infancia, infancia y adolescencia, con cambios porcentuales de 3.28-6, 3.95 y 3.27 respectivamente.

Las condiciones transmisibles y nutricionales, la primera infancia ocupa el primer lugar por este tipo de consulta 39.02%, con mayor atención en hombres que en mujeres, para la infancia esta causa de enfermedad ocupó el segundo lugar con el 24,4%.

Las lesiones impactaron en mayor medida en la infancia, adolescencia y juventud con más del 5%, por lo que es importante en estos cursos de vida realizar estrategias desde el punto de vista educativo.

Las condiciones maternas en los cursos de vida de la juventud, adolescencia, adultez, demandaron una mayor proporción de atenciones de servicios de salud por este grupo de eventos, presentando una tendencia a la disminución excepto en la adolescencia que la tendencia es hacia el incremento.

Por ultimo las consultas por condiciones maternas perinatales en la primera infancia presentaron una tendencia al incremento en los últimos cuatro años y con un incremento del 8% comparado con el 2020, lo que demanda mayor atención en el seguimiento de los neonatos.

Es importante resaltar que en el Distrito de Cartagena se implementen programas encaminados a disminuir los factores de riesgo que influyan en las enfermedades crónicas no transmisibles, no solo en el adulto mayor que es que mayor carga tiene, si no en el grupo de adolescente, juventud e infancia que aportan más del 50% por este motivo de consultas; para que aborden la prevención de estos factores y puedan disminuir el riesgo, con estilos de vida saludable. (Tabla 77,78 y 79).



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Tabla 77. Principales causas de morbilidad, por curso de vida, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.49	45.55	45.27	42.03	41.26	38.15	36.23	37.06	38.45	38.42	37.57	31.78	31.76	-0.02
	Condiciones perinatales	1.31	0.75	1.19	1.45	1.74	1.66	1.77	0.49	1.13	1.21	1.52	2.83	2.44	-0.39
	Enfermedades no transmisibles	35.01	34.60	34.95	34.71	37.08	38.01	35.35	30.62	37.45	38.09	37.39	44.57	42.55	-2.02
	Lesiones	4.17	4.28	4.47	4.83	4.14	4.17	4.04	4.19	4.54	3.99	4.33	5.68	4.85	-0.83
	Condiciones mal clasificadas	13.02	14.81	14.12	16.98	15.79	17.01	22.60	27.64	18.41	18.29	19.19	15.14	18.40	3.26
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.20	32.42	27.78	26.55	25.34	23.77	21.13	23.12	23.03	23.78	23.47	22.09	19.53	-2.56
	Condiciones maternas	0.04	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.02	0.01	-0.01
	Enfermedades no transmisibles	46.89	46.63	52.27	51.58	52.91	54.08	49.95	48.57	54.82	53.36	52.84	57.14	55.68	-1.46
	Lesiones	5.45	5.56	5.63	6.08	5.04	5.22	4.97	5.12	5.16	4.47	4.88	6.37	6.45	0.08
	Condiciones mal clasificadas	13.42	15.38	14.31	15.79	16.71	16.91	23.94	23.19	16.99	18.39	18.77	14.38	18.33	3.95
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.65	21.98	18.23	18.09	17.21	15.42	13.07	14.73	16.31	16.22	15.40	14.58	12.93	-1.64
	Condiciones maternas	1.37	1.36	1.46	1.94	2.03	2.17	1.54	1.10	1.42	1.21	1.34	1.55	1.21	-0.34
	Enfermedades no transmisibles	53.97	55.45	58.82	56.56	57.35	58.49	54.51	53.59	58.00	58.05	58.36	62.79	61.92	-0.88
	Lesiones	5.73	5.67	5.91	6.04	5.79	5.91	5.16	5.12	5.38	5.16	5.43	6.31	5.90	-0.41
	Condiciones mal clasificadas	15.28	15.53	15.57	17.37	17.63	18.01	25.72	25.46	18.89	19.37	19.47	14.77	18.04	3.27
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.90	18.05	16.05	15.70	15.00	15.17	12.94	13.37	14.46	14.27	12.80	13.60	10.24	-3.36
	Condiciones maternas	5.47	5.17	5.81	5.84	5.35	4.85	4.72	3.71	4.58	3.20	3.87	5.34	4.28	-1.06
	Enfermedades no transmisibles	56.61	56.53	58.20	57.69	58.97	58.16	52.43	50.95	56.99	56.39	56.10	58.11	57.89	-0.22
	Lesiones	5.07	5.02	5.13	5.24	5.08	5.15	4.72	4.66	5.13	5.39	5.61	6.80	6.75	-0.05
	Condiciones mal clasificadas	13.94	15.24	14.81	15.54	15.59	16.69	25.18	27.31	18.85	20.81	21.63	18.35	20.84	2.49
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.03	12.79	10.99	10.22	9.72	10.59	9.04	9.97	9.62	9.71	8.54	9.62	7.50	-2.12
	Condiciones maternas	1.60	1.38	1.47	1.39	1.37	1.07	1.29	0.87	1.17	0.75	0.99	1.06	0.93	-0.13
	Enfermedades no transmisibles	70.37	70.03	72.78	72.66	73.82	72.32	68.00	66.33	72.47	69.44	70.78	71.91	72.89	0.91
	Lesiones	4.18	4.10	3.79	3.96	3.63	3.70	3.38	3.50	3.86	4.05	4.05	4.30	4.77	0.47
	Condiciones mal clasificadas	10.82	11.69	10.97	11.76	11.46	12.31	18.29	19.33	12.88	16.04	15.65	13.10	13.91	0.80
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.74	7.41	5.84	5.66	5.24	5.06	4.56	5.00	4.73	4.66	4.88	4.77	3.87	-0.89
	Condiciones maternas	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	82.15	80.86	83.24	83.62	84.28	83.36	78.47	76.53	81.91	78.77	80.75	83.63	83.17	-0.46
	Lesiones	2.86	2.88	2.77	2.55	2.40	2.47	2.07	2.64	3.35	4.09	3.15	2.58	3.27	0.69
	Condiciones mal clasificadas	8.25	8.84	8.15	8.17	8.06	9.10	14.90	15.84	10.01	12.49	11.20	9.03	9.69	0.66

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Tabla 78. Morbilidad atendida por curso de vida en hombres en el Distrito de Cartagena, 2009 – 2021.

		Hombres													Δ pp 2021-2020
Curso de vida	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.25	45.17	44.98	41.51	40.87	37.77	35.86	36.85	37.82	37.74	37.57	31.65	31.17	-0.48
	Condiciones perinatales	1.27	0.79	1.15	1.43	1.73	1.67	1.75	0.48	1.04	1.27	1.45	2.96	2.35	-0.61
	Enfermedades no transmisibles	34.82	34.41	35.15	34.95	37.34	39.12	35.62	30.78	38.27	38.76	37.44	44.67	43.32	-1.35
	Lesiones	4.59	4.65	4.76	5.28	4.58	4.54	4.35	4.53	4.85	4.21	4.73	6.17	5.14	-1.03
	Condiciones mal clasificadas	13.07	14.98	13.97	16.83	15.48	16.91	22.42	27.36	18.02	18.01	18.81	14.55	18.02	3.47
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.99	32.29	27.05	25.72	25.33	23.55	20.81	23.00	22.42	22.95	23.38	21.60	18.89	-2.71
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	45.76	45.52	51.60	51.36	51.79	52.76	49.12	47.88	55.01	53.89	52.40	56.96	55.37	-1.59
	Lesiones	6.65	6.97	6.97	7.41	6.16	6.54	6.02	6.24	6.04	5.33	5.71	7.81	7.98	0.17
	Condiciones mal clasificadas	13.60	15.22	14.38	15.51	16.72	17.15	24.04	22.88	16.53	17.83	18.51	13.62	17.76	4.14
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.55	23.80	19.88	19.77	18.63	16.92	14.41	15.83	17.57	17.24	16.61	14.81	13.64	-1.17
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	50.79	52.49	56.47	53.77	54.96	56.29	53.39	53.45	57.76	57.96	58.33	63.83	62.52	-1.30
	Lesiones	9.08	8.95	9.20	9.77	9.34	9.52	8.15	7.90	8.13	7.25	8.02	9.15	8.36	-0.79
	Condiciones mal clasificadas	14.59	14.76	14.45	16.69	17.07	17.26	24.05	22.82	16.54	17.55	17.04	12.21	15.48	3.27
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.44	22.60	20.33	20.41	19.35	18.54	15.89	16.43	17.67	17.13	15.17	16.44	13.27	-3.16
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	54.91	54.36	56.63	55.52	57.19	56.73	52.62	51.39	57.59	56.75	56.30	56.80	57.14	0.34
	Lesiones	9.69	10.16	10.00	9.89	9.98	9.62	9.17	8.76	9.62	9.14	10.12	11.58	12.98	1.40
	Condiciones mal clasificadas	11.96	12.88	13.04	14.18	13.47	15.10	22.32	23.42	15.12	16.98	18.41	15.18	16.61	1.42
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.91	15.48	12.61	12.33	11.63	12.52	11.31	11.75	11.09	11.46	9.53	11.71	9.82	-1.89
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	68.13	67.19	71.36	70.37	71.82	69.88	67.60	66.14	71.94	68.41	69.91	69.82	70.20	0.37
	Lesiones	6.73	6.71	5.88	6.07	5.76	5.81	5.37	5.35	5.68	6.03	6.25	6.58	7.63	1.05
	Condiciones mal clasificadas	10.24	10.61	10.15	11.23	10.79	11.79	15.72	16.75	11.29	14.10	14.31	11.89	12.35	0.47
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.40	6.89	5.38	5.31	5.10	4.89	4.55	5.10	4.56	4.77	4.93	5.28	4.33	-0.95
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	82.48	81.66	83.83	83.78	83.81	83.16	78.50	76.78	82.07	78.83	80.75	82.41	82.56	0.15
	Lesiones	2.87	2.95	2.83	2.60	2.45	2.58	2.21	2.67	3.18	4.13	2.85	2.64	3.33	0.69
	Condiciones mal clasificadas	8.25	8.49	7.96	8.31	8.64	9.38	14.74	15.45	10.19	12.27	11.47	9.67	9.79	0.11

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Tabla 79. Morbilidad atendida por curso de vida en Mujeres, en el Distrito de Cartagena, 2009 – 2021

		Mujeres														
Curso de vida	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.77	45.98	45.60	42.63	41.70	38.58	36.67	37.30	39.18	39.21	37.57	31.92	32.42	0.50	
	Condiciones perinatales	1.36	0.71	1.25	1.46	1.75	1.65	1.79	0.50	1.24	1.14	1.60	2.68	2.54	-0.14	
	Enfermedades no transmisibles	35.22	34.81	34.72	34.44	36.79	38.90	35.05	30.43	36.52	37.31	37.34	44.46	41.69	-2.78	
	Lesiones	3.68	3.87	4.13	4.32	3.64	3.75	3.68	3.81	4.19	3.73	3.88	5.13	4.51	-0.62	
	Condiciones mal clasificadas	12.97	14.63	14.30	17.15	16.13	17.12	22.80	27.96	18.86	18.61	19.62	15.80	18.83	3.03	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.41	32.57	28.58	27.45	25.34	24.00	21.49	23.25	23.71	24.69	23.56	22.63	20.25	-2.39	
	Condiciones maternas	0.08	0.01	0.01	0.00	0.01	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01	0.08	0.04	0.01	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	48.06	47.80	53.01	51.82	54.08	55.48	50.85	49.34	54.80	52.77	53.33	57.34	56.03	-1.31	
	Lesiones	4.20	4.08	4.17	4.65	3.87	3.83	3.83	3.89	4.18	3.53	3.99	4.76	4.75	-0.01	
	Condiciones mal clasificadas	13.24	15.55	14.23	16.08	16.70	16.66	23.83	23.52	17.50	19.00	19.05	15.23	18.96	3.73	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.26	20.64	17.02	16.87	16.19	14.34	12.07	13.87	15.33	15.36	14.41	14.38	12.34	-2.05	
	Condiciones maternas	2.36	2.36	2.53	3.34	3.47	3.73	2.69	1.97	2.54	2.22	2.43	2.85	2.24	-0.60	
	Enfermedades no transmisibles	56.30	57.64	60.55	58.58	59.06	60.07	55.34	53.71	58.18	58.12	58.39	61.93	61.40	-0.53	
	Lesiones	3.28	3.26	3.50	3.35	3.24	3.31	2.92	2.93	3.22	3.43	3.32	3.92	3.81	-0.11	
	Condiciones mal clasificadas	15.79	16.10	16.39	17.86	18.03	18.55	26.97	27.53	20.74	20.87	21.44	16.92	20.21	3.29	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.99	16.22	14.16	13.47	12.93	13.46	11.53	11.87	12.94	12.75	11.56	12.21	8.80	-3.42	
	Condiciones maternas	7.78	7.25	8.37	8.60	7.90	7.33	7.00	5.54	6.74	4.91	5.90	7.96	6.31	-1.65	
	Enfermedades no transmisibles	57.33	57.40	58.89	58.71	59.81	58.85	52.34	50.73	56.71	56.10	55.99	55.78	58.24	2.47	
	Lesiones	3.12	2.95	2.99	3.04	2.76	2.87	2.58	2.64	3.00	3.39	3.24	4.16	3.80	-0.36	
	Condiciones mal clasificadas	14.78	16.19	15.59	16.18	16.60	17.50	26.56	29.23	20.61	22.85	23.32	19.90	22.85	2.96	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.09	11.52	10.19	9.14	8.73	9.56	7.86	9.04	8.84	8.73	7.99	8.42	6.33	-2.09	
	Condiciones maternas	2.40	2.03	2.18	2.10	2.08	1.65	1.95	1.33	1.79	1.18	1.53	1.67	1.40	-0.27	
	Enfermedades no transmisibles	71.50	71.37	73.48	73.84	74.85	73.63	68.21	66.42	72.74	70.02	71.26	73.11	74.26	1.15	
	Lesiones	2.91	2.87	2.77	2.88	2.54	2.57	2.35	2.54	2.90	2.94	2.84	3.00	3.32	0.32	
	Condiciones mal clasificadas	11.11	12.20	11.37	12.03	11.80	12.59	19.62	20.67	13.73	17.13	16.38	13.80	14.69	0.89	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.93	7.71	6.11	5.88	5.33	5.17	4.56	4.94	4.84	4.59	4.85	4.43	3.59	-0.84	
	Condiciones maternas	0.01	0.02	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	81.96	80.39	82.88	83.51	84.56	83.49	78.46	76.37	81.81	78.73	80.75	84.43	83.55	-0.88	
	Lesiones	2.85	2.84	2.73	2.52	2.38	2.41	1.99	2.62	3.45	4.06	3.33	2.54	3.23	0.69	
	Condiciones mal clasificadas	8.25	9.04	8.27	8.08	7.73	8.92	14.99	16.07	9.90	12.62	11.04	8.60	9.63	1.03	

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)



2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo de causas

Para el análisis específico de la morbilidad por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de la carga de la enfermedad que ocupan los códigos CIE 10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones, en el grupo de las enfermedades no transmisibles se clasificaron en: Enfermedades cardiovasculares, respiratorias, enfermedades musculo-esqueléticas, de los órganos de los sentidos, enfermedades de la piel, enfermedades genitourinaria, enfermedades digestivas, enfermedades endocrinas, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, neoplasias malignas, otras neoplasias, anomalías congénitas. Las condiciones transmisibles y nutricionales se clasifican: deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias, Para el grupo de lesiones se clasifican en: Lesiones de intencionalidad indeterminada, lesiones intencionales, lesiones no intencionales, traumatismo, envenenamiento u alguna otras consecuencias de causas externas, Dentro de las condiciones maternas y perinatales fueron incluidas: Las derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el periodo 2009-2021 se notificaron un total de 4.510.295 por condiciones transmisibles y nutricionales con el 13,6% del total de todas las atenciones por grandes causas, ocupando en tercer lugar el 2021, con un promedio de 282 consultas anuales, con un incremento en el número de consultas de 2% comparado con el año inmediatamente anterior, las infecciones respiratorias aguda fueron las que mayor atención demandaron. Este comportamiento presento mayo número de consultas en mujeres que, en hombres, con disminución de -6,68 puntos porcentuales del 2021 con respecto al 2020, las enfermedades infecciosas y parasitarias aportaron el 44%, con incremento de 5,19 puntos porcentuales del 2021 con respecto al 2020, con mayor incremento en hombres que en mujeres; las deficiencias nutricionales aportan el 4,5% del total sin cambios significativo en el periodo de análisis, con menor número de consulta en hombres. Cabe destacar que las deficiencias nutricionales y las enfermedades infecciosas y parasitarias se incrementaron el último año. (Tabla 80)

Tabla 80. Morbilidad específica por condiciones transmisibles y nutricionales, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.70	43.86	41.70	41.61	40.12	50.34	45.44	40.80	39.79	43.30	42.74	46.89	52.08	5.19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.30	50.40	53.75	54.04	55.71	45.17	50.00	55.78	56.21	53.01	52.66	48.72	42.03	-6.68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	4.99	5.75	4.56	4.35	4.18	4.49	4.57	3.42	4.00	3.69	4.60	4.39	5.89	1.50

		Hombres													
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.99	45.10	42.40	42.79	41.16	51.51	47.17	42.70	42.95	45.71	44.84	50.14	55.46	5.33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.90	51.43	54.72	54.66	56.25	45.48	48.61	54.95	54.34	51.65	51.90	47.12	40.78	-6.34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	3.12	3.47	2.88	2.55	2.59	3.01	3.23	2.35	2.71	2.64	3.26	2.74	3.75	1.01

		Total													
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42.70	43.86	41.70	41.61	40.12	50.34	45.44	40.80	39.79	43.30	42.74	46.89	52.08	5.19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.30	50.40	53.75	54.04	55.71	45.17	50.00	55.78	56.21	53.01	52.66	48.72	42.03	-6.68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	4.99	5.75	4.56	4.35	4.18	4.49	4.57	3.42	4.00	3.69	4.60	4.39	5.89	1.50

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)

Condiciones maternas y perinatales

En el subgrupo de las condiciones maternas y perinatales mostraron su mayor impacto en condiciones maternas con el 88,1% de las atenciones en el 2021, sin cambios porcentuales significativos. En cuanto a las condiciones perinatales aportaron el 11,8% con mayor incremento en mujeres que en hombre, (Tabla 81).

