



Medellín, 20/12/2019

Doctora

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS

Directora

Dirección de epidemiología y demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 código postal 110311

Asunto: Aval documento Análisis de Situación de Salud ASIS – El Carmen de Viboral
2019

Cordial saludo.

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que se ubicó en el servidor SFTP dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, el documento ASIS 2019 del municipio de El Carmen de Viboral, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Avalo Documento:	Revisó:	Aprobó:
Martha Londoño Baez Profesional Universitario - Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado-Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social



Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, Municipio el Carmen de Viboral

Secretaría de Salud y Desarrollo Social, El Carmen de Viboral Antioquia

**Idalia Alexis Giraldo Acevedo
Secretaría de Salud y Protección Social
El Carmen de Viboral**

**Elaboró:
Maribel Cardona Otalvaro
Gerente en Sistemas de Información en Salud**

**El Carmen de Viboral
2019**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1 Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	19
1.2 Contexto demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica	28
1.2.3 Movilidad forzada	29
1.2.4 Dinámica migratoria	31
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	35
2.1. Análisis de la mortalidad	35
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	35
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	44
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	54
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	59
2.1.5 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil	64
2.2 Análisis de la morbilidad	65
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	65
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	68
2.2.3 Morbilidad específica por subcausas de salud mental	72
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	74

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	76
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	76
2.2.6 Análisis de la población con discapacidad	77
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	79
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	80
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	89
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	89
3.2. Priorización de los problemas de salud	89

LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, EL CARMEN DE VIBORAL 2019.	15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL CARMEN DE VIBORAL, A LOS MUNICIPIOS VECINOS Y SUS VEREDAS, 2019.....	20
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL CARMEN DE VIBORAL, A LOS MUNICIPIOS VECINOS Y SUS VEREDAS, 2019.....	20
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA EL CARMEN DE VIBORAL 2019.....	23
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL, 2005,2019 Y 2020.	25
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL CARMEN DE VIBORAL, 2005, 2019, 2020.....	28
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL EL CARMEN DE VIBORAL, 2017.	29
TABLA 8. NÚMERO DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, SEGÚN HECHO VICTIMIZANTE DESPLAZAMIENTO FORMADO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, EL CARMEN DE VIBORAL, CORTE A 2019.	30
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EL CARMEN DE VIBORAL, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2018.....	32
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DEL PAÍS DE PROCEDENCIA DE LAS ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EL CARMEN DE VIBORAL, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2018.....	33
TABLA 11. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005-2017.	54
TABLA 12. MUERTES EN MENORES DE UN AÑO EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	55
TABLA 13. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	55
TABLA 14. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	57
TABLA 15. MUERTES DE 1 A 4 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	57
TABLA 16. MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2016.....	57
TABLA 17. MUERTES EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	58
TABLA 18. MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	58
TABLA 19. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	59
TABLA 20. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	59
TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, CARMEN DE VIBORAL, 2005 - 2017	60
TABLA 22. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL EL CARMEN DE VIBORAL 2016-2017.	63
TABLA 23. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA EL CARMEN DE VIBORAL 2016-2017.....	63
TABLA 24. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2017.....	64
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2018....	66
TABLA 26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2018.....	67
TABLA 27. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2018.....	68
TABLA 28. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD, EL CARMEN DE VIBORAL 2009-2018.....	70
TABLA 29. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, EL CARMEN DE VIBORAL 2009 - 2018.....	70
TABLA 30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN MUJERES, EL CARMEN DE VIBORAL 2009-2018.	71
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2018.....	72

TABLA 32. MORBILIDAD ESPECIFICA HOMBRES POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2018.	73
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECIFICA MUJERES POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2018.	74
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2008-2018.	75
TABLA 35. EVENTOS PRECURSORES DE EL CARMEN DE VIBORAL 2018.	76
TABLA 36. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL CARMEN DE VIBORAL, 2006-2017.	77
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2019.	78
TABLA 38. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EL CARMEN DE VIBORAL 2013-2018.	79
TABLA 39. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD EL CARMEN DE VIBORAL, 2018.	81
TABLA 40. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EL CARMEN DE VIBORAL 2006- 2017.	81
TABLA 41. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO, EL CARMEN DE VIBORAL 2017.	83
TABLA 42. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO CARMEN DE VIBORAL 2018.	84
TABLA 43. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CARMEN DE VIBORAL, 2017	86
TABLA 44. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL CARMEN DE VIBORAL, 2018	87
TABLA 45. OTROS INDICADORES DE INGRESO, EL CARMEN DE VIBORAL, 2008-2012	87
TABLA 46. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA.- EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2018.	88
TABLA 47. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2018.	90

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL EL CARMEN DE VIBORAL, 2005, 2019, 2020	24
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CICLO VITAL, EL CARMEN DE VIBORAL 2005 ,2019 Y 2020.....	26
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD CARMEN DE VIBORAL, 2019	27
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD, DE EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 AL 2017	28
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL SEGÚN ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EL CARMEN DE VIBORAL CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2018	32
FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DEL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN LAS ATENCIONES EN SALUD EL CARMEN DE VIBORAL, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2018.....	34
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	37
FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 - 2017	38
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	39
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	40
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	40
FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	41
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	42
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO CARMEN DE VIBORAL, 2005 - 2017	43
FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2016	43
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	44
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	45
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	46
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2016.....	47
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	48
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	48
FIGURA 22. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	49
FIGURA 23. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017.....	50
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2016.....	51
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	51
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017 ...	52
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2017	53

FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005- 2017	60
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009- 2017	61
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005- 2017	61
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005- 2017	62
FIGURA 32. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CARMEN DE VIBORAL 2018.....	76
FIGURA 33. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, EL CARMEN DE VIBORAL, 2019.	78
FIGURA 34. TASA DE DESEMPLEO DE ANTIOQUIA, 2003 - 2007.....	89

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, EL CARMEN DE VIBORAL, 2019	16
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, EL CARMEN DE VIBORAL 2019	19
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2019.....	22

PRESENTACIÓN

El análisis de la situación de salud -ASIS, considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud permite conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, para la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

El análisis para el Carmen de Viboral recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar a través de los determinantes Sociales de Salud, las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad, como insumo para orientar la construcción de políticas, programas y estrategias, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los carmelitanos.