Tabla 81. Morbilidad específica por condiciones maternas perinatales, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87.15	91.35	91.49	90.75	87.40	86.65	87.31	95.60	92.34	88.07	87.24	83.50	82.64	-0.86	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12.85	8.65	8.51	9.25	12.60	13.35	12.69	4.40	7.66	11.93	12.76	16.50	17.36	0.86	

[illegible]



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

		Mujeres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020	
Condiciones maternas perinatales (O00-Q99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-Q99)	91.70	94.78	95.45	95.22	92.78	92.05	92.83	97.85	95.92	94.13	92.88	90.86	90.02	-0.84	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	8.30	5.22	4.55	4.78	7.22	7.95	7.17	2.15	4.08	5.87	7.12	9.14	9.98	0.84	

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)

Enfermedades no transmisibles

En lo que respecta al comportamiento por subgrupos de causas más exactamente en las enfermedades no transmisibles durante el periodo 2009 a 2021 fueron las que presentaron mayor carga en la consulta con un total de 21.673422 (65,6%), respecto al año anterior hubo un incremento de 16%.

. Dentro de las atenciones que se prestaron, las enfermedades cardiovasculares presentaron la mayor proporción de consultas durante el recorrido de la serie en estudio, con un total de 3.710.410 atenciones por estas patologías, se observa una variación de 4% comparado con el año inmediatamente anterior, la diferencia de sexo fue de 63% en mujeres y 37% en hombres, en segundo lugar, se ubica las condiciones orales aportando un total de n=3.143.433 con tendencia a la disminución con cambios porcentuales de -0,86 del 2021 con respecto al 2020, con mayor atención en mujeres que en hombre, este aumento de consulta puede ser coherente con las mortalidades cerebrovasculares, le siguen en su orden las condiciones orales, con tendencia al incremento en el número de consultas, las enfermedades genitourinarias con tendencia al incremento, con cambios porcentuales leve de 2021 con respecto al 2020 siendo 70,1% más en mujeres que en hombre. (Tabla 82).

Tabla 82. Morbilidad por enfermedades no transmisibles, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.

		Total														Δ pp 2021-2020
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.63	0.68	0.68	0.66	0.68	0.78	0.88	0.74	0.92	1.00	1.25	1.82	1.58	-0.24	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.35	1.47	1.38	1.48	1.43	1.30	1.25	1.27	1.14	1.32	1.22	1.16	1.38	0.22	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.59	2.46	2.87	2.64	3.52	3.27	2.97	4.12	4.50	4.13	4.48	6.01	5.12	-0.89	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.38	4.86	5.16	5.36	5.69	4.85	4.81	4.59	5.09	5.23	4.85	4.74	5.62	0.88	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.05	5.15	5.30	5.53	5.37	6.17	6.59	5.34	6.54	9.32	8.00	9.62	11.11	1.49	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.63	8.49	8.78	6.90	6.95	7.19	7.94	7.71	8.50	6.75	8.07	6.17	7.93	1.76	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.91	14.16	15.12	14.09	17.13	16.96	18.48	17.20	16.89	16.52	16.53	21.64	19.34	-2.29	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.79	5.76	5.20	4.99	4.44	4.02	4.24	3.94	3.83	3.67	3.31	3.22	3.15	-0.06	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.09	8.57	7.32	7.58	7.19	6.54	6.36	6.38	5.81	5.86	5.48	5.80	5.53	-0.27	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15.28	15.19	13.12	14.51	11.75	12.42	11.38	12.51	12.51	12.17	11.93	12.46	11.98	-0.48	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.16	8.00	6.93	7.13	6.28	6.30	6.00	5.75	5.92	6.14	6.12	5.23	5.18	-0.05	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.87	13.35	12.35	12.81	12.06	13.08	11.15	11.66	12.95	13.64	12.09	9.93	10.43	0.50	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.78	0.68	0.68	0.76	0.76	0.68	0.66	0.54	0.57	0.64	0.62	0.59	0.69	0.11	
	Condiciones orales (K00-K14)	9.47	11.19	15.12	15.55	16.73	16.44	17.29	18.26	14.84	13.60	16.03	11.64	10.96	-0.68	



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

		Hombres															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021 2020		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.73	0.82	0.79	0.71	0.72	0.83	1.00	0.90	0.92	0.99	1.36	2.13	1.69	-0.44		
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.78	0.87	0.73	0.78	0.80	0.77	0.69	0.63	0.62	0.69	0.68	0.64	0.72	0.08		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.10	2.93	3.33	3.05	3.81	3.58	3.28	4.38	5.08	4.74	4.93	6.49	5.54	-0.96		
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.55	3.85	3.96	4.07	4.33	3.71	3.60	3.34	3.64	3.71	3.47	3.27	3.89	0.63		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.56	5.07	5.21	5.50	5.61	6.92	7.98	5.33	7.35	11.49	8.90	11.60	14.24	2.64		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10.89	9.42	9.73	7.80	7.64	7.80	8.41	8.50	9.38	6.97	8.27	6.40	8.16	1.76		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.75	15.10	15.89	14.61	17.30	16.99	17.87	17.02	17.27	16.72	16.58	21.59	18.99	-2.60		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.00	8.01	7.09	6.82	6.03	5.31	5.70	5.02	4.68	4.39	3.98	3.82	4.03	0.20		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.15	8.52	7.17	7.76	7.64	7.00	6.88	6.64	5.93	5.90	5.65	5.85	5.92	0.07		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8.19	8.90	7.87	9.26	6.75	8.23	7.28	8.71	9.11	8.69	9.24	9.85	9.32	-0.53		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10.60	10.34	8.62	8.96	7.84	7.56	7.15	6.81	6.79	7.04	7.05	5.90	5.86	-0.05		
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13.76	13.90	12.52	13.54	13.30	13.60	11.81	11.89	12.61	13.39	11.70	9.51	10.12	0.61		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.86	0.79	0.76	0.87	0.86	0.79	0.75	0.53	0.61	0.73	0.74	0.66	0.87	0.21		
	Condiciones orales (K00-K14)	10.10	11.47	16.31	16.27	17.36	16.90	17.61	20.31	16.01	14.56	17.44	12.29	10.67	-1.63		

		Mujeres															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.57	0.61	0.62	0.63	0.65	0.76	0.81	0.64	0.93	1.00	1.19	1.62	1.51	-0.11		
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.66	1.78	1.75	1.88	1.78	1.61	1.58	1.65	1.46	1.73	1.57	1.49	1.77	0.29		
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.31	2.21	2.61	2.41	3.36	3.09	2.79	3.97	4.15	3.74	4.21	5.70	4.87	-0.83		
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.84	5.39	5.83	6.10	6.45	5.52	5.53	5.33	5.97	6.20	5.72	5.66	6.64	0.98		
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.33	5.20	5.35	5.55	5.24	5.73	5.77	5.35	6.04	7.94	7.44	8.36	9.25	0.89		
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.94	7.99	8.24	6.39	6.56	6.83	7.66	7.24	7.96	6.60	7.95	6.02	7.79	1.76		
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.44	13.66	14.68	13.79	17.04	16.95	18.84	17.32	16.66	16.39	16.50	21.67	19.55	-2.11		
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.57	4.57	4.14	3.95	3.55	3.26	3.38	3.29	3.31	3.22	2.88	2.83	2.63	-0.20		
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.07	8.59	7.41	7.47	6.94	6.28	6.05	6.23	5.74	5.83	5.37	5.76	5.29	-0.47		
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19.20	18.51	16.07	17.51	14.58	14.87	13.80	14.77	14.57	14.39	13.62	14.11	13.56	-0.54		
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.82	6.76	5.97	6.09	5.40	5.55	5.32	5.11	5.39	5.58	5.54	4.81	4.78	-0.03		
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12.38	13.06	12.25	12.40	11.36	12.77	10.75	11.52	13.15	13.80	12.33	10.19	10.62	0.42		
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.74	0.62	0.63	0.70	0.71	0.62	0.61	0.55	0.55	0.59	0.55	0.54	0.59	0.05		
	Condiciones orales (K00-K14)	9.12	11.03	14.45	15.14	16.38	16.17	17.10	17.03	14.13	12.99	15.15	11.22	11.13	-0.09		

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)

Las Lesiones

La morbilidad atendida por esta causa incluye todo lo que es traumatismo, envenenamiento y lesiones intencionales y no intencionales observando la mayor frecuencia traumatismo, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas con el 93% de todas las atenciones en este grupo, el 56% fueron hombres y un 46% mujeres.

En cuanto a las lesiones no intencionales, fueron el 6,30% del total realizado, en el 2021 no se observándose una variación significativa con el 2020, no se evidencio diferencia por género, el resto de las causas no presentaron mayor demanda. (Tabla 83)

Tabla 83. Morbilidad específica Lesiones, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.

		Total														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.49	5.62	5.94	5.25	4.65	4.20	4.09	9.53	9.50	4.50	5.65	8.74	8.22	-0.53	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.32	0.40	0.48	0.49	0.60	0.47	0.57	0.34	0.47	0.70	0.77	1.67	0.64	-1.02	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.31	0.53	0.08	0.29	0.09	0.07	0.06	0.05	0.05	0.05	0.12	0.34	0.06	-0.28	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.88	93.45	93.50	93.97	94.66	95.27	95.29	90.08	89.98	94.74	93.46	89.25	91.08	1.83	



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

		Hombres													Δ pp 2021-2020
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.17	5.27	6.09	5.02	4.39	4.02	3.94	8.12	7.99	4.10	4.61	6.65	6.65	0.00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.28	0.40	0.46	0.55	0.56	0.48	0.44	0.27	0.35	0.46	0.49	1.05	0.47	-0.58
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.26	0.44	0.08	0.26	0.08	0.07	0.06	0.06	0.05	0.06	0.09	0.17	0.08	-0.09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.30	93.90	93.37	94.17	94.96	95.44	95.56	91.54	91.61	95.39	94.80	92.13	92.80	0.67

		Mujeres													Δ pp 2021-2020
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.90	6.06	5.76	5.55	5.00	4.44	4.29	11.28	11.18	4.96	6.91	11.36	10.13	-1.23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.37	0.41	0.50	0.43	0.65	0.45	0.74	0.43	0.60	0.98	1.10	2.45	0.86	-1.59
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.37	0.63	0.07	0.32	0.10	0.07	0.06	0.04	0.05	0.05	0.15	0.55	0.04	-0.52
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.36	92.90	93.67	93.71	94.26	95.05	94.92	88.25	88.16	94.02	91.84	85.64	88.97	3.33

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)

Los signos y síntomas mal definidos

Por último, los signos y síntomas mal definidos que muestran un subregistro que inciden en la información y por lo tanto en la calidad de la atención, fue la responsable del 15% del total de las atenciones en el periodo 2009 a 2020, para este último año se reportaron n=347.196 atenciones lo que denota un incremento del 32% con relación al 2020. . (Tabla 84).

Tabla 84. Morbilidad por Los signos y síntomas mal definido, del Distrito de Cartagena 2009 – 2021.

Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Hombres	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Mujeres	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)

2.2.3 Morbilidad Específica en Salud Mental

A modo de introducción para el análisis de morbilidad relacionada con la salud mental, se decide dejar el mismo comentario utilizado en el ASIS 2021, por considerarlo de gran interés y prioridad Nacional, como tema prioritario en salud pública, componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, está dado desde la Ley 1616 del 2013 y se define como estado dinámico que expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar la



vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativa y contribuir a la comunidad.

Uno de los temas banderas de política pública es la salud mental, teniendo como uno del alcance más importante el proceso de formulación de un CONPES, lo cual permite hacer visible esta problemática en salud, que algunas veces no es fácil hacer este diagnóstico, teniendo en cuenta la carga oculta de la enfermedad y el potencial que existe para progresar en su diagnóstico, tratamiento y control.

En este análisis se utiliza información que generan los Registros individuales de prestación de servicios en salud RIPS- examinando los problemas más frecuentes por lo que consulta la población general, en materia de morbilidad atendida, que tiene por objeto el presente análisis, tomando como referencia: Los trastornos mentales y de comportamiento, trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas y Epilepsia como trastorno neurológico, información que se encuentra en SISPRO como insumo para el ASIS.

Durante el periodo 2009 – 2021 se atendieron un total de 1.437.780 consultas relacionadas con los tres grupos de causas de salud mental; la causa con mayor número de consultas fue por los trastornos mentales y de comportamiento con el 80% (n=1.153.209) seguido de las epilepsias con un 11% y los trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas con 9%.

Al evaluar la morbilidad atendida, por evento relacionado con la salud mental para el año 2020 las consultas por Salud mental llegaron a 167.922, mientras que para el 2021, año en que se levantaron la mayoría de las restricciones por COVID 19, esta cifra ascendió a 288.268 consultas, con un incremento en las atenciones del 41,7% equivalente a (n=120.346) consultas más, comparado con el año inmediatamente anterior.

Para el 2021 se evidencia un aumento significativo por trastornos mentales y de comportamiento con un total de 221.011 consultas, con mayores números de atenciones en la adolescencia con el 30% (n=66.364) seguido de adultez y en tercer lugar en la infancia. En todos los cursos de vida se evidencia un incremento marcado comparado con el año 2020 con respecto al 2020 con mayor impacto en la primera infancia con un incremento en puntos porcentuales de 12.10 del 2020

con respecto al 2021, la infancia con un incremento de 4,02 del 2021 con respecto al 2020. Con respecto al sexo el 57% de las consultas fueron por hombres, especialmente por adolescentes, adultez y persona mayor de 60 años.

En el caso de las consultas por Epilepsia se incrementó en 43 puntos en 2021 con respecto al 2020, se evidencia que la primera infancia es el curso de vida que mayor proporción de atenciones se dio por esta causa, a pesar de la disminución en -11,87 del 2021 con respecto al 2020, en segundo lugar, está el curso de vida de la de la infancia con una disminución de -4,62 del 2021, en la vejez se observa un incremento de 2,45 puntos porcentuales del 2021 con respecto al 2022.

En cuanto a los trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivo para el 2021 se observa unos mayores números de consultas comparado con el 2020, con un incremento del 90% donde para el 2020 se atendieron 16.690 consultas y para el 2021 fueron 31.688.

Los cursos de vida con mayor demanda en la atención por esta causa se encuentran en la adolescencia con el 81% con un incremento del más del 100% comparado con el año 2020, seguido de la juventud y adultez. En cuanto al sexo fue 4 veces más en hombre que en mujeres. (Tabla 85, 86 y 87).



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Tabla 85. Morbilidad por Salud mental, por curso de vida, en población general, del Distrito de Cartagena 2009-2021.

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.88	75.77	75.76	78.92	63.49	72.35	84.41	81.50	88.14	93.36	78.96	68.34	80.44	12.10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.62	0.39	0.33	0.24	0.25	0.15	0.21	0.19	0.06	0.02	1.27	0.30	0.07	-0.24
	Epilepsia	7.83	10.14	10.65	8.61	23.96	18.92	15.38	18.30	11.80	6.62	19.77	31.36	19.49	-11.87
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.36	82.33	84.01	87.91	85.53	86.24	91.38	87.42	92.91	93.90	84.76	83.01	87.02	4.02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.10	0.00	0.12	0.18	0.49	0.18	0.66	0.12	0.47	0.10	0.35	0.11	0.06	-0.05
	Epilepsia	5.08	7.05	5.44	4.77	5.83	5.97	8.90	12.38	7.82	5.62	13.52	18.11	13.48	-4.62
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.68	73.00	77.35	81.10	71.42	74.64	75.78	75.31	76.06	68.87	74.29	67.26	68.79	1.53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.72	2.68	1.30	1.18	11.17	10.38	14.84	10.01	15.28	23.30	12.55	27.31	26.63	-0.68
	Epilepsia	11.14	9.91	9.45	6.92	7.09	7.46	9.38	14.69	8.66	7.83	13.16	5.43	4.58	-0.85
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.26	72.69	72.55	73.96	76.84	70.12	78.16	69.75	65.72	66.41	69.26	70.34	70.77	0.43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.75	3.59	5.28	6.32	6.18	13.57	13.42	15.37	13.25	22.25	15.48	10.71	12.30	1.58
	Epilepsia	11.90	12.71	10.82	10.65	9.55	8.39	8.42	14.88	21.03	11.34	15.26	18.94	16.94	-2.01
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.04	79.58	82.62	84.44	84.18	81.15	89.02	81.20	75.17	77.78	77.45	76.65	77.94	1.29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.88	1.43	2.30	2.87	3.81	4.17	3.47	4.52	6.54	9.10	5.44	4.11	3.70	-0.41
	Epilepsia	8.63	9.99	8.04	6.86	6.47	7.61	7.51	14.28	18.29	13.12	17.11	19.23	18.35	-0.88
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.99	91.92	90.50	91.74	87.37	87.09	95.25	89.55	88.91	91.79	90.38	87.67	85.68	-1.99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.61	0.76	0.76	0.57	1.09	1.32	0.44	0.81	0.83	1.09	1.34	1.35	0.88	-0.47
	Epilepsia	3.77	3.28	5.05	3.48	3.94	5.52	4.31	9.64	10.26	7.12	8.28	10.98	13.43	2.45

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Tabla 86. Morbilidad en salud mental según curso de vida en hombres del Distrito de Cartagena, 2009 – 2021.

		Hombres														
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.79	76.84	78.47	79.37	76.41	85.04	86.75	83.95	89.81	95.55	80.89	70.69	83.40	12.72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.92	0.13	0.27	0.29	0.24	0.16	0.19	0.15	0.06	0.03	1.33	0.29	0.04	-0.25	
	Epilepsia	16.29	23.03	21.26	20.34	23.35	14.79	13.06	15.89	10.13	4.42	17.78	29.02	16.56	-12.47	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.45	83.43	85.09	89.44	86.42	87.60	92.70	88.85	94.30	95.57	87.24	87.82	88.43	0.61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.08	0.21	0.57	0.19	0.30	0.13	0.58	0.06	0.39	0.09	0.08	-0.01	
	Epilepsia	9.55	16.57	14.83	10.35	13.01	12.21	8.36	10.88	6.83	3.83	10.39	13.92	12.30	-1.62	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.01	70.20	79.25	80.99	68.84	73.38	71.77	73.77	73.29	65.00	71.96	63.80	62.90	-0.90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.51	3.15	1.56	0.99	14.17	12.46	19.68	12.57	19.93	27.05	15.33	31.59	32.43	0.84	
	Epilepsia	22.48	26.65	19.19	18.02	16.99	14.16	8.55	13.66	6.78	7.95	12.70	4.61	4.67	0.06	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.77	71.66	69.46	71.38	72.20	66.99	72.84	65.79	63.66	62.41	66.64	68.22	67.06	-1.16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.86	5.18	6.33	10.10	11.09	19.62	20.26	21.89	18.52	28.22	21.43	13.07	18.56	5.49	
	Epilepsia	29.38	23.16	24.21	18.52	16.70	13.38	6.91	12.32	17.82	9.38	11.93	18.71	14.37	-4.33	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.52	74.04	77.41	80.49	79.45	76.93	85.49	73.89	69.66	72.50	74.13	73.62	74.08	0.46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.66	2.40	4.15	4.36	5.81	7.30	6.94	9.51	12.25	15.06	9.15	6.23	6.85	0.61	
	Epilepsia	19.82	23.56	18.44	15.15	14.75	15.77	7.57	16.59	18.09	12.44	16.72	20.14	19.07	-1.07	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.74	86.81	88.44	87.78	79.62	82.93	94.81	86.50	84.94	88.11	86.55	83.93	81.29	-2.65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.77	1.17	0.97	0.68	1.14	2.18	0.25	1.60	1.75	2.79	2.11	1.49	1.30	-0.19	
	Epilepsia	12.49	12.02	10.59	11.54	19.25	14.89	4.94	11.90	13.31	9.10	11.35	14.58	17.42	2.83	

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)



Tabla 86. Morbilidad en salud mental en Mujeres por curso de vida, del Distrito de Cartagena, 2009 – 2021

		Mujeres													Δ pp 2021-2020
Curso de vida	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.55	74.18	71.26	78.23	49.11	54.80	80.50	77.34	84.28	87.83	74.67	63.67	73.08	9.41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.18	0.77	0.44	0.17	0.27	0.13	0.24	0.26	0.06	0.01	1.15	0.33	0.14	-0.19
	Epilepsia	19.27	25.05	28.30	21.80	50.62	45.07	19.26	22.40	15.66	12.16	24.17	36.00	26.78	-9.21
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.01	80.37	81.46	84.50	84.03	83.99	88.44	84.73	89.65	90.04	79.15	73.30	83.77	10.48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.31	0.00	0.23	0.12	0.37	0.16	1.45	0.10	0.20	0.19	0.25	0.15	0.02	-0.13
	Epilepsia	15.68	19.63	18.30	15.39	15.60	15.85	10.11	15.17	10.15	9.77	20.60	26.56	16.21	-10.34
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.33	76.29	74.25	81.26	75.43	76.06	82.78	77.74	80.52	76.31	78.24	73.10	80.10	7.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.93	2.13	0.87	1.48	6.51	8.02	6.41	5.94	7.82	16.09	7.81	20.08	15.49	-4.59
	Epilepsia	22.74	21.57	24.88	17.26	18.07	15.91	10.81	16.32	11.67	7.60	13.95	6.82	4.41	-2.41
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.11	73.62	75.27	76.44	80.56	74.65	87.40	76.46	68.99	78.50	73.67	73.78	76.39	2.61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.68	2.14	4.36	2.70	2.23	4.82	1.56	4.31	4.91	4.24	5.46	6.90	2.79	-4.11
	Epilepsia	20.21	24.23	20.36	20.85	17.20	20.54	11.04	19.23	26.11	17.26	20.87	19.33	20.82	1.50
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.77	83.01	85.83	86.91	87.02	84.57	91.88	86.61	80.41	84.32	80.66	79.95	81.42	1.47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.40	0.82	1.16	1.93	2.61	1.64	0.66	0.82	1.11	1.73	1.87	1.81	0.88	-0.93
	Epilepsia	13.83	16.17	13.00	11.15	10.37	13.79	7.47	12.57	18.47	13.95	17.47	18.24	17.71	-0.54
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.50	94.51	91.80	94.02	92.43	89.95	95.56	91.42	91.36	93.74	92.55	89.96	88.11	-3.85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.51	0.56	0.65	0.50	1.06	0.72	0.58	0.33	0.26	0.19	0.90	1.27	0.65	-0.61
	Epilepsia	5.99	4.94	7.75	5.48	6.52	9.33	3.86	8.25	8.38	6.07	6.55	8.77	11.24	2.47

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)

Conducta suicida: tasa de intento de suicidio

Ahora bien, es relevante alarmar sobre el incremento de la conducta suicida en la ciudad donde se evidencia un incremento en la tasa de conducta suicida y mortalidad por suicidios para el período comprendido entre 2015 a 2018. Con base en los datos del Instituto Nacional de Salud (INS), citados en el Plan de Desarrollo Cartagena 2020/2023, se observa que estos casos se dieron principalmente en adolescentes y jóvenes; las cifras indican que en el 2019 se presentaron 381 casos en Cartagena de Indias, que representa una tasa de 36,1 por cada 100.000 habitantes.

Durante el año de 2021 el suicidio representó el 5,6% del total de muertes violentas en la ciudad (INMLCF y GCRNV, 2021). Asimismo, en Cartagena de Indias, de acuerdo a las estadísticas de SIVIGILA, en el año 2020 se reportaron 382 casos de intentos de suicidio, con una tasa de 36,2 por cada 100.000 habitantes; en 2021 430 casos a 30 de diciembre de ese año, con una tasa de 40.7 casos por cada 100.000 habitantes (DADIS, 2021).

Número de casos y tasa de suicidios en Cartagena de Indias

De igual forma, se ha identificado que en el Distrito de Cartagena estos casos de intentos de suicidio fueron suscitados principalmente por problemas de pareja, maltrato físico, consumo de sustancias psicoactivas, dificultades económicas,



enfermedades crónicas y problemas. Es de destacar también que las mujeres intentan más el suicidio que para 2021 ocurrió en el 69,3% de los casos notificados, el 34,7% de los casos corresponden a la población de 15 a 19 años, seguido de las edades de los 20 a 24 años y de los 10 a 14, es decir que el mayor porcentaje se concentran en los adolescentes. En cuanto a pertenencia étnica los afrocolombianos representan la mayor población con el 46,3%.

La localidad que presentó 46% de los casos corresponden a la histórica y del Caribe norte seguida de la virgen y turística y por último la industrial de la bahía, en cuanto a barrios de residencia la mayor carga la aporta el Pozón, Olaya Herrera, Bayunca, San Fernando, Nelson Mandela, La Boquilla, la Candelaria y Torices.

De acuerdo a cifras del Observatorio de Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; entre enero y diciembre del 2021, la cifra de suicidios en Cartagena de Indias fue de 26 casos, generando una tasa de suicidios del 2,49 por cada 100.000 habitantes, cumpliéndose para esa anualidad la meta del Plan de Desarrollo 2020-2023 de mantener esta tasa por debajo de 4 por cada 100.000 habitantes. Para la anualidad en mención los casos de suicidios por sexo y edad hasta este fueron los siguientes: 21 casos de hombres mayores de 18 años y 5 casos de mujeres mayores de 18 años.

En las anualidades del 2019, 2020 y 2021, el número de casos de suicidios fueron 42, 37 y 26 respectivamente, observándose un descenso del en estos últimos tres años, por fuente (INMLCF, 2022) En: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> a corte 30 de noviembre del 2022.

En el 2022, a corte 30 de diciembre se presentaron en Cartagena de Indias se reportan 41 casos de suicidios – 32 hombres y nueve (9) mujeres, entre los cuales hay una niña de 10 años, una adolescente entre 15 y 17 años, tres (3) jóvenes de sexo femenino entre 18 y 29 años; y cuatro (4) mujeres entre 30 y 59 años. En cuanto a los casos en población masculina, ocho (8) jóvenes entre 18 y 29 años, 17 adultos entre 30 y 59 años; y siete (7) de 60 años y más (INMLCF-Observatorio de Violencia, 2022). Los 41 casos reportados generan una tasa de suicidio de 3,8 casos por cada 100.000 habitantes (INMLCF-Observatorio de Violencia, 2022) En: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa> a corte 30 de noviembre del 2022.

Indicadores de uso de servicios de salud mental

Durante todo el periodo 2009-2021 se observa mayor uso de servicios en mujeres que en hombres, sin embargo, esta brecha se ha hecho más pequeña a lo largo del periodo analizado.

Considerando el uso de servicios por grupos de edad, se observa que desde la infancia hasta los 49 años existe un aumento en el porcentaje de uso de servicios comparando el año 2021 con 2020. En contraste, los grupos de mayor edad presentan menos uso de servicios y es especialmente relevante para grupo de edad entre 65 a 69 años que registra -2,27 puntos porcentuales y el grupo de 80 años y más que registra -3,90 puntos porcentuales.

La dimensión de Convivencia Social y Salud mental del DADIS continúa trabajando en el marco de los siguientes procesos de la gestión pública en Salud Mental: Coordinación Intersectorial, Desarrollo de capacidades, Participación Social - Redes sociales, Gestión del conocimiento, Vigilancia en Salud Pública y Gestión de las intervenciones colectivas, teniendo como eje transversal los enfoques diferenciales. En este contexto, asume como prioritarios los ejercicios de adaptación y adopción de las políticas públicas de salud mental y, prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas; para impactar de manera estratégica el logro de metas como:

- Disminución de la tasa de suicidio y lesiones auto infligidas.
- Reducción de los AVISAS perdidos por trastornos mentales y del comportamiento en personas entre 15 y 65 años
- Reducción por tasa de mortalidad por agresiones
- Reducción de tasas de violencia interpersonal
- Aumentar la frecuencia de uso de servicios de salud mental.



2.2.4 Eventos de alto costo, Distrito de Cartagena.

A través de la cuenta de alto costo del Ministerio se dispone de información cuantificada de algunas enfermedades que se caracterizan por requerir niveles altos de complejidad, lo cual están relacionadas con la capacidad del sistema de seguridad social, para captar, atender y tratar aquellas personas que son vulnerables de enfermar y morir, entre las que se encuentran la enfermedad renal crónica (ERC), Leucemias Mieloide aguda, Leucemia Linfoide aguda, VIH/SIDA, en la versión ASIS 2022, para el indicador de prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal no se encontró datos para el 2021.

Con relación al análisis de los eventos de alto costo, se realizó la estimación de los indicadores: incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información de los indicadores fue la de Sispro, en los casos de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la información fue tomada de eventos de alto costo del Ministerio de Salud y protección social.

La situación de enfermedad renal en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o terapia de reemplazo por afiliación su tendencia al incremento sin diferencias estadísticas al compararlo con el país.

La tasa de incidencia de notificación del VIH datos de los años del 2013 al 2021, la tendencia al incremento, al comparar con el país es estadísticamente significativo donde Colombia, que para el 2021 reporta una tasa de notificación de 20,02 para Cartagena es de 46.10 por 100.000 habitantes, muy por encima de la nacional.

De acuerdo a información del informe del 2021 de VIH Sida y muerte por SIDA, de los casos reportados a nivel del país, Cartagena aporta el 2,3% de los casos de VIH tuberculosis pulmonar, el 1,8% (n=8), en las embarazadas se reportaron 23 casos. En Cartagena el 80% de los casos corresponde al sexo femenino y 1.4% transgénero.

En cuanto a la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica Mieloide en menores de 15 años, el indicador del Distrito no presenta diferencias estadísticas significativas, sin reportes de casos para el 2021.

En cuanto a la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica en menores de 15 años, el indicador del Distrito no presenta diferencias estadísticas significativa al compararla con el país, la tendencia del 2006 al 2021 es al decremento, la tasa más alta fue la del 2017 y 2018 con tasa de incidencia por encima de 4 por 100.000 menores de 15 años, para este último año de análisis su tasa disminuyó en 2.2 por cada 100.000 menores de 5 años. (Tabla 87).

Tabla 87. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Distrito de Cartagena, 2009-2021.

Evento	Colombia 2021	Cartagena 2021	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
★Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	81.34	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.91	11.96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗			
Tasa de incidencia de VIH notificada	20.02	46.10	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.51	0.00	↗	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	-	↘	↗	↘			
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocide (menores de 15 años)	2.64	2.20	↗	-	-	-	↗	↗	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘			

Fuente: Cuenta de Alto Costo - Bodega de Datos SISPRO (SGD),

★ Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2020.

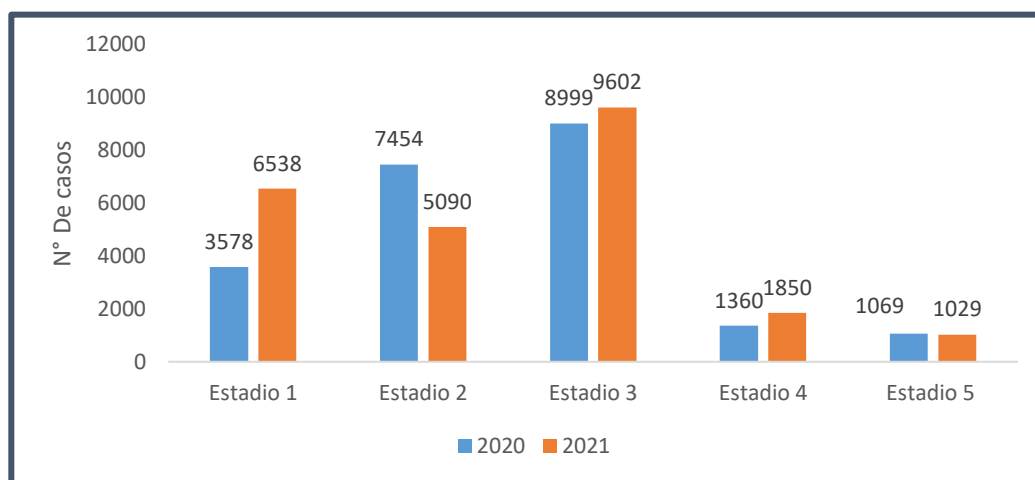


En el Distrito de Cartagena por sistema de seguridad social se reportaron para la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) por estadios de las personas para el año 2021 un total de 24.109 casos y para el 2020 un total de 22.460 casos, captados por cuenta de alto costo con ERC, con un incremento de 7,3%,

Al comparar los dos últimos años se evidencia que el mayor número de casos esta reportado por el estadio 3, seguido estadio 1 para el 2021 y el estadio 2 para el 2020.

Para el 2021 el total de todas las personas con ERC el 27% se encuentran e estadio 1 y el 21% al estadio 2, en esta etapa presentan daño renal leve, por lo que las acciones se deben enfocar en la prevención o control de esto pacientes con el fin de detener el curso normal de la enfermedad que se inicia en estos estadios .El 40% de las personas se encuentran en estadio tres, en esta etapa de la ERC los riñones tienen daños leves o moderado, el estadio 4 se encuentran el 7,7% de los pacientes donde el daño es avanzado, en estos estadios las acciones van dirigida a contener el daño, afectando la calidad de vida, por último el estadio 5 se encuentran el 4% de las personas con ERC lo que significa que las personas tienen un daño renal severo, lo cual requieren un tratamiento fuerte y un reemplazo renal, en este estadio el 24% de los pacientes corresponden a Mutual Ser y el 21% a Coosalud. (Figura 51).

Figura 51. Progresión de enfermedad renal crónica del Distrito de Cartagena, 2020-2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo - Bodega de Datos SISPRO (SGD).

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.

La Hipertensión Arterial junto con la Diabetes Mellitus son los principales eventos antecedentes de una enfermedad renal crónica y constituye un problema de salud pública y un reto para el sistema en salud. Estas dos enfermedades si no se detectan de manera temprana y de un tratamiento adecuado y oportuno, pueden llevar a la aparición de la enfermedad renal, la cual, sin un control adecuado, pueden llevar a la persona con terapia de soporte renal y deterioro de la calidad de vida.

Para el año 2021 se reportaron un total de 91.520 que corresponde a personas de 18 a 69 años con hipertensión arterial, 3% menos que el año anterior, lo que represento una prevalencia de 13.40 por 100 personas de 18 a 69 años (estimada según datos CAC), con un comportamiento hacia el descenso. Al comparar el indicador con el Nacional sin diferencia estadísticamente significativa. En cuanto las EAPB Salud total reporta el mayor número de hipertensos entre las edades de 18 a 69 años con 23.382 (25.5%), seguido de Coosalud con 13.833 casos (15,1%) y en tercer lugar Mutual Ser con 11.945 casos (13,0%). El 65,5% de los casos corresponde al régimen contributivo seguido del Subsidiado con el 31%, el 58,7% corresponde a la población femenina.

Para los casos de diabetes mellitus el indicador del Distrito expresa que 3 de cada 100 persona presentaron la diabetes

en el año 2021, con una tendencia que se mantiene al incremento, al compararlo con el indicador nacional no es estadísticamente significativo. La EAPB que más casos reporto de diabetes entre los 18 y 69 años fue Salud total con n=7899 (24%), seguido de Coosalud con n=6207 (18%) seguido de Mutual Ser con n=5043 (15%), Nueva EPS n=3370 (10%), las demás EPS como Coomeva, Sanitas, Sura EPS, fuerzas Militares, Famisanar, Policía Nacional, Compensar reportaron casos por debajo del 9%, cabe mencionar que uno de los casos no asegurado. El 69% de los casos corresponden al régimen contributivo, el subsidiado el 35% y excepciones con el 5%. (Tabla 88).

Tabla 88. Eventos precursores del Distrito de Cartagena, 2011 -2021

Evento	Colombia	Cartagena																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	3.01	4.80	-	-	-	-	-	↗	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	8.80	13.40	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	↘	↗	↘

Fuente: Dane Bodega de SISPRO de MSPS

2.2.6 Eventos de notificación

Se realizó la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, fue de tipo descriptivo, realizando estimación de la razón de letalidad identificando sus diferencias relativas su intervalo de confianza al 95% en el periodo de 2007 al 2020.

Al realizar el análisis de los eventos que generan muertes por enfermedades objeto de vigilancia en salud pública en el Distrito de Cartagena para el año 2020, se observó que la letalidad por tétanos accidental, Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) y Tuberculosis farmacorresistente presentan una diferencia estadísticamente significativa, eso evidenciado porque el indicador de la ciudad está por encima de la referencia nacional, se demuestran unas diferencias relativas de 19,2 %; 14,0 % y 20,0 % sucesivamente esta situación debe generar reflexión de manera que confluyan adicionalmente en múltiples estrategias que definan las fortalezas, y debilidades de los programas de promoción y prevención en la salud pública.

En lo concerniente a las letalidades Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado), Tuberculosis pulmonar Tuberculosis extrapulmonar y el indicador demostró que no se existe una diferencia estadísticamente significativa con respecto al país. (Tabla 89).

Tabla 89. Semaforización De Los Eventos De Notificación Obligatoria Del Distrito de Cartagena, 2007- 2020.

[illegible]



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Causa de muerte	Colombia	Cartagena	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
directo																		
Infección Respiratoria Aguda	0,42	0,95	↗	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	38,81	54,55	-	↗	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	
Lepra	0,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	
Tuberculosis pulmonar	8,76	10,40	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	
Tuberculosis extrapulmonar	8,21	7,14	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tuberculosis farmacoresistente	9,78	20,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	
Meningitis tuberculosa	8,78	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea																		
Hepatitis distintas a A	0,30	0,00	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	
Dengue	0,13	0,35	↗			↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	
Dengue grave	0,46	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	
Leishmaniasis	0,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	
Leishmaniasis visceral	12,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Leptospirosis	100,00	0,00	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Malaria	0,04	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria asociada	2,24	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																	-	
Hepatitis A	0,30	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	

Fuente: Dane Bodega de SISPRO de MSPS

Los Eventos de notificación, se caracterizan por tener la connotación de carácter obligatorio, tanto del sector público como el privado de ciertas enfermedades, brotes de enfermedades infecciosas y los fallecimientos de causa no explicada donde se sospeche causa infecciosa, en personas previamente sanas. Estas enfermedades tienen distinta forma y periodicidad de notificación, distinguiéndose las de notificación inmediata, notificación semanal y las de notificación por centinelas.