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, abarcando los determinantes (sean éstos competencia del sector salud o no), y problemas sanitarios, así como la organización y capacidad de respuesta del sistema y el impacto de las intervenciones. La utilidad del ASIS, radica fundamentalmente en que permiten tomar decisiones operativas para resolver problemas concretos, sobre la base del conocimiento del entorno en que se producen.

El ASIS se caracteriza por ser una herramienta rápida y flexible que consolida y analiza la información proveniente de distintos sistemas: vigilancia epidemiológica, estadísticas vitales y sanitarias, educación, ambiente, trabajo y otros; con los cuales se pretende articular para dar respuesta a las necesidades en salud de la población y disminuir las inequidades.

El Análisis de situación de salud (ASIS) del Municipio de El Carmen de Viboral tiene como objetivo elaborar un diagnóstico para sistematizar y comparar la información obtenida, a través de fuentes primarias y secundarias, en función de generar evidencia epidemiológica socio-cultural, es decir de carácter multidimensional para la toma de decisiones.

El ASIS incluye datos de condiciones de vida, de vivienda, de medio ambiente, patrones económicos que junto a los de pérdida de salud posibilitan dar cuenta del proceso salud – enfermedad de la población asumiendo situaciones de inequidad social. Dicha información se genera fundamentalmente a partir de la articulación de tres componentes:

- Caracterización de los contextos territorial y demográfico del Municipio de El Carmen de Viboral; donde se evidencia una disminución en la natalidad, y aumento de la población adulta mayor.
- Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes.
- Priorización de los efectos de salud.

Este informe es reconocido como una propuesta metodológica flexible que pretende analizar las situaciones de salud de la población que habita en el Municipio, facilitando con ello la definición de opciones estratégicas, a fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros habitantes.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud se realiza un estudio descriptivo retrospectivo con el modelo de los determinantes sociales, del municipio de El Carmen de Viboral 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social entrega información, anexos y planilla como insumo para la elaboración del documento, con el apoyo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social se consolida dicha planilla y se genera el ASIS, donde se identifica las necesidades y problemas de salud y luego se realizará una priorización de éstos; a través del análisis del contexto demográfico, la morbilidad y la priorización de los efectos de salud, para lo cual se tienen en cuenta los siguientes enfoques:

El enfoque poblacional que permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos, así como a los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, ubicación o movilidad de la población, y el enfoque de determinantes sociales de la salud, permite establecer la relación existente entre los determinantes sociales y la salud de la población.

Para realizar el ASIS, se utilizaron las siguientes fuentes de información secundaria:

- Estimaciones y proyección de la población de los censos de 2005 y los indicadores para el análisis del contexto demográfico.
- Datos de población a corte 2019.
- Bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, del periodo entre el 2005 al 2017.
- Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS del 2009-2018
- Bodega de datos SISPRO
- Demás indicadores y base de datos suministradas por el Ministerio



Municipio
El Carmen de Viboral

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social por proveernos de los instrumentos e insumos como: Plantillas, bases de datos y anexos.

A la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía por el compromiso asumido en el acompañamiento en todas las etapas del proceso en la elaboración de dicho documento.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
IRA: Infección Respiratoria Aguda
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.
RAMV: Registro administrativo de migrantes venezolanos
UNGDR: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

En este capítulo se utiliza la información más reciente disponible del municipio de El Carmen de Viboral para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permitirá visibilizar los factores determinantes del estado de salud de los habitantes del municipio.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El Carmen de Viboral es conocido como la cuna de la cerámica artesanal, pues en el lugar hay varias fábricas productoras de cerámica. Se encuentran localizados en el Oriente del departamento de Antioquia y hace parte de los municipios del Altiplano de esta subregión. Se ingresa viniendo de la capital del país por la autopista Medellín - Bogotá, a la altura de los municipios de Marinilla y a solo 10 minutos del municipio de Rionegro, limita por el norte con los municipios de Marinilla, Cocorná y El Santuario, por el este con el municipio de Cocorná, por el sur con el municipio de Sonsón y por el oeste con los municipios de La Unión, La Ceja y Rionegro.

La división política administrativa está dada por la cabecera municipal, seis corregimientos (Santa Inés, Santa Rita, Aguas Claras, la Chapa, la Esperanza, la Aurora y la Madera).

El Municipio de El Carmen de Viboral tiene una extensión territorial de 448 Km², observando que la zona rural es la de mayor extensión territorial con 99,5%, teniendo en cuenta que la zona rural es la más extensa, esto tiene como resultado el difícil acceso a la cabecera municipal de algunas veredas, ocasionando que las personas se desplacen a otros municipios aledaños, por las barreras para el acceso a salud y disminución de la economía.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, El Carmen de Viboral 2019.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
El Carmen de Viboral	2.44 km ²	0.5%	445.56 Km ²	99.5%	448 Km ²	100

Fuente: Catastro Mpal Carmen de Viboral.

El mapa de la División política administrativa y límites, permite visualizar los límites con los demás municipio y las 56 veredas que pertenecen al municipio.

MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL - MAPA DE VEREDAS Y CORREGIMIENTOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN
EL CERO - PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INTERIOR
 ESCALA: 1:10.000 FECHA: NOVIEMBRE DE 2007

VEREDAS:
 VEREDA DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA
 VEREDA DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA
 VEREDA DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA
 VEREDA DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA

CORREGIMIENTOS:
 CORREGIMIENTO DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA
 CORREGIMIENTO DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA
 CORREGIMIENTO DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA
 CORREGIMIENTO DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA

LEYENDA:
 CORREGIMIENTO DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA
 CORREGIMIENTO DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA
 CORREGIMIENTO DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA
 CORREGIMIENTO DE LA PATRULLA DE PATRULLERÍA COMUNITARIA

1.1.2 Características físicas del territorio

El Carmen de Viboral es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Oriente del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Marinilla, Cocorná y El Santuario, por el este con el municipio de Cocorná, por el sur con el municipio de Sonsón y por el oeste con los municipios de La Unión, La Ceja y Rionegro.