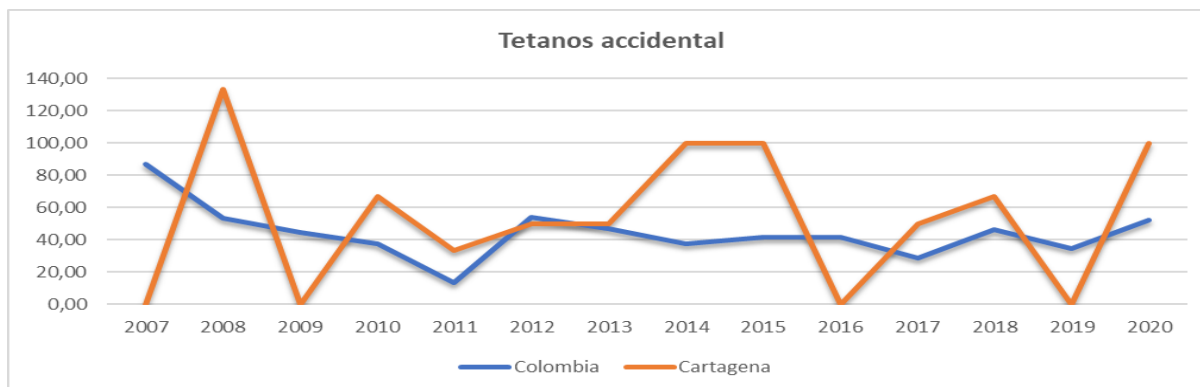
De acuerdo a la guía conceptual y metodológica del ASIS los eventos que se analizan son los que presentan una letalidad con una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al Distrito de Cartagena en peor situación que la nacional, por lo tanto, los eventos que cumplen con esta condición son: Letalidad por la letalidad por tétanos accidental, Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) y Tuberculosis farmacoresistente

Tétanos accidental

Frente al tema de la letalidad por tétanos accidental en Cartagena se definió por medio de la verificación de los datos que la línea de la tendencia Distrital se ubicó por encima de la línea nacional en los años 2008, 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, 2017, 2018 y 2020 con letalidades que superan 33 muertos en 100 enfermos y promedio de 77,7% se denotó que la propensión es al incremento pasando de cero casos en 100 enfermos a 100 muertes por cada 100 enfermos, con un incremento de 100% en el 2020 con respecto al 2007. Cuando comparamos el comportamiento país región se observó que Cartagena en el 2020 tiene un 92,3% más de riesgo que Colombia con su equivalente de 48 muertes mas por cada 100 enfermos. (Figura 52).



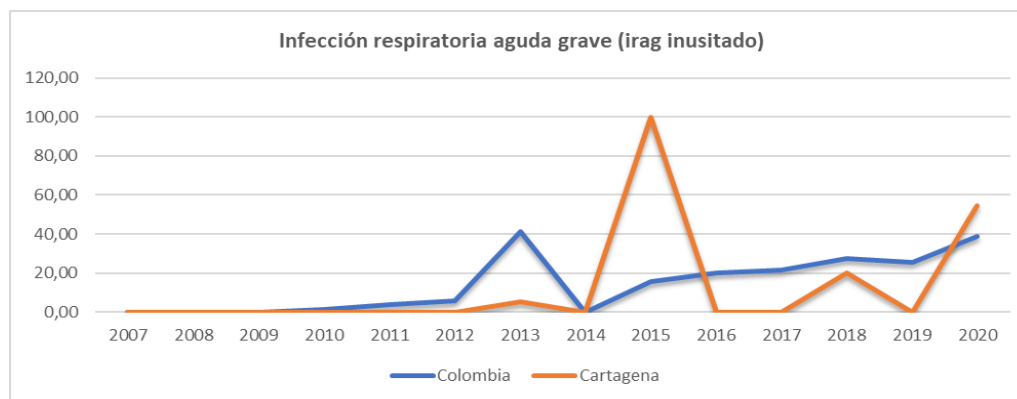
Figura 52. Comportamiento Letalidad por Tétano Accidental, del Distrito de Cartagena, 2007 - 2020.



Fuente: Bodega Sispro; Ministerio de Salud y Protección Social

Este indicador en el distrito de Cartagena presenta un comportamiento inusual no más presentando casos en el 2013, 2015, 2018 y 2020 año de la serie este evento se mantiene latente en el país, se muestra una tendencia relativamente variable y con cifras de letalidad que superan la tasa nacional en el 50% de los años, se observa que para el último año en estudio la letalidad por esta patología en los cartageneros se ubicó 54,5 mortalidades por cada 100 enfermos. Al comparar Colombia con la ciudad en el 2020 se define una proporción de 40,5% más y un equivalente de 15 muertes más en Cartagena que en la nación, mostrando además que por cada 10 muertos por esta patología en Colombia mueren en la heroica 14 ciudadanos (figura 53).

Figura 53. Comportamiento Letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado), del Distrito de Cartagena, 2007 - 2020.

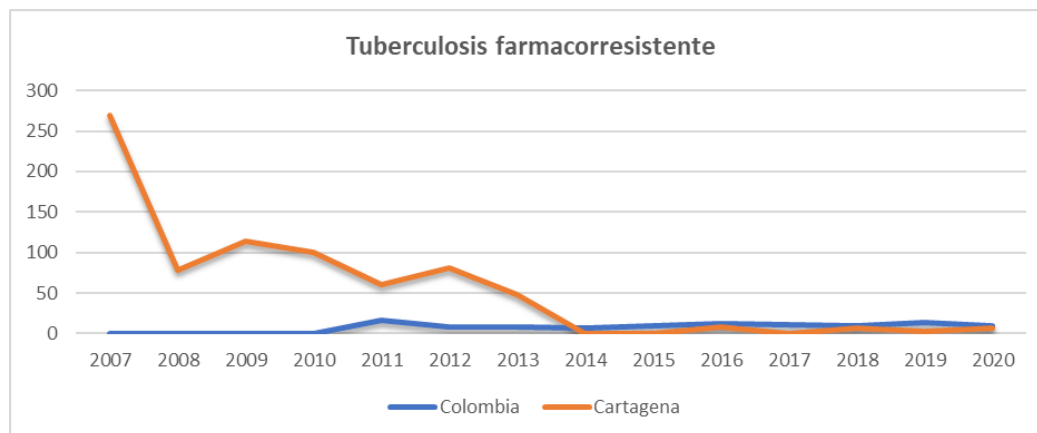


Fuente: Bodega Sispro; Ministerio de Salud y Protección Social

Frente al tema de la letalidad por tuberculosis fármaco resistente en el distrito e Cartagena se logró definir por medio de la verificación de los datos que la línea de la tendencia se ubicó por encima de la línea nacional con letalidades que superan 48,3 por cada 100 enfermos en los años 2011, 2012 y 2013, se observó una letalidad de 7 muertes por 100 enfermos en el 2020. Cuando comparamos el comportamiento país región se observó que para el año analizado tiene un 26,9% menos de riesgo que Colombia con un equivalente de 2,6 muertes menos por cada 100 enfermos (Figura 59).



Figura 54. Comportamiento Letalidad de tuberculosis pulmonar fármaco resistente, del Distrito de Cartagena, 2007 - 2020.



Fuente: Bodega Sispro; Ministerio de Salud y Protección Social

Al realizar el análisis por eventos de interés en salud pública, se puede evidenciar que al comparar el 2020 y 2021 se presentó un alto incremento en algunos eventos de interés en salud pública se posiblemente al que el 2020 fue un año pandémico por el COVID 19, donde se presentó el confinamiento y los servicios de salud se prestaban de manera virtual y para el 2021 con el levantamiento paulatino del confinamiento llevo a que se fuera retornado de manera paulatina las consultas presenciales; algunos eventos que se requiere manera presencial la atención como es el caso de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años que su incremento fue de 689% pasando de 19 casos notificados en el 2020 a 150 casos en el 2021; otros de los eventos que sufrió alto incremento fue la tuberculosis que paso de $n=200$ a $n=317$, en cuanto a sífilis gestacional se presentó un incremento del 53.2% y la congénita en un 37.9%, lo cual indica una falla en el abordaje de estas gestantes, en algunos de los casos la atención tardía de los casos lo cual no permite un tratamiento oportuno y adecuado a las embarazadas con la infección.

En el caso de dengue se evidencia un incremento del 509% comparando el 2021 con el 2020, de acuerdo a la información tomada del informe del 2021, al compararlo con los años epidémicos para el 2021 fue el mayor al registrado en el histórico a nivel distrital, superando de manera significativa al número de casos notificados en los 3 años epidémicos previos (2010, 2013 y 2019), manteniéndose por encima del número de casos estimados, donde para el 2019 se notificaron un total de $n=1840$, que al compararlo con el 2021 su incremento fue de 262%.

De acuerdo con la localidad de residencia de los pacientes afectados por dengue, se denota que alrededor del 48% de los casos se concentran en la localidad virgen y turística, seguido de la localidad industrial. Según la clasificación clínica, para dengue sin signos de alarma, los casos se concentraron en la localidad de la virgen y turística con el 45,1% (1393), seguido de la localidad Industrial con 30,7% (947) y localidad histórica con el 22,6% (696). Para el dengue con signos de alarma, la localidad virgen y turística concentró el 50,0% (1708), la localidad Industrial aportó el 30,3% (1034) y localidad Histórica con el 18,0% (614). Igual situación ocurre para la forma grave de la enfermedad, los casos se concentraron en la localidad virgen y turística con el 47,7% (82), seguido de la localidad industrial con el 30,2% (52) y localidad histórica con 18,6% (32). Tabla 90.



Tabla 90 Comportamiento de Los Eventos De Notificación Obligatoria Del Distrito de Cartagena, 2020-2021

	2020	2021	Incremento
DENGUE	1095	6674	509.5
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	579	1035	78.8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	730	992	35.9
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR	521	907	74.1
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	298	515	72.8
VARICELA INDIVIDUAL	254	514	102.4
BAJO PESO AL NACER	362	466	28.7
INTENTO DE SUICIDIO	415	427	2.9
SIFILIS GESTACIONAL	222	340	53.2
TUBERCULOSIS	167	317	89.8
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	320	289	-9.7
DENGUE GRAVE	34	172	405.9
DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	19	150	688.5
SIFILIS CONGENITA	87	120	37.9
PAROTIDITIS	23	60	160.9
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1710	34	-98.0
MORTALIDAD POR DENGUE	1	15	1400.0
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BASICOS	12	13	160.9
EVENO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACION	4	8	-98.0
TUBERCULOSIS	200	317	1400.0

Fuente: Elaboración propia, Sivigila INS 2020, 2021 *dengue informe 2021 DADIS

2.2.7 IRAG por virus nuevo

Teniendo en cuenta la notificación en el Sivigila entre los años 2020 a 2022 semana epidemiológica 52, se puede determinar que el Distrito de Cartagena ha reportada un total de 163.222 casos que corresponden a una tasa de 15.749,9 por cada 100.000 habitantes, de los cuales 47,2% (77.026) corresponden a hombres y 52.8% (96.196) son mujeres, el grupo que más se presenta es el de 30 a 39 años con un total de 23,7%.

El primer pico se presentó en el mes de mayo del 2020 a finales agosto del 2020, el segundo pico se presentó desde octubre 2020 a enero del 2021, el tercer pico inicio en el mes de marzo hasta julio del 2021, siendo este el pico más largo de toda la pandemia, se tiene un cuarto pico, siendo este el más corto, sin embargo, muestra una prolongación en cuanto al número de casos que inicio diciembre del 2021 al enero del 2022.

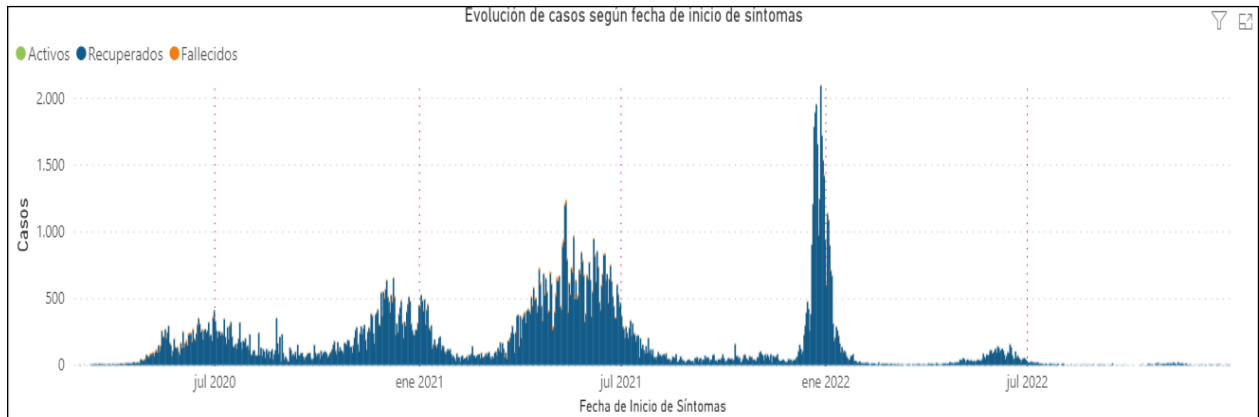
Hasta la fecha de corte de 31 de diciembre del 2022, los casos recuperados fueron 160.294 con el 98.2%, de los cuales (553) se reportaron como asintomáticos, casos sintomáticos (n=162.699). (Figura 55).

Con relación a la fuente de infección 99,8% corresponde a casos relacionados y el 0.12% son casos importados, Según por pertenencia étnica se observar que el 85,1% (n=138.999) otros, se auto identifico como población indígena 1.1% (1.797) y con 13.7% (n=22.425) negro, mulato afrocolombiano (Figura 56 y 57).



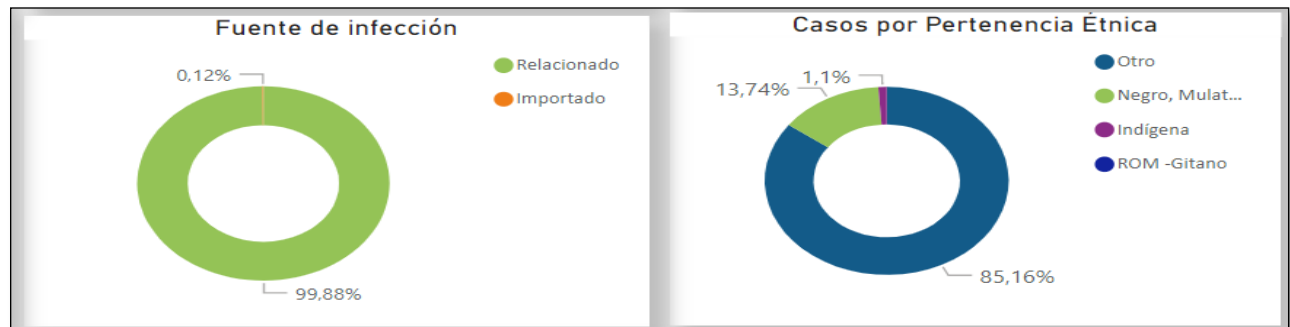
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Figura 55. Casos confirmados de COVID 19 según fecha de inicio de síntomas Distrito de Cartagena, 2020 - 2022



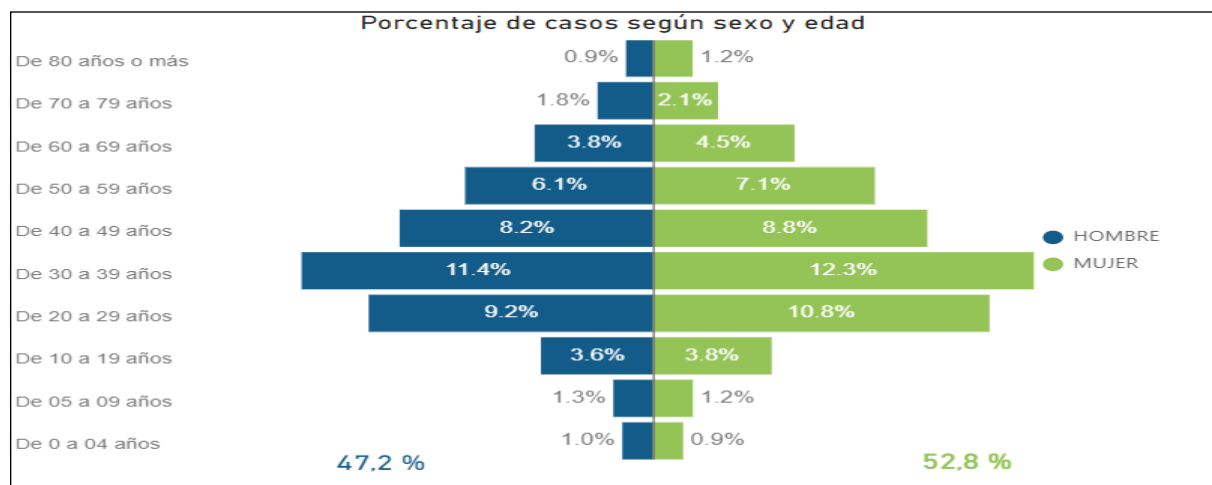
Fuente: SIVIGILA 2020 – 2022

Figura 56 Casos confirmados de COVID 19 según fuentes de infección y pertenencia étnica Distrito de Cartagena, 2020 - 2022.



Fuente: SIVIGILA 2020 – 2022

Figura 57. Pirámide poblacional de casos de COVID 19 del Distrito de Cartagena, año 2020, fecha de corte semana epidemiológica 52 del 2022.



SIVIGILA 2020 – 2022

Fuente:



2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad

Se realizó una descripción de las personas con discapacidad del Distrito de Cartagena detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal. Al realizar el análisis de la caracterización de la discapacidad, debemos tener en cuenta tres aspectos o variables que determinan que una persona se auto reconozca con discapacidad; el primero hace referencia

a las deficiencias o alteraciones permanentes de las estructuras corporales; son los problemas o daños que se presentan dichas estructuras, por causa o consecuencia de una enfermedad general, accidentes, factores congénitos o hereditarios, problemas de la madre en el embarazo, entre otras; el segundo son las limitaciones permanentes; son todas aquellas actividades cotidianas que una persona no puede realizar, como producto de una alteración; actividades como: caminar, correr y saltar, pensar y memorizar, hablar y comunicarse, ver, oír, relacionarse con las demás personas, entre otras.; y en tercer lugar las barreras o restricciones; las cuales se subdividen en actitudinales, comunicativas y físicas o arquitectónicas, la presencia de ellas vulnera su participación e integración en el desarrollo de su autonomía y restringen el goce efectivo de sus derechos en salud, educación, recreación, empleo, entre otros, 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.

Se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad a corte 01 de agosto 2022, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: El sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de las condiciones de personas con discapacidad en el Distrito de Cartagena se procesaron los datos incluidos los de agosto 2022, para un total de 27.918 personas registradas. Al observar el comportamiento de personas con discapacidad se puede evidenciar que una persona puede tener varios tipos de alteraciones de manera simultánea lo que implica que la sumatoria de casos de alteraciones sean mucho más altas que el número de personas con discapacidad registradas; se observa que los tres tipos de alteraciones que se presentan en mayor proporción en la población del Distrito de Cartagena son: el sistema nervioso con el 32,7%, muestra un incremento de aproximadamente 23% cuando se compara con lo reportado el año anterior y que equivale a un valor absoluto de 1741 individuos más con este tipo de condición reportado al sistema de registro. Seguido en segundo lugar se ubican las discapacidades que tienen que ver con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con el 25,39% y en tercer lugar las personas alteraciones de la voz y el habla con el 14,2%. (Tabla 91).

Tabla 91 Personas en condición de discapacidad según tipo de discapacidad, corte: 01 de agosto 2022.

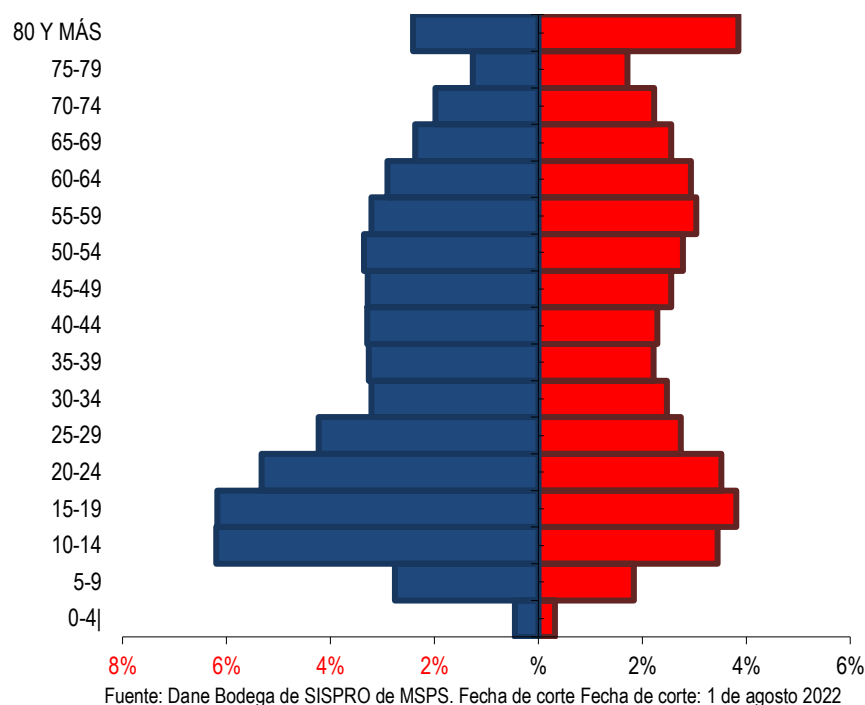
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	9146	32.76
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	7092	25.40
La voz y el habla	3938	14.11
Los ojos	2888	10.34
Los oídos	2000	7.16
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1331	4.77
La digestión, el metabolismo, las hormonas	522	1.87
El sistema genital y reproductivo	501	1.79
La piel	287	1.03
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	213	0.76
Ninguna	0	0.00
Total	27918	100.00

Fuente: DANE Bodega de SISPRO de MSPS a corte 1 de agosto del 2022



Al observar la pirámide de discapacidad del Distrito de Cartagena para el corte de agosto del 2022 se reportaron un total de 17.426 personas con discapacidad, mayor proporción en hombres con el 56 % (n= 9.711) y en mujeres 44% (n=7.715). De acuerdo a la distribución de las alteraciones permanente por grupo de edad, se observa que los adolescentes de 10 a 19 años presentan la mayor proporción con 19,5% (n=3.408) más hombres que en mujeres, le sigue la población joven de 20 a 29 años con el 15,7% y en tercer lugar los adultos mayores de 80 años con 6,2%. (Figura 58).

Figura 58. Pirámide de la población en condición de discapacidad, corte 1 de agosto 2022.



2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación, se listan las principales causas de morbilidad atendida general y por subgrupo de causas específicas, así como eventos precursores, COVID 19, eventos de notificación obligatoria y las condiciones de discapacidad población Cartagenera. (Tabla 92)

Tabla 92. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria del Distrito de Cartagena. 2009-2021.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Cartagena 2009-2021	Valor del indicador de la ET de Colombia	Tendencia	Grupo riesgo MIAS
General por grandes causas	Primera infancia (0 - 5años): Condiciones transmisibles y nutricionales	39,0%		Aumento	9
	Infancia (6 - 11 años): Enfermedades no transmisibles	52,45%		Aumento	1
	Adolescencia (12 -17 años): Enfermedades no transmisibles	57,90%		Aumento	1



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Cartagena 2009-2021	Valor del indicador de la ET de Colombia	Tendencia	Grupo riesgo MIAS
	Juventud (18 - 28 años) Enfermedades no transmisibles	56,30%		Aumento	1
	Adultez (29 - 59 años): Enfermedades no transmisibles	71,00%		Aumento	1
	Persona mayor (> 60 años): Enfermedades no transmisibles.	81,5%		Aumento	1
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	92,8%		Aumento	12
	2. Condiciones Materno-Perinatales: Condiciones maternas.	88,10%		Aumento	8
	3. Trasmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	51,40%		Disminuyo	9
	4. No transmisibles: enfermedades cardiovasculares.	17,10%		Aumento	1
Especifica por Salud Mental	Primera infancia (0 - 5 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	80,40%		Aumento	1
	Infancia (6 - 11 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	88,00%		Aumento	1
	Adolescencia (12 -17 años): Trastornos Mentales y de comportamiento. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	70,7% 21,1%		Aumento	1
	Juventud (18 - 28 años): Trastornos Mentales y de comportamiento Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	71% 13,3%		Aumento	1
	Adultez (29 - 59 años): Trastornos Mentales y de comportamiento Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	89,7% 4,52%		Aumento	1
	Persona mayor (> 60 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	89,70%		Aumento	1
Eventos precursores	1. Prevalencia de Diabetes Mellitus	4,80% por cada 100 persona de 18 a 64 años	3,01 por cada 100 persona de 18 a 64 años	Mantuvo	1
	2. Prevalencia Hipertensión arterial	13,4% por cada 100 persona de 18 a 64 años	8,8 por cada 100 persona de 18 a 64 años	Disminuyo	1
Evento alto costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	46,10 por 100.000 habitantes	20,02 por 100.000 habitantes	Aumento	1



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Cartagena 2009-2021	Valor del indicador de la ET de Colombia	Tendencia	Grupo riesgo MIAS
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tétanos accidental	Letalidad 100 muertes por cada 100 enfermos	Letalidad 52 por cada 100 enfermos	Aumento	9
	2. Tuberculosis farmacoresistente	Letalidad 20 muertes por cada 100 enfermos	Letalidad 9,78 por cada 100 enfermos	Aumento	9
	3. Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	Letalidad 54,55 muertes por cada 100 enfermos	Letalidad 100 muertes por cada 100 enfermos	Aumenta	9
	4. Infección Respiratoria Aguda	Letalidad 0,95 muertes por cada 100 enfermos	Letalidad 0,42 muertes por cada 100 enfermos	Aumenta	9
Indicadores IRAG por Virus Nuevo	Morbilidad por Covid 19**	163,222 consultas	6,352,391 consultas	Aumento	9
	Morbilidad por Covid 19 mujeres**	96,196 consultas	3,394,744 consultas	Aumento	9
	Morbilidad por Covid 19 grupo de edad 30-39 años**	23,70%	22,10%	Aumento	9
Discapacidad	1. Alteraciones del sistema nervioso	32,70%		Aumento	9
	2. Alteraciones El movimiento del cuerpo, anos, brazos, piernas	25,40%		Disminuyo	9

Fuente: Elaboración propia según los datos de la Bodega de Datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD

Conclusiones del capítulo de morbilidad

En el Distrito de Cartagena para el 2021 se incrementaron las atenciones en un 16%, con mayor atención en mujeres que en hombres, por curso de vida la población que más demandó mayor número de atención fueron los cursos de vida de la adultez con el 38% seguido de las personas mayores de 60 años, las que menos demandaron consultas fueron los cursos de vida de la infancia.

En todos los cursos de vida la principal causa por la cual consultaron la población Cartagenera fue por las enfermedades crónicas no transmisibles, con mayor atención en los adultos mayores, llama la atención, el aumento gradual de esta patología en los primeros años de vida, en cuanto a las atenciones en los menores de 1 año la primera causa siguen siendo las condiciones perinatales, en la infancia las enfermedades infecciosas y parasitarias, las lesiones en los cursos de vida de infancia, adolescencia y juventud.

En lo que respecta por sub grupo de causa, se pudo evidenciar que dentro las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades respiratorias en el recorrido de la serie ocupan el primer lugar, pero la infecciosa y las deficiencias nutricionales se incrementaron en el último año. En el grupo de las enfermedades no transmisibles, se destacan las enfermedades cardiovasculares, lo cual es coherente con las muertes por enfermedades isquémicas del corazón, por lo que después de la pandemia de lo que significó esta experiencia en relación con las atenciones presenciales podemos concluir que la proyección de tamización y clasificación del riesgo cardiovascular tiene tendencia a incrementarse, además que existen compromisos y acciones de mejora para la utilización de estrategias aplicación de herramientas para la tamización en población de 18 a 28 y 29 a 69 años, como también el incremento de consultas por condiciones orales que



pasan hacer morbilidad por la falta de atención en los primeros años de los curso de vida, en los momentos que no se hace prevención y promoción, las enfermedades genitourinaria y las musculo esquelética siguen siendo también casusas de un gran número de atenciones, por lo que es importante el fortalecimientos de programas educativos y articulación con otros sectores.

La enfermedad renal crónica se aumenta cada vez más en los primeros estadios y la progresión de las personas enfermas en estadio 5, lo que impacta de manera negativa en los programas preventivos, de ahí la importancia de implementación de estrategias que involucren a otros sectores que imparten en los estilos de vida saludable, como también la realización de los unos excelentes controles de la enfermedad en los primeros estadio para evitar que lleguen a los últimos estadio. En cuanto a los eventos de notificación obligatoria los que presentaron para el 2021 un mayor impacto se destaca el dengue con mayor concentración en cabecera municipal y con una letalidad que supera la nacional, lo cual pudiera estar influenciado por las debilidades en la adherencia a protocolo y guía de manejo clínico integral, ante las demoras en la

identificación temprana de signos de alarma por parte de los médicos tratantes, esta altas tasas de incidencia de casos de dengue, es una situación que convierte al Distrito en uno de los principales problema de salud pública. Otros de los eventos que aporta incremento es la violencia de genero e intrafamiliar, el VIH, Tuberculosis, la morbilidad materna extrema, la mortalidad materna, sífilis gestacional y sífilis congénita, es importante que el DADIS realice campañas con el fin que todas las gestantes acudan al control prenatal en los primeros trimestre o tan pronto conozca su estado de embarazo con el fin del tratamiento oportuno.

2.2.10 Análisis de los determinantes sociales de la salud

Análisis de los determinantes intermedios de la salud.

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas desigualdad tan solo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, psicológicos y culturales y, sistema sanitario.

CONDICIONES DE VIDA

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El Distrito de Cartagena tomo como referencia al país.

Cobertura de servicios de electricidad: El último dato obtenido en 2021 reflejo que el 98,7 % de las viviendas de Cartagena tienen acceso a energía eléctrica, dicho porcentaje comparado con el promedio de nacional 96,5 %, no presenta diferencia estadística significativa, sin embargo, muestra que Cartagena se encuentra por debajo de la media nacional con 2,2 puntos porcentuales, se muestra además una diferencia relativa de 10 % con relación a las coberturas según áreas de residencia se mostró que la cabecera municipal presento una cobertura de 100% y el resto de 94,8%.

Cobertura de acueducto: La cobertura total de los servicios de acueducto del Distrito de Cartagena al año 2021 corresponde a un 99,7%, según información encontrada en el RATING REPORT de Aguas de Cartagena S.A. E.S.P. 30 Jun, 2021, corte de marzo del 2021 al realizar la comparación con Colombia que presenta una cobertura de 86,4%, Cartagena presenta coberturas más altas que la nacional lo cual no muestra diferencias estadísticas significativas.

También se observa una diferencia relativa de 11 % entre los territorios, con relación a las diferencias de las coberturas desagregación según urbano-rural se logro analizar una diferencia relativa de 23,7 %.



Cobertura de alcantarillado: Las redes de alcantarillado se consideran en todos los urbanos un servicio fundamental y básico, lo cual son un requisito fundamental para adelantar y aprobar proyectos urbanísticos. En el Distrito de Cartagena la cobertura de alcantarillado según información encontrada en el RATING REPORT de Aguas de Cartagena S.A. E.S.P. 30 Jun, 2021, corte de marzo del 2021 fue de 91,4% es importante mencionar que el 8,6% de la población carece del servicio óptimo de alcantarillado y tratamiento de las aguas servida, también se denotó que entre el indicador nacional y el Distrital no existe una diferencia estadística altamente significativa.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: El acceso a una fuente mejorada de agua y saneamiento en un hogar es indispensable, además es uno de los indicadores básicos para medir niveles de pobreza de una región, en el Distrito de Cartagena según dato 2018 un 1,0% de los hogares aún se encuentran sin acceso a estas fuentes de aguas, este dato se coloca por debajo la media nacional, lo que significa que la razón de tasas es menor de uno indicando que el que el indicador de la Cartagena es significativamente más bajo que el nacional además no existen diferencias estadísticamente significativas, colocando al Distrito en mejores condiciones.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El Distrito de Cartagena el 7,8 % de los hogares se encuentran en inadecuada eliminación de excretas, este dato en relación al indicador nacional (11,6 %), muestra que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el indicador de Colombia y el Distrital. (Tabla 93).

Tabla 93. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Distrito de Cartagena, 2021

<i>Determinantes intermedios de la salud</i>	<i>Colombia</i>	<i>Cartagena</i>
<i>Cobertura de servicios de electricidad</i>	96,5	98,70
<i>Cobertura de acueducto</i>	86,38	99,70
<i>Cobertura de alcantarillado</i>	76,6	91,30
<i>Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)</i>	10,32	1,00
<i>Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)</i>	13,6	1,00
<i>Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)</i>	11,6	7,80

Fuente: <https://www.ins.gov.co/sivicap/paginas/sivicap.aspx?lrc=1>; <https://www.fitchratings.com/research/es/corporate-finance/aguas-de-cartagena-sa-sp3062021#:~:text=A%20marzo%20de%202021%2C%20los,continuidad%20de%20100%25%20del%20servicio> RATING REPORT Aguas de Cartagena S.A. E.S.P.
Wed 30 Jun, 2021 - 17:20 ET, Censo Nacional de Población y Vivienda DANE 2018

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: La Prevalencia de Bajo Peso al Nacer es el número de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos medido al momento del nacimiento o dentro de las primeras horas de vida por 1000 nacidos vivos, en un determinado país, territorio o área geográfica en el Distrito de Cartagena ofrece, se denota que este indicador no supero la media nacional, además no representa diferencias estadísticamente significativas en comparación con el indicador nacional, se muestra además una tendencia fluctuante en la serie analizada, donde se destaca el incremento de nacidos vivos con bajo peso al nacer en los años 2007, 2009 a 2012, 2015, 2016 y 2019 sin embargo para el año 2017 se denota un descenso que se mantuvo hasta el 2018 para el año 2020 se evidencia nuevamente un incremento que supera los 1,6 puntos porcentuales. (Tabla 94).

Para el 2020 en el Distrito de Cartagena en cuanto el área de residencia, se puede observar que el 91% de los casos de bajo peso al nacer corresponden a la cabecera, los primeros cinco barrios con el mayor número de caso se concentran en: Olaya Herrera, el Pozón, Nelson Mandela, San José de los Campanos y San Fernando, en los centro poblado el mayor



número de casos se da en Bayunca, pasacaballos y La Boquilla. El 20% (n=201) de los casos de Bajo peso al nacer eran de madres adolescentes, dentro de este grupo el 2,6% (n=9) corresponde a madres están entre los 13 y 14 años de edad. En cuanto el nivel educativo de las madres el 35% de los casos corresponden a media clásica, el 19% básica secundaria, un 14% profesionales. (Tabla 94)

Tabla 94. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Distrito de Cartagena, 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Colombi a	Cartagen a	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,159193	9,16	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗		

Fuente: EEVV DANE 2021

FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en Distrito de Cartagena en 2020 se encuentra en 25,3 casos por cada 100.000 habitantes situación que coloca al Distrito de Cartagena por debajo de la tasa en Colombia (33,0 casos por cada 100.000 habitantes), en aproximadamente 23,3% puntos porcentuales y su equivalente de 7,7 casos menos en Cartagena por cada 100.000 habitantes, esta situación también traduce que por cada 10 casos de violencia intrafamiliar que ocurren en Colombia se presentan 7 por cada 100.000 Hab en Cartagena, el indicador de Cartagena no tiene diferencia estadística significativa en relación con el país, también se observa que la tasa de Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar muestra una tendencia al descenso evidenciado por una reducción de 83,0% su equivalente de 123,9 casos menos por cada 100.000 habitantes entre el 2019 y el 2020.

En el caso de violencia contra la mujer la tasa de incidencia del 2020 fue 20,9 este indicador se ubica por debajo de la media nacional (38,5) sin embargo, la razón de tasas de violencia contra la mujer en Cartagena está indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas, colocando al Distrito por debajo del país. También se observa que la tasa de incidencia de violencia contra la mujer muestra una tendencia al descenso, cuando se compara con el año anterior con una reducción de 45,7% su equivalencia absoluta de 17 casos menos por cada 100.000 habitantes (Tabla 95).

Tabla 95. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Distrito de Cartagena 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cartagena	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	33	25,30	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	38,5	20,90	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗		↘		

Fuente: Forensis datos para la vida Medicina legal y Ciencias Forenses

SISTEMA SANITARIO

Al analizar el sistema sanitario según la estimación de la razón de Proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, el Distrito de Cartagena usara como referencia el departamento. En el análisis se profundiza la tendencia en el tiempo según la disponibilidad de información. Se realizó un análisis del sistema sanitario según la estimación de la razón de Proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

Hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, la diferencia relativa de este



indicador en el 2018 fue de 0,19, es decir que por cada 100 hogares posiblemente el 19% tienen barreras de acceso a este tipo de cuidados. Con relación a hogares con barreras de acceso a los servicios de salud define que el 71% de los hogares podrían tener algún tipo de barrera de este tipo.