El Carmen de Viboral es conocido como la Cuna de la cerámica artesanal, pues en el lugar hay varias fábricas productoras de cerámica.

Tiene una altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) de 2.150 metros, sobre el nivel del mar, su temperatura media es de 17° C y tiene una distancia de referencia de 54 Km de la Ciudad Medellín, con una superficie de 448 km².

De acuerdo a su hidrográfica, su territorio está dotado de una de las mayores riquezas hídricas del departamento, siendo los ríos más sobresalientes: Río Melcocho, Río Santo Domingo, Río Cocorná, Río San Lorenzo. Quebradas: Santa Rita, La Calera, Santa Bárbara, La Honda, La Catalina, Chaverras, La Madera, La Cimarronas, La Viboral, Aguas Claras, Aldana

Se han identificado las siguientes zonas de riesgo.

Amenaza por Movimientos en masa: Los niveles altos de amenaza por movimientos de masas, amenaza alta y muy alta, presentes en el centro y sur, afectan 21 veredas formando una zona continua que presenta al interior zonas delgadas y alargadas, continuas en algunos sectores y en otros no continuas, que corresponden a las llanuras aluviales de corrientes, que en esta zona escurren de occidente a oriente.

Este sector centro y sur son los terrenos más elevados del municipio, corresponden a las estribaciones de la zona sur; son terrenos con relieve irregular, que presentan dos depresiones profundas asociadas a procesos erosivos para la conformación de drenajes en el sector, formando vertientes largas conformadas en roca metamórfica foliada, las cuales tienen superficie de inclinación fuerte, rango de pendiente 35 a 75 % a muy fuerte rango pendiente > 75%; estos terrenos generalmente tienen una cobertura en superficie de bosque y en su interior pequeñas áreas dispersas con sembrado de pasto y destinación al pastoreo. En esta zona la precipitación es de las mayores presentes en el municipio, generalmente en rango alto 2785 a 2933 mm a muy alto 2933 a 3122 mm. Esta zona elevada, de relieve irregular, hace parte del frente erosivo del Magdalena.

Amenaza por inundación: En la parte central, el municipio presenta una zona de relieve relativamente plano con irregularidades de poca profundidad, esta superficie es la superficie de erosión antigua, localizada en un nivel superior a la reciente descrita en el párrafo anterior; Las corrientes de esta superficie, aunque son largas tienen poca profundidad y la cobertura es de bosque, con manchas de pasto pequeñas y distribuidas; la poca incisión de los drenajes significa que hay menor extensión y a veces menor pendiente en las vertientes, esto junto con la cobertura boscosa, hacen que el escurrimiento sea más lento, haciendo mayor el tiempo necesario para que el agua llegue al cauce, con esto es más improbable se formen crecientes y ocurra inundación, por eso en este sector la amenaza por inundación es generalmente baja a muy baja. No obstante se pueden ver algunos sitios de poca extensión, en los que se presenta amenaza alta.

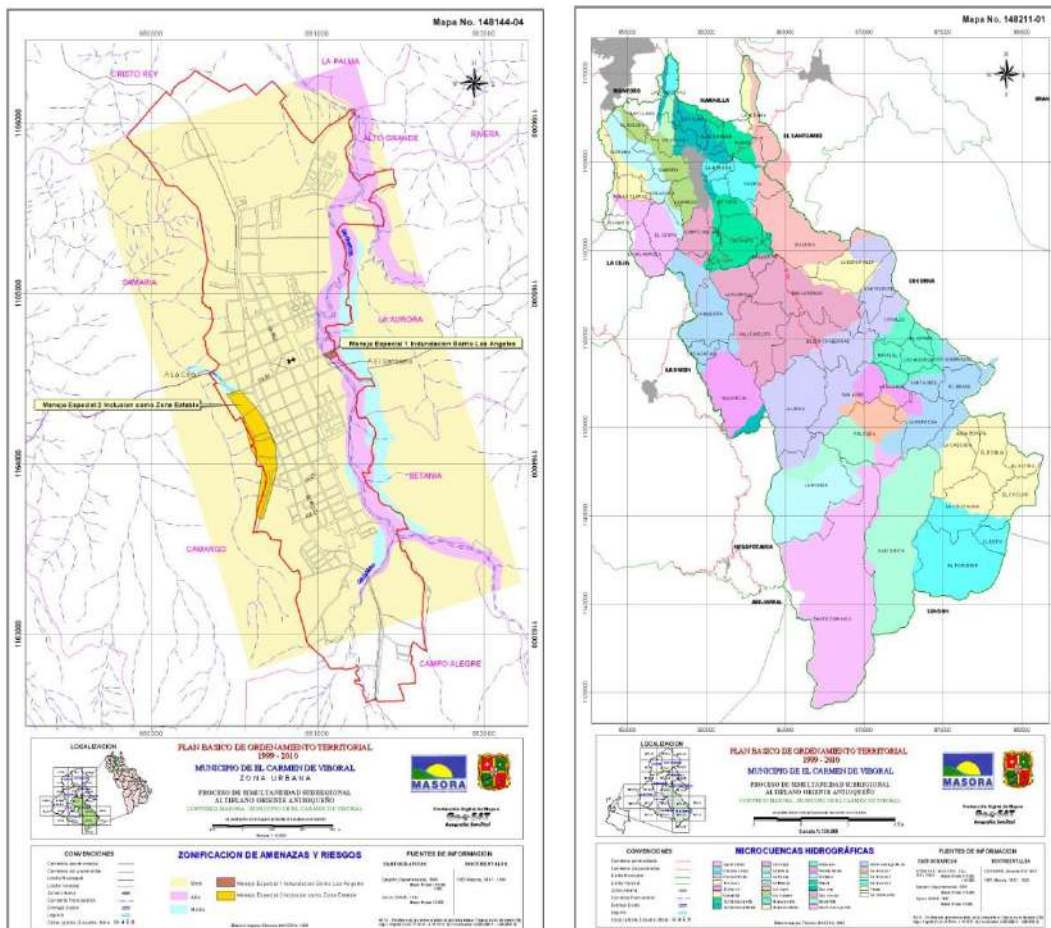
En la zona sur se presenta una superficie irregular con depresiones profundas delimitadas por vertientes largas muy inclinadas y en el fondo se tienen valles aluviales estrechos por donde transitan las corrientes, que