Cobertura de afiliación al SGSSS, La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social para el 2020 en Cartagena fue de 100%, este dato no muestra diferencias estadísticas con relación a la proporción del país, sin embargo, Cartagena se encuentra con 2,4 puntos porcentuales.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos refiere que el logro de coberturas útiles de vacunación como criterio de eficiencia administrativa para la distribución de los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones obliga a los municipios a que cumpla con las coberturas del programa la situación de Cartagena, con relación a esta vacuna, el 2020 se demuestra que la cobertura es útil ya que el Distrito de Cartagena aporta un total de 101,4%, lo que significa que la razón de tasas es menor de uno indicando que el que el indicador de la Cartagena es significativamente más alto que el nacional colocando al Distrito en mejores condiciones.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 y Anti polio 3 Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 y Anti polio 3 dosis en menores de 1 año, el esquema recomendado de la vacuna para tétanos difteria tosferina y anti polio debe ofrecer una cobertura de 95% para que pueda ofrecer la eficacia en las poblaciones, en Cartagena, esta cobertura no se logró por lo requerido por el nivel nacional aportando una proporción en antipolio e 83,9% y para DPT tercera dosis aportó una cobertura de 83,8% a pesar no presentar diferencia estadísticamente significativa con relación al país, este dato muestra coberturas no útiles, sin embargo es importante mencionar que el comportamiento se dirige al descenso, y con relación a la significancia frente al indicador del país no hay diferencia estadística.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, Con respecto a la de coberturas de vacunación con dosis de Triple Viral se evidencia que en Cartagena ofrece una proporción de 92,4% la cual no es estadísticamente significativa, comparado con total país, aportando coberturas útiles y con una tendencia al descenso comparada con el año inmediatamente anterior.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, En Cartagena el 85,7% de los nacidos vivos tuvieron durante la gestación 4 o más consultas de control prenatal a la madre, lo que indica que el 14,3% de las gestantes del Distrito no cumplen con sus controles prenatales, este indicador se ubica por encima del país, (83,9%) y no presenta diferencias estadísticamente significativas, al compararlo con Colombia su tendencia es hacia el descenso.

Cobertura de parto institucional, En Cartagena se registra coberturas cercanas al 99,9%, evidenciándose cifras

ligeramente por encima a las reportadas por el país, (97,3%) indicando que en comparación con el indicador Colombia no presenta diferencias estadísticamente significativas. Se observa una línea tendencial que se ha mantenido con el mismo valor durante los últimos años.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, este indicador mide uno de los determinantes de mortalidad materna, como la morbilidad asociada y la discapacidad como resultado de un adecuado control y atención del parto, de ahí la importancia de la atención del parto en instituciones de salud y por personal calificado, en Cartagena el porcentajes de partos atendidos por personal calificado fue de 99,9% lo que contribuye a evitar complicaciones, se pudo definir un comportamiento tendencial que se venía mantenido con el mismo valor durante los últimos años, sin embargo para el 2020 bajo in punto porcentual. (Tabla 96).



Tabla 96. Determinantes intermedios de la salud -sistema sanitario del Distrito de Cartagena 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Cartagena	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	13,2	2,50																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	3,2	2,30																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	97,9	100,00																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	77,6	101,40																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	76,6	83,90																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	76,3	83,80																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	80,8	92,40																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	80,18438368	85,68																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	97,25502439	99,86																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	97,40833362	99,90																

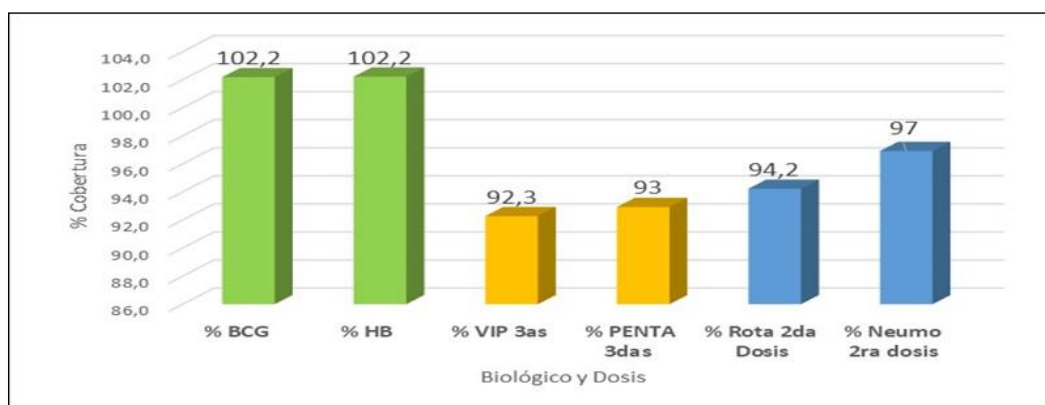
Fuente: Dane Bodega de SISPRO de MSPS

A corte 31 de diciembre de 2022 se realiza análisis de los datos generales de coberturas de vacunación en niños y niñas menores de un año, de un año, refuerzos de 18 meses y 5 años, alcanzadas en el Distrito de Cartagena por dosis y biológico, reportado por la red de prestación de servicio pública y privada con servicio de vacunación habilitado

El cumplimiento de la cobertura útil de vacunación con BCG y antihepatitis B en recién nacidos con 102% y 102% respectivamente, lo que indica la vacunación oportuna en la IPS donde nacieron los niños y niñas en este periodo, igualmente en las segundas dosis con neumococo con un 97%. (Figura 59).

En cuanto a las segundas dosis de rotavirus, las terceras dosis de pentavalente y antipolio no alcanzaron cobertura útil quedando con un punto por debajo de la meta esperada del 95% en rotavirus, dos puntos por debajo en pentavalente y tres para la vacuna contra la polio.

Figura 59. Coberturas de vacunación en niños menores de 1 año, Cartagena a corte diciembre de 2022.



Fuente: Plantilla reporte mensual vacunados IPS – Sistema de información PAI 2022

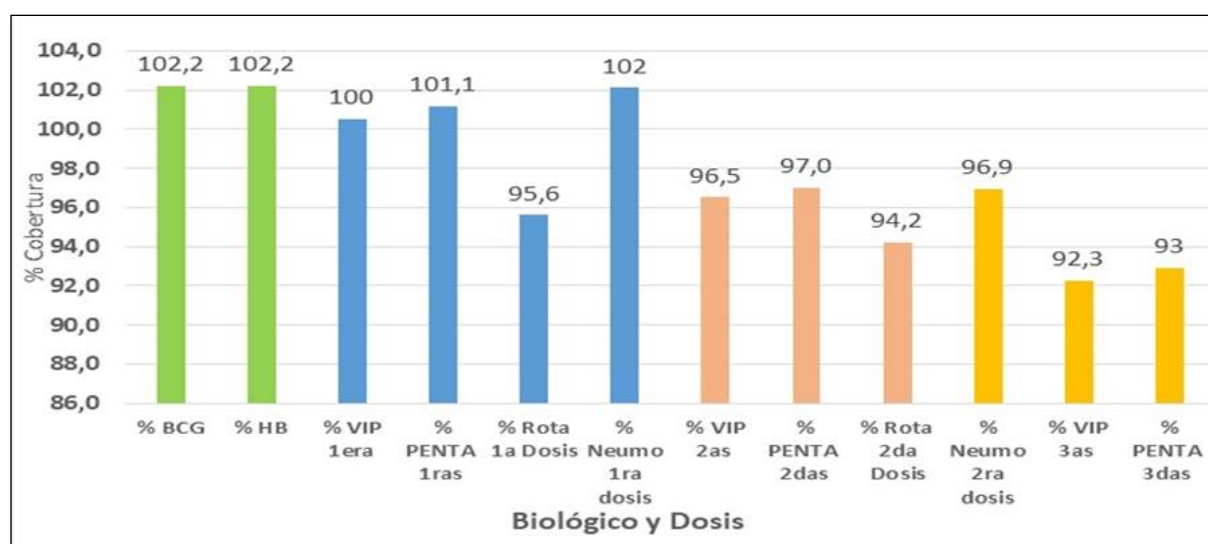


En cuanto a la relación con primeras, segundas y terceras dosis aplicadas a niños y niñas menores de 6 años, se observa concordancias en las dosis de recién nacidos y primeras. Al comparar BCG con segundas de neumococo y terceras dosis de pentavalente, se refleja menor aplicación de hasta 851 y 646 dosis, respectivamente. generando una brecha de 1.496 al comparar lo aplicado en BCG contra terceras dosis de pentavalente.

Así mismo se observan diferencias entre las primeras, segundas y terceras dosis de la vacuna inyectable de polio (VIP), pentavalente y rotavirus en las cuales se logró cobertura por encima del 95% en las primeras y segundas dosis, sin embargo, en las terceras descendió por debajo de 95%, esta deserción indica deficiente seguimiento nominal por parte de las EAPB e IPS a esta población hasta alcanzar el esquema completo.

En la evaluación mensual realizada durante el 2022 se reiteró la importancia de realizar el adecuado y efectivo seguimiento a la cohorte de niños desde recién nacidos hasta los 5 años afiliados a cada una de las EAPB así como la verificación con la red prestadora de vacunación la no concordancia entre las dosis de las vacunas mencionadas y el análisis del porcentaje de deserción, así como los motivos por lo cual desertan y la verificación de la calidad del dato, que permitan tomar decisiones oportunas para el logro de cobertura útil y la aplicación simultánea. (Figura 60)

Figura 60. Coberturas de vacunación en menores de 1 año con primeras, segundas y terceras dosis, Distrito de Cartagena a diciembre de 2022.



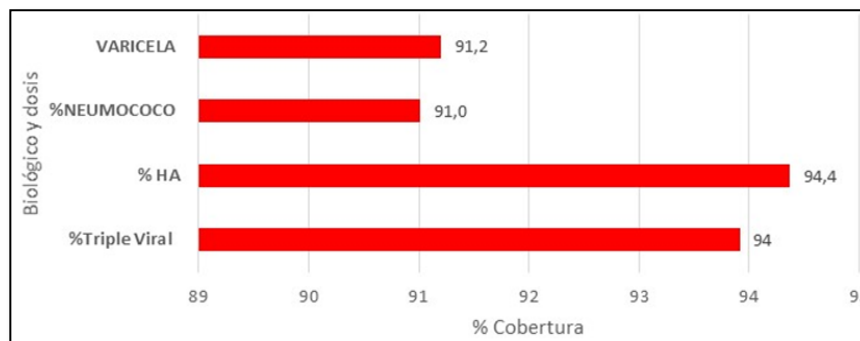
Plantilla reporte mensual vacunados IPS – Sistema de información PAI 2022

Fuente:

La siguiente figura muestra coberturas de vacunación por debajo del 95% aplicadas en niños y niñas de un año con un punto por debajo de la meta esperada para el grupo de edad, en los biológicos de Triple Viral y Hepatitis A, para Varicela y Neumococo tercera dosis cuatro puntos menos de la meta esperada de 95%.



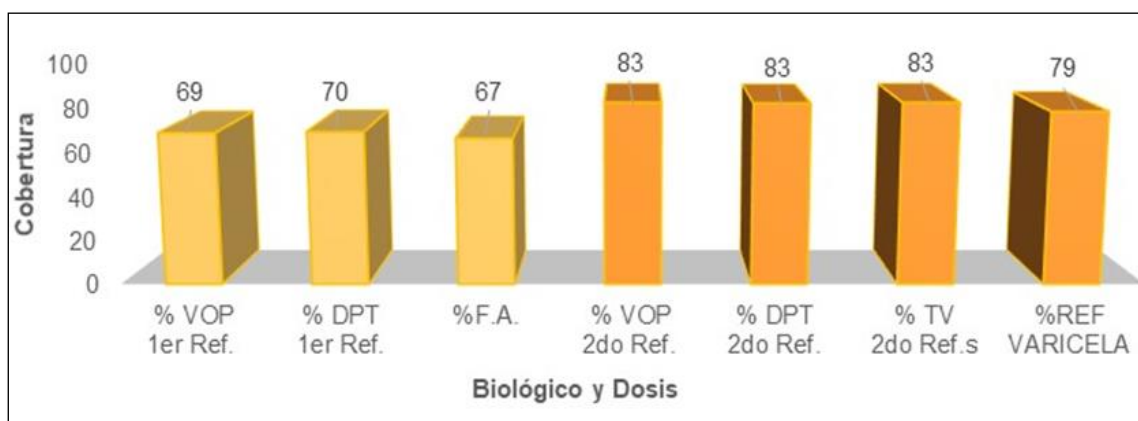
Figura 61. Cobertura de vacunación en niños de 1 año en el Distrito de Cartagena a diciembre de 2022.



Fuente: Plantilla reporte mensual vacunados IPS – Sistema de información PAI 2022

Se observa en los refuerzos de 18 meses y 5 años cobertura por debajo del 95%, el primer refuerzo alcanzo polio 69%, DPT 70%, fiebre amarilla 67%, al comparar con la cobertura esperada 95% se observan hasta veinticinco puntos por debajo. En el segundo refuerzo logro triple viral (SRP) de 5 años 83% y varicela de 5 años 79%, presenta doce puntos por debajo de lo esperado. (Figura 62)

Figura 62. coberturas de vacunación refuerzo de 18 meses y 5 años, a corte de diciembre Distrito de Cartagena 2022



Plantilla reporte mensual vacunados IPS – Sistema de información PAI 2022

Fuente:

ACCIONES REALIZADAS PARA AUMENTAR LA COBERTURA DE VACUNACION

Análisis y seguimiento mensual a la cobertura de vacunación del alcanzada por cada EAPB y Distrito en general

Coordinación articulación y gestión intra e intersectorial con aliados estratégicos para disminuir las brechas de acceso a la vacunación con sociedades científicas y académicas (sociedad de pediatría y ginecología) entes de control, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía, Policía de Infancia, secretarías de educación, iglesias, pastoral social y ONG (USAID – Comunidades Saludables, Unicef, OIM, OPS)

Asistencia técnica y desarrollo de capacidades a las EAPB e IPS

Implementación de plan de participación social, educación y comunicación para la salud e información en salud orientada a la importancia de la vacunación oportuna y seguridad de la vacuna.



Plan de Intensificación de vacunación con jornadas de vacunación nacional y distrital con estrategias y tácticas de vacunación intramural y extramural (casa a casa, en concentración puntos fijos y móviles) para la búsqueda de población susceptible acumulada y ponerla al día los esquemas atrasados según edad

Intensificación de la demanda inducida por parte de las EAPB a la población afiliada en el Distrito de Cartagena.

AVANCES DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA COVID -19 DISTRITO DE CARTAGENA

A corte del 07 de febrero 2023, se han aplicado en la ciudad un total de 2.098.121 vacunas, discriminadas así:

Primeras dosis aplicadas: 2.044.156

Primeras dosis: 836.962

Segundas dosis aplicadas: 678.800

Dosis únicas aplicadas: 172.222

Dosis de refuerzo: 313.791

Cartagena alcanza un total de 2.098.121 vacunas recibidas desde el 17 de febrero 2021 hasta el 14 febrero 2023, discriminados así: Sinovac (604.978), Pfizer (638.580), AstraZeneca (277.210), Janssen (227.135) y Moderna (350.218).

Figura 63. Distribución de dosis de COVID –19 aplicadas corte 14 de febrero 2023 Cartagena.



La cobertura de vacunación a la fecha es:

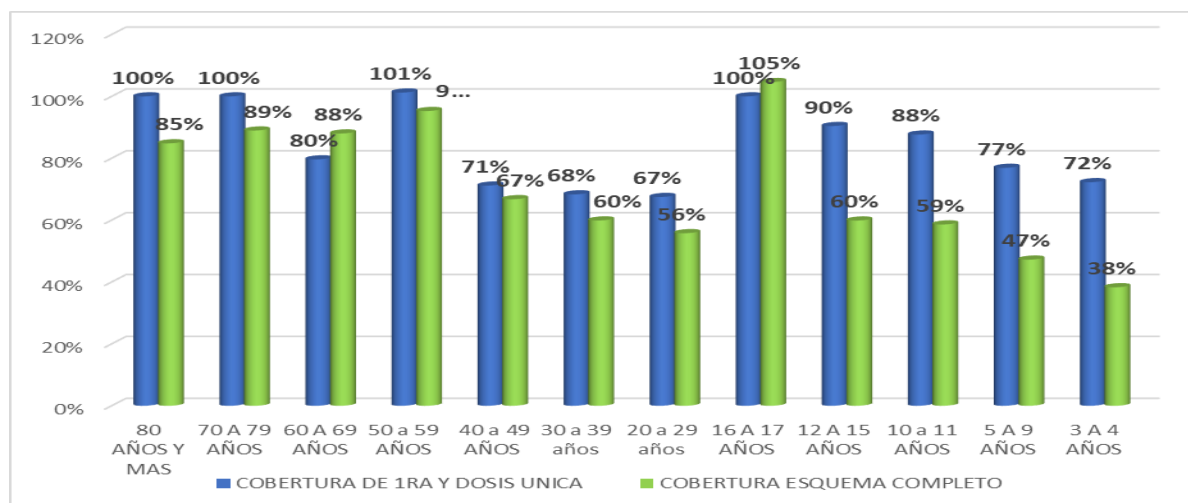
Población de 80 años y más Cobertura Primeras Dosis 100%, Coberturas Esquemas completos 85%.
Población de 70 a 79 años Cobertura Primeras Dosis 100%, Coberturas Esquemas completos 89%.
Población de 60 a 69 años Cobertura Primeras Dosis 80%, Coberturas Esquemas completos 88%.
Población de 50 a 59 años Cobertura Primeras Dosis 102 %, Coberturas Esquemas completos 97%.
Población de 40 a 49 años Cobertura Primeras Dosis 71 %, Coberturas Esquemas completos 67%.
Población de 30 a 39 años Cobertura Primeras Dosis 68 %, Coberturas Esquemas completos 60%.
Población de 20 a 29 años Cobertura Primeras Dosis 67 %, Coberturas Esquemas completos 56%.
Población de 16 a 17 años Cobertura Primeras Dosis 100 %, Coberturas Esquemas completos 105%.
Población de 12 a 15 años Cobertura Primeras Dosis 90 %, Coberturas Esquemas completos 60%.
Población de 10 a 11 años Cobertura Primeras Dosis 88%, Coberturas Esquemas completos 59%.
Población de 5 a 9 años Cobertura Primeras Dosis 77%, Coberturas Esquemas completos 47%.
Población de 3 a 4 años Cobertura Primeras Dosis 72%, Coberturas Esquemas completos 38%.

Disponibilidad de biológicos actual:

Por directriz del Ministerio de Salud, la disponibilidad de vacunas por grupo poblacional queda distribuida de la siguiente manera.



Figura 64. Coberturas de vacunación primeras dosis y esquema completo COVID – 19 Distrito de Cartagena 2022.



Fuente: Programa PAI DADIS

A continuación se listan las acciones realizadas por el Departamento Administrativo Distrital de Salud con respecto al Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19:

- Garantizó la contratación del talento humano para la gestión y operación del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, en lo que respecta al manejo de insumos, red de frío, sistema de información y acompañamiento técnico.
- Hemos adaptados, implementado y socializado lineamientos técnicos y resoluciones emitidas por Ministerio de salud y Protección Social para su operativización en IPS Vacunadoras.
- Se han gestionado y se han implementado estrategias que permiten el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 entre las que se encuentran:
- Vacunación Casa a Casa
- Equipos Móviles para Vacunación Extramural
- Vacunación masiva en centros comerciales de la ciudad (Plaza Bocagrande, Caribe Plaza, Paseo la castellana, Plazuela, Mall plaza, Ejecutivos, parque Heredia).
- Habilitación de puntos transitorios para vacunación COVID 19 a fin de incrementar el acceso a la vacunación y fomentar la captación de personas susceptibles (Muelle Bodeguita, Postal de transcribe, Biblioteca Distrital, Parque centenario entre otros).
- Articulación con la secretaria de Educación para el desarrollo de Jornadas de Vacunación en las (Instituciones Educativas Oficiales IEO y No Oficiales del Distrito).
- Articulación con ICBF para impulsar la vacunación contra COVID en niños y niñas de primera infancia.
- Campaña vacunación COVID 19 “SEMANA SANTA SEGURA, ESQUEMAS DE VACUNACION COMPLETO” para contribuir al cumplimiento de esquemas de vacunación en la población general en el Distrito de Cartagena.
- Jornadas extendidas de vacunación COVID 19 “Ponte al día con tu esquema”
- Punto masivo de vacunación (PANACA) para contribuir al cumplimiento de esquemas de vacunación en niños y niñas.
- Jornada extendida de vacunación “Vacaciones Seguras” ponte al día con tu esquema
- Articulación con líderes sociales, con el objetivo de garantizar proceso de vacunación COVID 19 en las diferentes localidades del Distrito de Cartagena.
- Se ha brindado asistencia técnica a las IPS vacunadoras y EAPB en el cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra COVID 19.



- Acompañamiento técnico en IPS vacunadoras para validar calidad del dato y agilizar y conciliar proceso de pagos.
- Fortalecimiento del desarrollo de capacidades del talento humano para la ejecución de la vacunación contra el covid-19, mediante capacitaciones y reuniones periódicas.
- Seguimiento al manejo de vacunas, movimiento de biológicos contra COVID 19 y control para evitar las pérdidas.
- Monitorización y evaluación de los resultados del avance de la vacunación contra el COVID-19, para priorizar las intervenciones.
- Mesas permanentes para el seguimiento del Plan Nacional de Vacunación en el Distrito Cartagena.

Estado actual de IPS autorizadas para vacunación COVID 19

Los puntos descritos a continuación disponen de biológicos.

Tabla 97. Estado de la IPS autorizadas para vacunación COVID 19

NOMBRE IPS	ESTADO
SOMEDYT IPS E.U. SERVICIOS MEDICO DE BIENESTAR IPS S.A.S. PEDRO DE HEREDIA	ACTIVO
CARTAGENA CENTRO INTEGRAL	ACTIVO
SALUD Y BIENESTAR IPS 2	ACTIVO
HEALTH CARS -ESPAÑA	ACTIVO
BIENESTAR PLAZUELA IPS S.A.S.	ACTIVO
CARTAGENA CLINICOS PROGRAMAS DE	ACTIVO
IPS FUNDACIÓN SERSOCIAL SANTA ANA	ACTIVO
LABORATORIO CLINICO LORENA VEJARANO	ACTIVO
CARTAGENA VIVA 1A IPS	ACTIVO
IPS SALUD DEL CARIBE S.A. - SANTA LUCIA	ACTIVO
BIENESTAR ARSENAL	ACTIVO
CENTRO DE SALUD LIBANO	ACTIVO
CENTRO DE SALUD BICENTENARIO	ACTIVO
PUESTO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL	ACTIVO
VIRREY SOLIS LA PROVIDENCIA	ACTIVO
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PIE DE LA	ACTIVO
SALUD TOTAL EPS-S S.A PIE DEL CERRO	ACTIVO
CAMINOS IPS	ACTIVO
IPS SALUD DEL CARIBE S.A - STA PIE DE LA	ACTIVO
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	ACTIVO
SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A	ACTIVO
CARTAGENA RED PLUS IPS S.A.S	ACTIVO
CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.	ACTIVO

SERVICIOS HABILITADOS IPS

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad integra varios mecanismos que buscan lograr condiciones de calidad óptimas en los servicios de salud que intervenga de manera positiva a los colombianos. Cabe mencionar que en el país para que cualquier Institución Prestadora de Servicios de Salud, ejerza sus servicios, debe cumplir necesariamente con algunos estándares que se convierten en requisitos de habilitación.

Los servicios habilitados que tiene el Distrito de Cartagena que se encuentran en el Registro de Prestadores de Salud, se observa que en el 2021 para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se encuentran un total de 8.967 servicios habilitados, mostrando un crecimiento de la red en un 3,1% (278) servicios más, donde se incluyen entre los cinco primeros los servicios con mayor número de porcentaje como IPS habilitadas con el servicio de consulta externa con una proporción de 26,6% (4.557), en segundo lugar se ubicaron las IPS habilitadas con el servicio apoyo diagnóstico y



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

complementación terapéutica con un 11,2% (1920) del total de IPS habilitadas, en tercer puesto con el servicio de protección específica y detección temprana, representan un 7,3% (1254), con respecto a las habilitadas con el servicio quirúrgicos se pudo definir que la cantidad de Instituciones prestadoras de servicios que tienen esta asistencia representa un 8,5% (597) y en quinto lugar se evidenciaron las IPS habilitadas con el servicio de internación estas representan una proporción de 1,6% (289).

Al realizar el análisis de números de IPS habilitadas del Grupo de servicio de consulta externa, los tres primeros puestos los ocupan los siguientes servicios: Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general aporta un peso porcentual de 6,4% (293) seguidamente se ubican las Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología que mantienen un 6,1% (281), y la proporción de IPS habilitadas con el servicio de enfermería 4,8% (222), importante mencionar que la el 68,8% (63) de los servicios que tiene que con la consulta externa se incrementaron en rangos que oscilan entre 1 a 18 servicios. Se denota que IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria se redujo en pasando de 71 en el 2020 a 65 en el 2021 servicio y una reducción de 8,4%.

Frente al tema de grupo Servicio de Protección Específica Y Detección Temprana, se observó que existen un total de 1254, IPS habilitadas entre los primero tres puestos se muestran con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal 8,2% (103) le sigue el IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), con un porcentaje de 7,9% (100), seguidamente se ubican IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo menor a 10 años con una proporción de 7,5% (95).

Con relación a la distribución de números de IPS habilitadas con apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, los tres primeros puestos los ocupan los siguientes servicios: son las IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico quien aporta un peso porcentual de 4,9% (277), seguidamente se ubican las IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia que mantienen un 4,1% (175), y la proporción de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico de 1,8%. (163). (Tabla 98).

Tabla 98. Servicios habilitados IPS, Distrito de Cartagena. 2015-2021.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	48	60	69	73	80	91	89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	3	3	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	29	28	28	28	27	27	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico	53	57	58	60	61	64	65
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	5	5				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	25	28	30	30	29	32	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	38	37	36	32	32	32	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	101	115	122	135	152	168	175
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	71	90	99	110	125	139	150
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	3	3	3	4	4	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	11	13	14	14	15	15	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervicouterinas	15	17	17	18	18	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	93	102	108	108	115	117	121
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3	4	4	5	5	6	8



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	12	13	16	21	22	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	13	13	12	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	10	10	10	10	13	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	8	11	15	16	17	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	14	14	15	14	13	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	76	80	84	81	80	81	79
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	4	4	4	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	128	146	154	154	156	160	163
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	89	96	100	101	109	108	107
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	2	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	1	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	53	63	70	77	87	101	115
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	61	65	73	79	94	102	107
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	84	80	75	71	68	67	66
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	209	226	237	240	252	264	277
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	37	38	41	41	42	43	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	31	33	34	33	33	33	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	65	68	76	79	82	87	88
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	9	9	10	10	11	11	11
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	44	51	54	54	61	61	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	48	51	53	54	58	64	61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	16	19	20	22	23	26	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	12	14	18	20	21	21	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	8	9	11	15	17	19	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	13	17	19	21	23	24	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	16	17	19	18	22	23	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	14	16	21	23	23	24	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	10	10	10	11	11	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	10	10	15	17	19	20	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	66	73	75	73	77	80	86



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	10	11	13	12	14	15	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	17	22	24	23	29	34	40
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	20	21	23	21	21	21	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	12	13	13	11	12	12	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	24	26	31	36	41	43	45
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	26						
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	4	5	5	5	5	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	22	25	29	28	33	34	39
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	19	20	22	25	28	29	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	12	13	12	13	15	17	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	34	46	56	62	67	71	65
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	46	49	55	58	64	70	78
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	6	6	6	6	6	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	23	25	32	36	42	48	53
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	21	21	25	30	35	42	45
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	56	56	63	67	66	67	69
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	150	168	169	173	193	204	222
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	22	21	24	24	23	25	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	74	71	67	64	59	59	58
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	48	46	44	42	38	38	38
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	34	37	37	38	41	44	57
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	7	9	12	14	15	17	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	4	6	10	10	12	14	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	86	93	107	105	107	111	126
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	17	17	19	18	18	18	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	28	30	32	35	35	35	41
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	6	6	7	6	6	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	14	13	12	12	11	11	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	32	37	40	42	44	44	50
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	12	12	11	12	14	14	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	53	62	70	72	75	82	82
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	23	26	30	32	34	41	43



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	8	8	8	8	11	12	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	23	27	36	38	45	52	64
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	208	234	241	244	269	281	293
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	108	120	126	129	144	152	164
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2	2	2	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda		1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	6	6	7	7	8	9	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	3	4	4	2	3	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	2	2	2	2	3	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	4	4	4	4	5	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	28	27	30	30	37	41	46
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	11	11	13	15	19	23	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	7	9	13	13	13	14	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	37	37	44	43	48	49	58
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	16	15	17	17	16	18	22
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	34	38	39	44	45	45	51
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	40	41	51	51	57	63	73
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría	16	17	23	24	23	30	38
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	134	152	157	165	177	186	199
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	161	168	178	177	180	180	177
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	45	52	57	59	61	62	64
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	33	36	40	40	41	45	47
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	5	5	4	4	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	23	23	24	24	23	23	23
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	11	11	11	10	9	9	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	49	55	64	64	68	73	75
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	49	52	56	58	60	60	59
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	9	9	9	9	9	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	11	11	12	12	13	14	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	8	8	9	9	12	15	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	74	78	83	87	93	97	100
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	46	49	55	54	60	63	72
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	68	72	78	82	101	115	124
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	97	107	117	116	124	131	137
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	46	48	56	59	61	60	61



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	173	197	216	230	253	266	281
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	45	54	66	69	69	71	79
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3	3	4	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	50	53	59	62	63	63	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	25	30	34	35	38	40	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	35	36	34	32	29	29	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	63	62	57	56	54	54	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	6	7	12	13	13	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	46	51	57	58	61	64	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	9	9	9	8	8	8	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	21	21	19	19	19	19	19
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	4	6	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	7	8	9	10	10	11	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	4	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		13	13	13	14	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	23	24	23	21	22	22	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	17	19	18	18	19	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	13	13	12	12	13	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	23	24	23	21	22	22	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	17	19	18	18	19	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	13	13	12	12	13	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	41	43	45	43	44	44	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	29	31	31	29	31	31	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	6	8	9	9	9	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	3	6	9	11	10	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	2	4	6	9	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	4	5	11	12	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	29	30	29	27	26	26	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	4	6	5	5	5	5	5
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	7						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			96				



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	1	4	7	8	10	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	17	30	30	32	35	40	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	8	12	11	13	12	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	23	36	38	41	46	49	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas		4	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	11	13	15	17	19	19	19
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	38	53		101	105	104	97
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	98	95	90	85	81	80	74
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	79	82	93	88	87	88	80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	93	99	107	101	103	104	95
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	78	84	97	92	96	97	89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	85	89	98	93	102	101	92
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	82	88	99	95	104	106	100
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	75	78	86	82	83	84	78
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	82	84	90	86	89	90	84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	81	80	76	71	67	66	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	117	114	109	99	96	94	87
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	27	32	38	38	39	39	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	17	19	23	27	28	29	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	83	88	94	90	91	94	86
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	98	101	112	109	110	110	103
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	95	102	106	102	101	100	90
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	94	93	91	84	78	76	71
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	5	5	7	7	6	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	9	10	10	11	12	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	17	17	18	17	18	18	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	16	16	16	16	17	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	12	13	15	15	15	15	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	19	19	20	22	22	24	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1	1	1	1	1	1	2



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	15	18	20	23	24	25	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	33	35	34	33	34	35	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	28	30	30	30	31	32	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	25	27	27	27	29	31	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	22	23	24	23	23	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	21	22	23	23	24	27	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	14	14	14	12	12	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	36	37	36	33	32	32	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	27	28	29	29	31	31	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	22	23	24	24	26	26	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	22	49	54	50	55	56	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	5	5	6	6	6	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	24	25	26	26	31	32	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	23	24	26	26	28	30	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	13	19	20	19	22	23	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	15	15	15	15	16	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos				1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	3	3	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos oculares	5	5	5	5	5	6	6
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	39	41	44	45	45	47	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	31	31	36	36	35	36	35
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	46	47	48	46	45	45	43

Fuente: Dane Bodega de SISPRO de MSPS

Las ambulancias de urgencias deben estar diseñadas especialmente para el transporte y la atención inmediata, de aquellos pacientes cuya vida esté en riesgo cuentan con un equipamiento muy completo que cumple estrictamente con las normas y requerimientos que exige el Distrito de Cartagena las cuales incluyen las necesidades de los pacientes y las del personal médico este servicio tiene una vital importancia al hacerse cargo de ciertas situaciones en donde deberán comprometerse a cumplir una serie de funciones, las cuales se establecen por la ley de salud vigente. El modelo que se viene implementado desde CRUED, busca desarrollar un centro regulador de alto nivel de atención prehospitalaria, en términos de cobertura territorial, espera abarcar 100% del territorio distrital, tomando como estándar no solo el número de ambulancias por habitantes si no la oportunidad de urgencias y emergencias las cuales se componen de una sucesión de circunstancias favorables que, de producirse, hacen más probable que una persona sobreviva a una situación de emergencia médica.

En el Distrito de Cartagena en el año 2021, se puede evidenciar dentro de los otros indicadores de sistema sanitarios en lo concerniente al sistema de ambulancia que la razón de ambulancias básica es de 0,17 por 1.000 habitantes pasando



de 0,04 por 1.000 habitantes; situación que muestra un notable incremento superando más del 100%, la razón de ambulancias medicalizadas es de 0,23 por 1.000 habitantes también mostró un razón que mejora notablemente el indicador con relación a la razón de ambulancias por 1.000 habitantes muestra un mejoría evidenciada por un incremento de 344% y 4 veces más de lo presentado en el año 2020, la razón para el 2021 fue de 0,40 por 1.000 habitantes referente a las razón de camas de adulto fue de 5,49 por 1000 habitantes, aumentando 377% un equivalente de 4,3 puntos cuando se compara con el año inmediatamente anterior, en el tema de camas de cuidado intensivo se evidencia 0,19 por 1000 habitantes, disminuyendo un 42%, con relación a la razón de camas cuidados intermedios por 1.000 habitantes muestra un valor de 0,16 por 1000 habitantes, evidenciando un comportamiento que se dirige al descenso con una reducción de 33%. Por último, la razón de camas por 1.000 habitantes ofrece a la población cartagenera una razón de 7,13 lo que denota una condición de favorabilidad cuando se compara con la anterior anualidad ya que pasa de 2,92 a 7,13 camas por 1.000 habitantes.

Para el 2021, se muestra como el desarrollo tecnológico básico, que puede repercutir en la capacidad de acceso y oportunidad al prestar la asistencia desde el primer minuto a las emergencias viene con avances importantes. Es prioritario el tener y mantener una infraestructura que permita contener las condiciones habilitantes de comunicación para instalar una central tecnológica robusta, que permita la operación 24/7 en todo momento y que además cuente con la capacidad de Centro de contacto, que permita monitorizar la gestión de la llamada y de las ambulancias como tal, así como también salvaguardar los datos y las comunicaciones según la normativa vigente. (Tabla 99).

Tabla 99. Otros Indicadores de sistema sanitario en el Distrito de Cartagena, 2021.

<i>Indicador</i>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes</i>	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,17
<i>Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes</i>	0,05	0,06	0,05	0,06	0,05	0,05	0,23
<i>Razón de ambulancias por 1.000 habitantes</i>	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,40
<i>Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes</i>	1,08	1,04	1,20	1,14	1,21	1,15	5,49
<i>Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes</i>	0,32	0,33	0,36	0,35	0,34	0,33	0,19
<i>Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes</i>	0,21	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,16
<i>Razón de camas por 1.000 habitantes</i>	2,43	2,56	2,87	2,97	3,00	2,92	7,13

Fuente: DANE Bodega de SISPRO de MSPS

2.2.10. 1. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud de las inequidades en salud.

El análisis identificó como determinante estructural: El estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, 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 Distrito de Cartagena, comprendidos entre el año 2005 y 2018.

La proporción de población con necesidades básicas insatisfechas en Cartagena muestra que el 12,38% de personas tiene al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) en el todo el Distrito, para el 2005 este indicador se encontraba en 26,01% lo cual nos indica una disminución del 50%, en cuanto al área de residencia este indicador presenta diferencias importantes, mientras la cabecera registra un porcentaje de NBI de 11,49 % el resto es de 20,52%. El Distrito de Cartagena tiene un NBI por debajo de Santa Marta que está en 14,30% y por encima de Barranquilla que se encuentra en 9,10%. Con relación al índice gini en Cartagena muestra que el Distrito es más equitativo en materia de la redistribución de los ingresos. Lo que hace que la sea menos desigual o haya menos discriminación. (Tabla 100)



Tabla 100. Otros indicadores de ingreso, del Distrito de Cartagena 2018.

INDICADORES DE INGRESO	2018
<i>NBI_Total</i>	12,38
<i>Indice_Pobreza_Multidimensional(IPM)</i>	19,9
<i>NBI_Cabecera</i>	11,49
<i>NBI_Resto</i>	20,52
<i>Gini_Distrital_2018</i>	0,452

Fuente: Censo DANE - CNVP 2018

Cobertura Bruta de educación

El análisis identificó como determinante estructural el estrato socioeconómico y el nivel educativo que presenta la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población Distrito de Cartagena.