van en sentido occidente a oriente. Este terreno conforma el frente erosivo del magdalena. En las parte baja contigua a los cauces se identifican áreas con niveles de riesgo altos, los cuales surgen por el escurrimiento rápido que permiten las vertiente de estas cuencas, que tienen pendiente fuerte 35 a 75% a muy fuerte >75%, tiene cobertura de bosque y con áreas dispersas, en algunos casos extensas dedicadas al sembrado de pasto y al pastoreo; la precipitación en este sector varia de fuerte 2785 a 2933 mm a muy fuerte 2933 a 3122 mm.

Amenaza por Avenida Torrencial: Se discriminan las cuencas según el nivel de amenaza, encontrándose cinco niveles de amenaza. El nivel muy alto se encuentras en cuencas localizadas hacia el extremo sur; y en el costado oriental; el nivel alto, se encuentra en terrenos al centro oriente del municipio; el nivel medio puede verse en una área al centro occidente; el nivel bajo, se ve en cuencas de centro y nivel muy bajo se aprecia hacia el centro y en el extremo noroccidente. En conjunto los niveles bajos hacen mayor presencia en la parte norte del municipio y los niveles altos en la parte sur.

El nivel muy alto se localiza en el sector sur, asentadas sobre la superficie de erosión del magdalena, las cuencas localizadas aquí surgen por el proceso de incisión de los drenajes, dando lugar a cuencas alargadas de occidente a oriente, tienen vertientes alargadas con pendiente fuertes modeladas en saprolito de roca metamórfica foliada, sobre las cuales hay una creciente implementación de cobertura de pasto, como resultado de la ampliación de la frontera agrícola; en conjunto estas características dan lugar, como se dijo al describir la inundación, a la ocurrencia de cuencas con alta capacidad de de concentración, en las que por la lluvia en cantidad, ocurre fácilmente crecientes que pueden transportar materiales, los cuales están disponibles con facilidad por los materiales del terreno, para producir avenidas torrenciales. La morfología del terreno, con drenajes profundos, vertientes largas junto con la ocurrencia de amenaza alta y muy alta por movimiento de masa en este sector, facilita la ocurrencia de remociones en masas que obstruyen las corrientes produciendo inundación que luego se transforman en avenidas torrenciales.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, El Carmen de Viboral 2019



Fuente: Catastro Municipal Carmen de Viboral.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio está dividido en 56 veredas, las que a su vez conforman 6 corregimientos.

El municipio cuenta con dos vías de comunicación aéreas y terrestre; el aeropuerto Internacional José María Córdoba del Municipio de Rionegro – Antioquia, está ubicado a 25 KM, tiene también vías de comunicación terrestre que cuenta con 6 rutas, Ruta 1: Autopista (Medellín-Rionegro - El Carmen) Ruta 2: Santa Elena (Medellín-Rionegro-El Carmen) Ruta 3: Las Palmas (Medellín-Rionegro - El Carmen) Ruta 4: El Santuario-El Carmen Ruta 5: La Ceja-El Carmen Ruta 6: La Unión-El Carmen distancia a Rionegro 10 Kilómetros, no posee vías de comunicación fluviales.

El municipio de El Carmen de Viboral cuenta con buena accesibilidad, las carreteras están en un buen estado para el acceso a la zona urbana, las vías hacia la zona rural hay algunas de difícil acceso.

Se muestran la distancia en kilómetros y el tiempo estimado desde el Municipio de El Carmen de Viboral a sus municipios vecinos

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde El Carmen de Viboral, a los municipios vecinos y sus veredas, 2019

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Carmen de Viboral	Rionegro	10	Vehículo	0	14
Carmen de Viboral	Santuario	12	Vehículo	0	20
Carmen de Viboral	Medellín	54	Vehículo	1	10
Carmen de Viboral	La Ceja	26	Vehículo	0	20
Carmen de Viboral	La Unión	40	Vehículo	0	45
Carmen de Viboral	Sonsón	97	Vehículo	3	45
Carmen de Viboral	Cocorná	63	Vehículo	1	20
Carmen de Viboral	Marinilla	28	Vehículo	3	45

Fuente: Tránsito Municipio del Carmen.

Se muestran las principales veredas, su tiempo de traslado y distancia en kilómetros para el desplazamiento hasta la cabecera municipal, es de resaltar que hay veredas a las que se llegan por la misma ruta, ya sea por el mismo municipio o su acceso es más cómodo a través de la cabecera municipal de otro municipio.

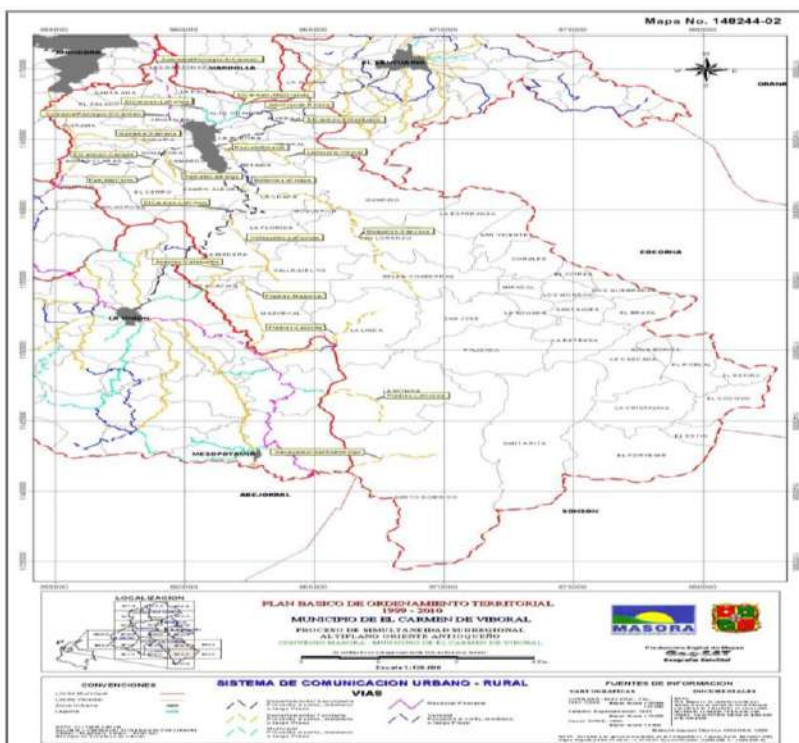
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde El Carmen de Viboral, a los municipios vecinos y sus veredas, 2019.

Vereda	Tiempo de llegada	Distancia en Kilómetros desde en carretera	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Santo Domingo arriba	7 Horas	48 Km	Vehículo- bestia.
Santa Rita	10 Horas	48 Km	Vehículo- bestia.
La Honda	6 Horas	48 Km	Vehículo

Palizadas	10 Horas	35 Km	Vehículo- bestia.
La linda	3 Horas	35 Km	Vehículo- bestia.
San Jose	3 Horas	40 Km	Vehículo
Mazorcal	2 Horas	30 KM	Vehículo
Las Acacias	2 Horas	25 KM	Vehículo
Vallejuelito	2 Horas	25 KM	Vehículo
La Aguada	5 Horas	40 KM	Vehículo- bestia.
Mirasol	5 Horas	40 KM	Vehículo- bestia.
La Esperanza	3 Horas	40 KM	Vehículo
San Vicente	3 Horas	40 KM	Vehículo
Corales	5 Horas	40 KM	Vehículo-bestia
Cipres	5 Horas	40 KM	Vehículo-bestia
Dos Quebradas	4 Horas	65 Km	Vehículo-bestia
Brasil	5 Horas	65 Km	Vehículo-bestia
Santa Ines	5 Horas	65 Km	Vehículo-bestia
Morros	6 Horas	65 Km	Vehículo-bestia
La Reprera	6 Horas	65 Km	Vehículo-bestia
El Retiro	4 Horas	80 KM	Vehículo
El Roblal	6 Horas	80 KM	Vehículo-bestia
Agua Bonita	6 Horas y media	80 KM	Vehículo-bestia
La cascada	6 horas y media	80 KM	Vehículo-bestia
La Cristalina	8 Horas	80 KM	Vehículo-bestia
El Porvenir	8 Horas	80 KM	Vehículo-bestia

Fuente: Transito Municipio de El Carmen de Viboral.

Mapa 3. Vías de comunicación de El Carmen de Viboral, 2019



Fuente: Catastro Municipal Carmen de Viboral.

1.2 Contexto demográfico

Población total

En el municipio del Carmen de Viboral, según el DANE, en el 2019 viven 49.076 habitantes, el municipio cuenta con la mayor población en la zona urbana con 33.278 correspondiente al 68%.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de El Carmen de Viboral tiene una densidad poblacional de aproximadamente 110 habitantes por Km².

Para la zona urbana es de 13639 habitantes por Km² y en la zona rural 35 habitantes por Km².

Para el municipio de El Carmen de Viboral no se encontró el mapa con la densidad poblacional, por lo cual no fue posible anexarlo al documento.

Población por área de residencia urbano/rural

En el municipio de El Carmen de Viboral habitan según la caracterización de la población del DANE para el año 2019, en la zona urbana o cabecera municipal 33.278 personas equivalente al 68% de la población y el 32% restante, correspondiente a 15.798 personas en la zona rural

Tabla 4. Población por área de residencia El Carmen de Viboral 2019

Municipio	Población cabecera		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
El Carmen de Viboral	33.278	68%	15.798	32%	49.076	68%

Fuente: DANE 2019

A pesar de que se realizó la búsqueda en la dependencia de catastro y planeación, Para el municipio de El Carmen de Viboral no se encontró el mapa por área de residencia, por lo cual no fue posible anexarlo al documento.

Grado de urbanización

El porcentaje de personas que residen en la zona urbana con respecto al total es de 68%, lo que quiere decir que el mayor porcentaje de la población reside en la zona urbana a pesar de que esta es menos extensa con relación a la zona rural, lo que representa más facilidad al acceso de los servicios de salud, acueducto y alcantarillado.

Número de viviendas

El Carmen de Viboral de acuerdo con la población SISBEN certificada (52.414) para el municipio a corte de Septiembre 2019, cuenta con 13.228 viviendas, de los cuales el 69% corresponden a la zona urbana.

Número de hogares

En El Carmen de Viboral de acuerdo con la población SISBEN certificada (52.414) para el municipio a corte de Septiembre 2019, se tiene 14.202 hogares.

El municipio de El Carmen de Viboral no cuenta con el mapa con la ubicación de los hogares.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal, Rom o gitana. En el municipio de El Carmen de Viboral según las cifras del Censo 2005 del DANE y sus proyecciones la composición etnográfica está distribuida en población mestiza - blanco y afrocolombiana; sin embargo no se tiene identificada la población del municipio por pertenencia étnica.