En el Distrito de Cartagena, el porcentaje de hogares con analfabetismo según el censo DANE CNVP 2018, muestra una diferencia relativa de 28,7 % un valor 6,50% de hogares con esta condición sin embargo este registro no es estadísticamente significativo en relación con el país que es de (10 %).

Para la vigencia 2021 la tasa de cobertura bruta de educación categoría Primaria (122,7 %) presenta valor por encima del país (107,4 %), que indica un 14,2 % más en la ciudad Cartagenera, con la línea de la tendencia hacia el descenso. La tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria muestra un valor de 125,3 % por encima en 19,1 % puntos porcentuales más que en el país (105,2 %), con relación a la tendencia se mostró que la línea se dirige al aumento. La tasa de cobertura bruta de educación categoría Media se encuentra en el 100,2 % por debajo del valor país (106,3 %) y un comportamiento tendencial que va al incremento indicando una proporción por debajo de Colombia de 5,7 %. (Tabla 101).

Tabla 101. Tasa de cobertura bruta de educación del Distrito de Cartagena, 2005 – 2021.

Indicadores	Colombi a	Cartagena	Comportamiento																					
			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	22,6	6,50			↗														↘					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	107,4	122,70	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	105,2	125,30	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	106,3	100,20	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		

Fuente: Sispro; *(DNP-DANE 2005); **(MEN 2021)

En Cartagena de acuerdo al documento de pública de ambientes escolares alimentarios saludables PPAEAS, muestra que “más de 236 mil niños, niñas y jóvenes en Cartagena están matriculados en el sistema educativo. En Cartagena, 8 de cada 10 estudiantes asisten a una Institución Educativa oficial. Hasta junio de 2021, se observa un aumento de la matrícula oficial y disminución de la privada, lo que puede estar relacionado a la crisis económica resultante de la pandemia. La



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

mayoría de matriculados se concentraron en la educación básica: un 43% en primaria y un 34% en secundaria. La educación Preescolar y Media que son el inicio y el final del proceso educativo, concentraron el 10% y el 13% respectivamente (Cartagena Cómo Vamos, 2021, con datos de la SED). Para el año 2019, la prestación del servicio educativo se dio en 105 IE oficiales principales, más 100 sedes y 243 establecimientos privados para un total de 448 establecimientos, siendo que, en materia de infraestructura, las IE oficiales representan 2.576 aulas. La distribución de estas sedes no corresponde a la distribución de la población en el territorio, lo que incide probablemente en que algunas tengan baja cobertura y otras superen la capacidad (Secretaría de Educación Distrital, 2020)".

Es la educación en consecuencia, un servicio único, integral de interés general, consustancial con la finalidad social del Estado, reconocido por la jurisprudencia colombiana como derecho fundamental definido claramente en la constitución colombiana y en la sentencia T-429 de 1992 la Corte Constitucional una de las estrategias implementadas para resolver en el Distrito los problemas asociados con la cobertura del sistema educativo ha sido la contratación de la prestación del servicio con establecimientos privados. Esta modalidad de atención nació con la necesidad de ampliar la oferta de manera rápida, aprovechando la disponibilidad parcial de cupos en los colegios privados. En la siguiente tabla se observa cómo se ha comportado la prestación de servicio educativo en los diferente tipo de instituciones educativas (Regular, administrada por Confesiones religiosas, concesionada, régimen especial, estrategias flexibles). (Tabla 102).

Tabla 102. Formas de prestación del servicio educativo en del Distrito de Cartagena 2008- 2021.

Forma de Prestación del Servicio	2008	2009	2010	2011	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020*	2021**
<i>Instituciones educativas Oficiales: Regular</i>	123765	121307	121720	120 218	117. 459	117. 759	119. 535	117. 876	116. 807	117. 953	119. 602	121.50 1	129.2 46	134.2 52
<i>Instituciones educativas: Administrada por Confesiones religiosas</i>	4997	10582	15339	163 78	16.5 75	14.0 68	13.9 22	14.0 78	15.2 21	19.2 88	20.5 50	20.730	21.38 8	22.14 8
<i>Instituciones educativas: Concesionada</i>					3.77 7	4.04 4	5.33 8	5.36 0	5.27 4	5.45 3	5.68 8	5.612	2.752	2.896
<i>Instituciones Educativas: Régimen Especial</i>	973	911	921	875	833	947	850	761	845	799	947	1.029	997	992
<i>Instituciones educativas Oficiales: Estrategias Flexibles</i>	560	931	2429	270 3	2.99 6	2.86 8	2.96 1	2.53 8	2.23 8	219	257	248	393	979
Matrícula I.E. Oficiales - Operadores	130.295	133.731	140.409	140. 174	141. 640	139. 686	142. 606	140. 613	140. 385	143. 712	147. 044	149.12 0	154.7 76	161.2 67
<i>Instituciones Educativas: Banco Oferente</i>	46362	36477	31103	287 00	22.6 36	24.1 59	20.5 10	21.7 54	20.2 82	18.3 01	18.4 15	18.111	16.89 0	18.40 8
Matrícula Oficial dirigida a Población en Edad Escolar (PEE)	176.657	170.208	171.512	168. 874	164. 276	163. 845	163. 116	162. 367	160. 667	162. 013	165. 459	167.23 1	171.6 66	179.6 75
<i>Instituciones Educativas Oficiales: Nocturna (CLEI2-6)</i>	12131	8970	8494	734 9	9.80 9	7.02 4	6.48 9	5.76 7	5.79 5	6.18 3	6.53 1	6.742	6.445	6.555
<i>Educación para jóvenes y adultos *** Educación a Distancia Convenio</i>	2668	6287	8186	544 2	4.60 1	3.96 3	3.07 1	2.29 7	1.08 4	943				
<i>Educación para Jóvenes y Adultos - Modelos ***</i>	5414	15801	23686	187 68	176	231	99	209	940	23	915	2.168	-	154
Total Matrícula de Adultos	20.213	31.058	40.366	31.5 59	14.5 86	11.2 18	9.65 9	8.27 3	7.81 9	7.14 9	7.44 6	8.910	6.445	6.709
Matrícula Servicio Educativo Público	196.870	201.266	211.878	200. 433	178. 862	175. 063	172. 775	170. 640	168. 486	169. 162	172. 905	176.14 1	178.1 11	186.3 84
Matrícula Servicio Educativo Privado	54.039	54.039	54.039	54.0 39	54.0 39	54.0 77	56.5 62	56.2 25	56.6 27	55.2 03	58.1 05	59.806	59.14 3	50.41 0
Total Matrícula distrito de Cartagena	250.909	255.305	265.917	254. 472	232. 901	229. 140	229. 337	226. 865	225. 113	224. 365	231. 010	235.94 7	237.2 54	236.7 94

Fuente: <http://www.sedcartagena.gov.co/wp-content/uploads/2021/07/Bolet%C3%ADn-Estad%C3%ADstico-SGC-Secretar%C3%ADa-de-Educaci%C3%B3n-Distrital-Junio-2021.pdf>

Este proceso tiene con fin matricular a los alumnos tanto antiguos como nuevos en el sistema educativo, ya que esto



permite la ampliación de la cobertura de la educación como respuesta a la necesidad de educación de la población en la siguiente tabla se denota como Cartagena ha venido incrementando el número de estudiantes año por año tanto en las instituciones oficiales y privadas este permite la proyección de cupos y tener una base real para prever y asegurar la continuidad de los alumnos antiguos y establecer la capacidad para atender las solicitudes de alumnos nuevos. (Tabla 103).

Tabla 103. Matricula por tipo de zona sistema educativo del Distrito de Cartagena 2008- 2021.

AÑO/ SECTOR / TIPO DE ZONA	OFICIAL		PRIVADO		GENERAL		
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	TOTAL
2018	134.968	19.522	71.690	4.830	206.658	24.352	231.010
2019	137.916	20.114	73.050	4.867	210.966	24.981	235.947
2020	140.290	20.931	71.163	4.870	211.453	25.801	237.254
2021	145.693	22.283	64.567	4.251	210.260	26.534	236.794

Fuente: <http://www.sedcartagena.gov.co/wp-content/uploads/2021/07/Bolet%C3%ADn-Estad%C3%ADstico-SGC-Secretar%C3%ADa-de-Educaci%C3%B3n-Distrital-Junio-2021.pdf>

El gobierno nacional otorga la facultad a los Establecimientos Educativos para definir el Sistema Institucional de Evaluación de los Estudiantes -SIEE-, siendo esta una tarea que exige estudio, reflexión, análisis, negociaciones y acuerdos entre toda la comunidad educativa, proponiendo estrategias que velen por resultados exitosos en el campo académico y de socialización, en Cartagena la aprobación de estudiantes muestra un buen comportamiento incluso cuando se disgrega por área y por niveles.(Tabla 104).

Tabla 104. Aprobación instituciones educativas oficiales, por tipo de zona sistema educativo en del Distrito de Cartagena 2008- 2020.

TASA DE APROBACIÓN POR ZONAS CARTAGENA				TASA DE APROBACIÓN POR NIVELES CARTAGENA					
AÑO	RURAL	URBANA	TOTAL	AÑO	PREESCOLAR	B. PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	TOTAL
2018	83,18%	86,90%	86,44%	2018	92,18%	87,91%	82,65%	88,16%	86,44%
2019	85,76%	86,29%	86,22%	2019	92,16%	88,15%	81,62%	88,55%	86,22%
2020	93,23%	91,46%	91,69%	2020	96,19%	92,83%	88,92%	92,75%	91,69%

Fuente: <http://www.sedcartagena.gov.co/wp-content/uploads/2021/07/Bolet%C3%ADn-Estad%C3%ADstico-SGC-Secretar%C3%ADa-de-Educaci%C3%B3n-Distrital-Junio-2021.pdf>

Tradicionalmente la Secretaria de Educación distrital, ha venido calculando el índice de deserción intra-anual a través de la herramienta “sigámosle el rastro a nuestros estudiantes”, revisando mes a mes la situación de los estudiantes que se retiran, es así como esta dependencia a publicado cifras de deserción intra-anual que para el último año atípico 2020 por efectos de la pandemia Covid-19 muestra cifras alentadoras que llevan a cumplir las metas propuesta en el plan de desarrollo.

Históricamente la deserción escolar se ha incrementado más en el sector rural que en el urbano, lo que puede obedecer a una pérdida de interés por educarse en los habitantes del sector rural e insular, lo que plantea la urgente necesidad de implantar programas que contrarresten esta tendencia y que vayan más allá del resorte del sector educativo, dada la multicausalidad y multidimensional del fenómeno de la deserción.

Entre las causas de la deserción identificadas por la Secretaria de Educación Distrital de Cartagena se encuentran las siguientes:



El deterioro de las condiciones socioeconómicas de los hogares, debilitamiento, discontinuidad y carencia de integralidad en los programas y proyectos que posibilitan el acceso y la permanencia de los niños, niñas y jóvenes en edad escolar al sistema educativo. Los problemas de calidad tanto en el contenido y pertinencia de la educación, como en los ambientes escolares que inciden en la deserción, factores culturales asociados a la poca importancia que le confieren muchos hogares de los sectores vulnerables a la educación de la población demandante del servicio.

Del análisis por Institución Educativa en el periodo 2019-2020 podemos identificar un grupo de 21 Establecimientos Educativos que aun con pandemia no mejoraron el indicador. Correspondiente al 20% de las 105 Instituciones que aparecen como Oficiales, incluidas las Concesiones, las de Implementación de Estrategias Pedagógicas y las de Régimen especial. (Tabla 105 y 106).

Tabla 105. Tasa deserción intraanual, sistema educativo en del Distrito de Cartagena 2008- 2020.

TASA DE DESERCIÓN OFICIAL			
NIVEL EDUCATIVO	2018	2019	2020
PREESCOLAR	6,59%	6,74%	2,81%
BÁSICA PRIMARIA	3,58%	3,76%	2,52%
BÁSICA SECUNDARIA	4,08%	4,18%	2,66%
MEDIA	2,95%	2,74%	1,73%
TOTAL	3,92%	4,02%	2,49%
OBSERVACIÓN:			
SIN INCLUIR LOS CICLOS NOCTURNOS. - FUENTE DE INFORMACIÓN: ANÁLISIS DE LA MATRICULA SIMAT..			
PARA EL AÑO 2020: REVISIÓN A 7 DE MARZO DE 2021.			

Tabla 106. Tasa de deserción IE oficiales por tipo de zonas Cartagena

AÑO	RURAL	URBANA	TOTAL
2018	5,53%	3,68%	3,92%
2019	4,93%	3,88%	4,02%
2020	1,79%	2,59%	2,49%

Fuente: <http://www.sedcartagena.gov.co/wp-content/uploads/2021/07/Bolet%C3%ADn-Estad%C3%ADstico-SGC-Secretar%C3%ADa-de-Educaci%C3%B3n-Distrital-Junio-2021.pdf>

TASA REPITENCIA

La Tasa de Repitencia muestra porcentaje de estudiantes que se matricularon en el mismo grado que cursaron del año anterior. Esta tasa será más baja en la medida que las tasas de reprobación y deserción disminuyan.

Para el año 2010, se desmonta el decreto 0230 de 2002, y se le da paso al decreto 1290 de 2009; por medio de la cual se dictan normas sobre promoción de los estudiantes. (Tabla 107).

Tabla 107. Tasa repitencia, sistema educativo en del Distrito de Cartagena 2010- 2020.

TASA REPITENCIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TASA REPITENCIA IE OFICIALES	6,37	6,8	10,1	9,35	10,39	9,15	9,91	9,33	8,63	9,27	7,83%
TASA REPITENCIA IE PRIVADAS	7,32	7,89	5,11	5,05	5,4	5,22	4,65	2,77	4,3	3,65	3,20%
TASA REPITENCIA IE DE CARTAGENA	6,68	7,16	8,44	7,94	8,77	7,88	8,37	7,61	7,21	7,79	6,55%

Fuente: <http://www.sedcartagena.gov.co/wp-content/uploads/2021/07/Bolet%C3%ADn-Estad%C3%ADstico-SGC-Secretar%C3%ADa-de-Educaci%C3%B3n-Distrital-Junio-2021.pdf>



CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1 Priorización de los problemas de salud

Se identificaron los problemas según los hallazgos analizados y evidenciados en el capítulo uno, caracterización de los contextos territoriales y demográficos y del capítulo dos abordajes de los efectos de salud y sus determinantes, esto con el fin de establecer las situaciones con impacto negativo sobre el Distrito de esa manera formular estrategias de intervención el objeto de mitigar la problemática reflejada.

Para esta priorización se determinaron indicadores de tasas de morbilidad, mortalidad, sexo, nivel de educación, estrato socioeconómico, etnia, tipo de afiliación en salud. (Tabla 108).

Tabla 108. Priorización de los problemas de salud del Distrito de Cartagena, 2022.

DIMENSIONES	PROBLEMAS	
SALUD AMBIENTAL	Problema 1	Los desabastecimientos el alcantarillado en zonas rurales, especialmente en la zona insular.
	Problema 2	Riesgo de deslizamientos de rocas avalanchas e inundaciones
	Problema 3	Acumulación de basuras obstruye los desagües y facilita las inundaciones o el estancamiento del agua
	Problema 4	Exposición a sustancias químicas tóxicas
	Problema 5	Riesgo desproporcionado por los cambios en los caudales de los caños y arroyos
	Problema 6	Mayor número de Infecciones Respiratorias Agudas Relacionadas con fenómenos meteorológicos extremos
	Problema 7	Hogares con inadecuada eliminación de excretas
	Problema 8	Alta proporción de población con viviendas y servicios inadecuados, medidos según el índice de necesidades básicas insatisfechas
	Problema 9	Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas que van en aumento
	Problema 10	Mortalidad por IRA en menores de 5 años
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Problema 11	Incremento de la mortalidad por las demás causas, (enfermedades de las vías respiratorias inferiores, enfermedades del sistema urinario y diabetes mellitus)
	Problema 12	Incremento de patologías como Tumores, Enfermedades del sistema Nervioso y Enfermedades del sistema respiratorio en población de 1 a 4 años
	Problema 13	Incremento de la tasa de Malformaciones congénitas deformidades y anomalías congénitas en población menor de 5 años
	Problema 14	Incremento de la mortalidad por sistema circulatorio (enfermedades isquémicas de corazón, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión)
	Problema 15	Incremento de ERC en estadio I, estadio III y estadio IV
	Problema 16	Alta tasa de mortalidad en diabetes Mellitus en mujeres
	Problema 17	Alta prevalencia de hipertensión
	Problema 18	Aumento de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 1 año



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

	Problema 19	Alta tasa de mortalidad por cáncer de mama
	Problema 20	Alta tasa de mortalidad por cáncer de próstata
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Problema 21	Aumento en el número de consultas de salud mental por epilepsia en todos los cursos de vida, con mayor concentración en la primera infancia, aumento en el número de consultas por trastornos mental es relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia y joven.
	Problema 22	Deserción escolar con incremento en el sector rural más que en el urbano
	Problema 23	Proporción de tipo de discapacidad (sistema nervioso y las asociadas a el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
	Problema 24	Altas tasas de violencia contra la mujer
	Problema 25	Altas tasas de violencia intrafamiliar
	Problema 26	Mortalidad por agresiones (homicidios), en población en general con mayor proporción en el grupo de edad de 15-34 años
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Problema 27	Incremento de bajo peso al nacer
	Problema 28	Hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia
	Problema 29	Deficientes prácticas en consumo de frutas y verduras en población general para la prevención de la obesidad que incrementa el riesgo de la hipertensión y diabetes mellitus.
	Problema 30	Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Problema 31	Tasas específica de fecundidad en niñas que aumenta el riesgo obstétrico y la deserción escolar.
	Problema 32	Incremento de tasas en la mortalidad materna
	Problema 33	Altas Tasas de mortalidad perinatal
	Problema 34	Embarazo en adolescente (10- 14 años)
	Problema 35	Coberturas de Vacunación que nos superan el margen de utilidad
	Problema 36	Altas tasas de notificación por VIH
	Problema 37	Incremento de letalidad de Tuberculosis y Tuberculosis farmacorresistente
	Problema 38.	Altas tasas de sífilis gestacional y congénita
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Problema 39	Alta mortalidad y morbilidad por Infecciones respiratorias.
	Problema 40.	Altas tasas de VIH /SIDA
	Problema 40	Mortalidad por la infección respiratoria aguda grave IRAG virus nuevo (COVID-19)
	Problema 41	Aumento en atención de consultas atribuida infecciones respiratorias agudas en primera infancia.
	Problema 42	Deficiente articulación con la secretaria del medio ambiente, trabajo transporte educación y vivienda que podría afectar capacidad de respuesta frente a emergencias por desastre.