1.2.1 Estructura demográfica

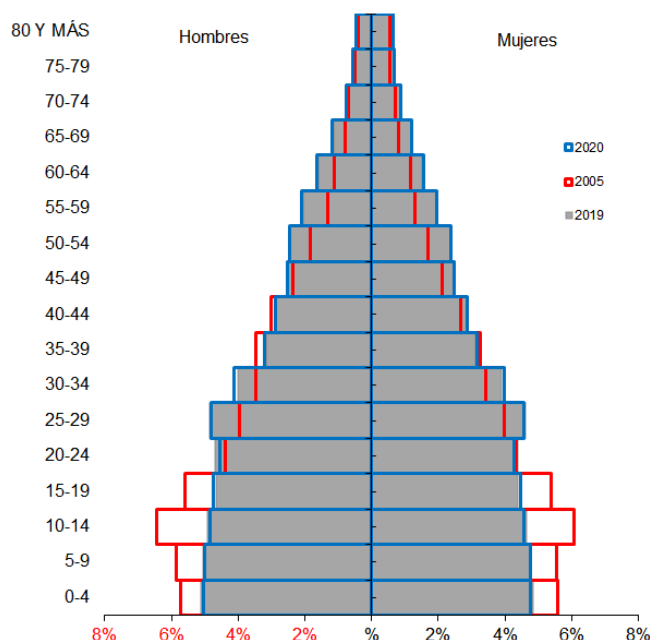
La estructura demográfica de la población de El Carmen de Viboral es regresiva, se evidencia en el año 2019, el declive de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base y el aumento de la población adulta mayor, se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumentando la población adulta mayor, lo que sugiere una disminución en la natalidad, lo cual puede ser el reflejo que los programas de planificación familiar están siendo efectivos, también es importante fortalecer los programas dirigidos a la población de la tercera edad.

Los grupos de edad donde se observa el mayor aumento de la población son los intermedios es decir de 25 a 34 años, que corresponde a la población económicamente activa, por lo tanto el municipio debe mejorar las fuentes de ingreso, teniendo en cuenta las oportunidades de empleo y de educación, con énfasis en educación superior, así mismo, los programas dirigidos a dicha población, con el fin de que no se desplacen para otros municipios y puedan seguir aportando a El Carmen de Viboral.

A pesar de que se observa que hay más hombres que mujeres en el municipio del Carmen, la pirámide poblacional es homogénea, para los diferentes grupos de edad.

A finales del año 2019, se entregará el centro vida para el municipio de El Carmen de Viboral, que tendrá un impacto positivo para las personas de la tercera edad, ya que permitirá que esta población que va en aumento, cuente con un espacio apropiado para el desarrollo de diferentes actividades enfocada en mejorar la calidad de vida.

Figura 1. Pirámide poblacional El Carmen de Viboral, 2005, 2019, 2020



FUENTE: DANE

Población por grupo de edad

En el periodo analizado es evidente una disminución en la primera infancia, en la infancia y en la adolescencia, siendo esta última la que más ha disminuido pasando de 17% en el 2005 al 13% en el 2019, con una variación porcentual del 6%.

En los ciclos vitales de juventud, adultez y persona mayor se presenta aumento, y es en esta última donde se da la mayor variación porcentual, la cual es del 53%, lo que quiere decir que la población adulta mayor aumentó en el año 2019 en un 53% con relación al año 2005.

El hecho de que la población adulta mayor vaya en aumento, representa mayor dependencia económica y aunque la juventud y adultez permite visualizar también aumento, no es tan alto como para los adultos mayores, por tal situación es importante garantizar acceso a la educación principalmente superior y oferta laboral a la población económicamente activa, para que esta población no se tenga que desplazar a otros municipios.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital municipio El Carmen de Viboral, 2005,2019 y 2020.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5530	13,5	5853	11,9	5853	11,8
Infancia (6 a 11 años)	5817	14,2	5751	11,7	5754	11,6
Adolescencia (12 a 18)	6762	16,5	6350	12,9	6450	13,0
Juventud (19 a 26)	5754	14,0	7222	14,7	7126	14,4
Adultez (27 a 59)	14161	34,5	19318	39,4	19706	39,7
Persona mayor (60 y más)	2988	7,3	4582	9,3	4753	9,6
TOTAL	41012	100	49076	100	49642	100

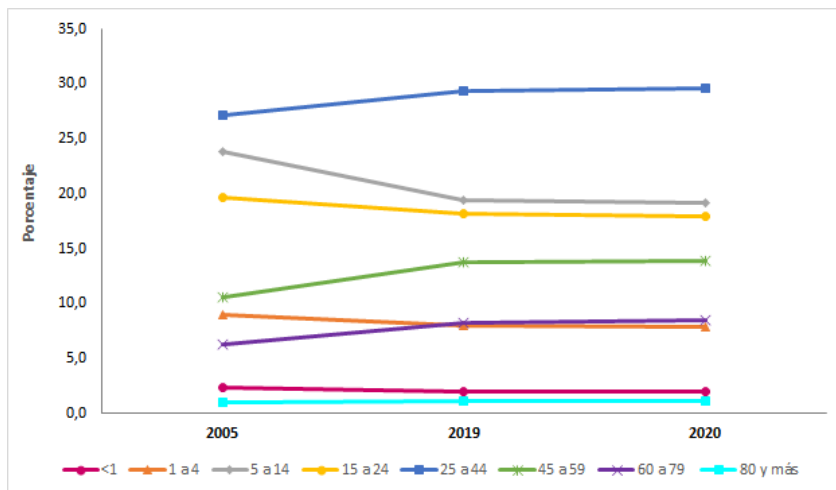
Fuente: DANE

Con relación al cambio de la proporción de la población según ciclo vital, se reitera lo antes mencionado en la pirámide y en la proporción de la población por ciclo vital, se observa que la primera infancia y la infancia tienen una tendencia a la disminución, mientras que en los adultos están aumentando.

La mayor población se concentra en las edades de 25 a 44 años, la cual aumento en 2,2 puntos en el 2019 con respecto al año 2005.

El mayor cambio de proporción se da en el grupo de población de 5 a 14 años, la cual disminuyó en 4,5 puntos en el 2019, con respecto al año 2005, la disminución fue del 10% en este ciclo vital.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población según ciclo vital, El Carmen de Viboral 2005 ,2019 y 2020



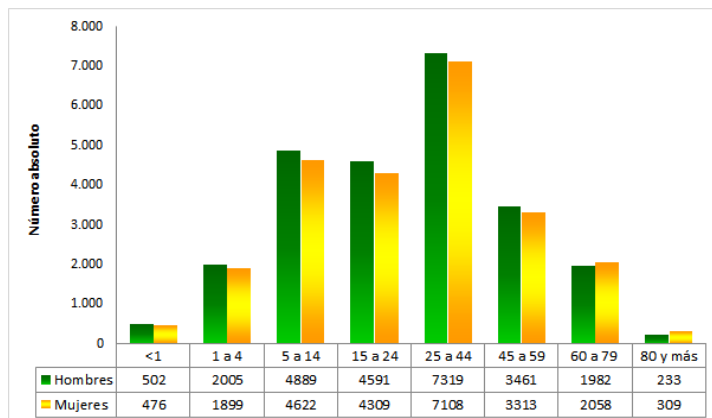
Fuente: DANE

Para el año 2019, la población masculina de El Carmen de Viboral predomina hasta los 59 años, situación que se puede dar ya que el municipio en este momento no presenta altos índices de violencia, por tal motivo a pesar de que ocurren muertes por causas externas no genera una disminución importante en los hombres.

A partir de los 60 años sobrepone la mujer a los hombres, y aunque la diferencia no es marcada esto puede deberse a la esperanza de vida que es menor en los hombres que en las mujeres, además las mujeres generalmente acuden más a los servicios de salud, tienen mayor adherencia a los tratamientos, y mayor cuidados y hábitos de vida saludable.

La diferencia más notoria entre hombres y mujeres se da en las edades de 5 a 24 años, y la mayor concentración de habitantes está en el ciclo de edad de 25 a 44 años, que es la población económicamente activa.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Carmen de Viboral, 2019



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

Esta serie de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Se observa que los indicadores que dan cuenta de la relación poblacional entre hombres y mujeres, no presentan diferencias relevantes entre los años 2005, 2019 y 2020, dado que por cada 100 mujeres, hay 104 hombres; en cuanto a la razón niños mujer, se evidencia disminución, para el 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2019 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, con proyección a la disminución para el año 2020, estos indicadores concuerdan con la pirámide la cual muestra un estrechamiento en la base.

En cuanto al índice de envejecimiento se observa un ligero aumento en los años estudiados, al pasar de 21 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años en 2005, a 32 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años en el 2019, adicionalmente el cambio más notorio en la estructura demográfica del municipio se muestra en la variación del Índice de Friz, pasando de una magnitud de 194,5 en 2005 a 153,9 en 2019, lo que pondría a la población del municipio de una condición joven a una condición madura.

Lo anterior reitera que la población adulta mayor va en aumento, por tal razón se deben fortalecer los programas dirigidos a esta población, y fortalecer aquellos que propenden los hábitos de vida saludable, para que esta población al envejecer se encuentre sana y con mejor calidad de vida.

En el mismo periodo hay disminuciones graduales en los índices de dependencia general y dependencia infantil, esta última marca el aumento en la dependencia total, no siendo así para el índice de dependencia de mayores, el cual presenta un leve aumento, ya que en el año 2005 la dependencia era de 8 personas adultas mayores por cada 100 personas económicamente activas, y en el 2019 paso a ser de 10 personas.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en El Carmen de Viboral, 2005, 2019, 2020.

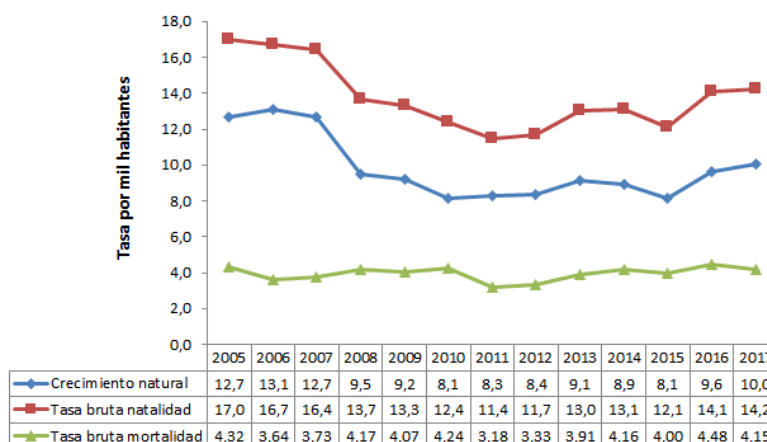
Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	41.012	49.076	49.642
Poblacion Masculina	20.870	24.982	25.271
Poblacion femenina	20.142	24.094	24.371
Relación hombres:mujer	103,61	103,69	104
Razón niños:mujer	45	39	38
Índice de infancia	35	29	29
Índice de juventud	28	28	27
Índice de vejez	7	9	10
Índice de envejecimiento	21	32	33
Índice demografico de dependencia	67,21	55,18	54,71
Índice de dependencia infantil	58,86	45,51	44,83
Índice de dependencia mayores	8,35	9,67	9,89
Índice de Friz	194,51	153,96	151,57

Fuente: DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

De acuerdo a la comparación de la tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural para los años 2005 a 2017; se puede observar que la natalidad tiene una tendencia a la disminución, y la mortalidad no presenta mucha variación permanece constante; por lo tanto, la tasa de crecimiento natural evidencia un crecimiento positivo, ya que las tasas de natalidad se encuentra por encima de la mortalidad, también evidencian tendencia a la disminución, determinado por la por la disminución de la natalidad.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad, de El Municipio de El Carmen de Viboral, 2005 al 2017



Fuente: DANE

Para el municipio de El Carmen de Viboral, no se obtuvo información de Migrantes.

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Se evidencia una tasa fluctuante, permitiendo observar que en cada uno de los años se han presentado embarazos, y teniendo en cuenta la connotación de abuso sexual en el caso de embarazos de menores de 14 años, se hace importante revisar estrategias para que en este rango de edad no se presenten embarazos, además todo los riesgos que físicamente esto genera para las niñas.
- Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La tendencia observada en el periodo analizado es fluctuante; lo que sugiere fortalecer los programas de planificación familiar enfocados a esta población.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población del El Carmen de Viboral, 2017.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	2,81	1,22	0,83	0,85	1,31	0,90	0,46	0,46	1,86	0,46	1,36	0,45	1,33
De 15 a 19	53,49	66,26	60,50	50,31	45,94	49,12	40,94	42,28	53,07	58,22	50,44	61,30	47,78

Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

Desde 1.997 los grupos guerrilleros buscaron afianzar su poder centrando su atención robustecer sus filas militares y en acciones que lo fortalezcan financieramente, pago de tributo y las actividades de secuestro. Para esta misma época las autodefensas y los grupos paramilitares se afianzan en su lucha contra guerrillera buscando alcanzar y ejercer un dominio territorial en el sector y con permanentes incursiones hacia los municipios de San Luis, San Rafael, Granada y San Carlos, entre otros, buscando posicionarse en la zona de embalses. Además, otros grupos de autodefensa y paramilitares empiezan a ejercer el control en el corredor Sonsón - La Unión - La Ceja y parte de El Santuario y Carmen del Viboral.

A medida que el conflicto trascendía se comenzó a presentar por el solo hecho de la existencia de tres grupos, (ELN, FARC y paramilitares) asesinatos a la población civil por considerarse colaboradores de los otros, por lo tanto durante gran parte del tiempo esta situación era la que se vivía, además que esto se daba porque los grupos demandaban de los servicios que el municipio les podía suministrar, viéndose involucrada y afectada la población como canal de obtención de estas necesidades.

El desplazamiento masivo e individual en el municipio comenzó a generar que muchas personas comenzaran a construir otro tipo de vida, otras con el tiempo optaron por regresar pero a medida que el conflicto disminuía su accionar, sin embargo todo lo ocurrido cambio el rumbo de los proyectos de vida de muchas familias, otras

se instalaron en diferentes veredas a las que desde un principio fueron expulsados y más cercanas al casco urbano por medio de la hospitalidad de otras personas que también habían vivido esta situación compleja.

En la actualidad se presenta población afectada principalmente por el hecho del desplazamiento forzado, sin embargo sobre este particular se debe realizar una precisión que la mayoría de los desplazamientos que se están declarando corresponden a hechos que ocurrieron hace muchos años, diez o más, igualmente se debe manifestar que muchos de estos corresponde a nivel intermunicipal como municipio receptor, es decir, están llegando desplazados que sufrieron el hecho en otros municipios.

En el municipio de El Carmen de Viboral no se encuentra población en el postconflicto.

El municipio tiene 9.226 personas caracterizadas en el registro único de víctimas, 41 de ellas no tienen definido el sexo; por lo tanto 9.185 si lo tienen, y se encuentran distribuidos en un 50% tanto para hombres como mujeres, la mayor cantidad de víctimas está en el rango de edad de los 20 a 24 años para ambos sexos.

Tabla 8. Número de víctimas del conflicto armado, según hecho victimizante desplazamiento formado por grupo de edad, sexo, El Carmen de Viboral, Corte a 2019.

GRUPO DE EDAD	SEXO						TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		NO REPORTADO			
	Número de Personas	%	Número de Personas	%	Número de Personas	%	Número de Personas	%
0 a 4 años	208	4,53	215	4,7	0	0,00	423	4,6
5 a 9 años	376	8,18	361	7,9	3	7,32	740	8,0
10 a 14 años	489	10,64	502	10,9	21	51,22	1.012	11,0
15 a 19 años	542	11,80	463	10,1	9	21,95	1.014	11,0
20 a 24 años	794	17,28	781	17,0	0	0,00	1.575	17,1
25 a 29 años	489	10,64	445	9,7	0	0,00	934	10,1
30 a 34 años	337	7,34	324	7,1	0	0,00	661	7,2
35 a 39 años	238	5,18	308	6,7	0	0,00	546	5,9
40 a 44 años	187	4,07	252	5,5	0	0,00	439	4,8
45 a 49 años	181	3,94	225	4,9	0	0,00	406	4,4
50 a 54 años	171	3,72	180	3,9	0	0,00	351	3,8
55 a 59 años	140	3,05	139	3,0	0	0,00	279	3,0
60 a 64 años	123	2,68	121	2,6	0	0,00	244	2,6
65 a 69 años	93	2,02	91	2,0	0	0,00	184	2,0
70 a 74 años	82	1,78	67	1,5	0	0,00	149	1,6
75 a 79 años	43	0,94	49	1,1	0	0,00	92	1,0
80 y mas	95	2,07	68	1,5	0	0,00	163	1,8
NO REPORTADO	6	0,13	0	,0	8	19,51	14	0,2
Total	4.594	100	4591	100	41	100	9.226	100

Fuente: SISPRO

El municipio no tiene identificada la población LGBTI, sin embargo se cuenta en la administración municipal con una persona encargada de liderar la plataforma LGBTI, en donde a dicha población, se les hace acompañamiento en diferentes procesos personales, con un grupo interdisciplinario.

1.2.4 Dinámica migratoria

Al Carmen han migrado varias personas de Venezuela debido a la situación que se ha presentado en dicho país, se realizó el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV) adelantado por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo (UNGDR), con corte al 8 de junio de 2018, y para el municipio se tienen registradas 1.182 personas, sin embargo no es posible tener acceso a dicha base de datos, por lo tanto la pirámide y los siguientes datos fueron generados con la fuente de información registrada en SISPRO, reporte información circular 029 de 2017 MSPS.

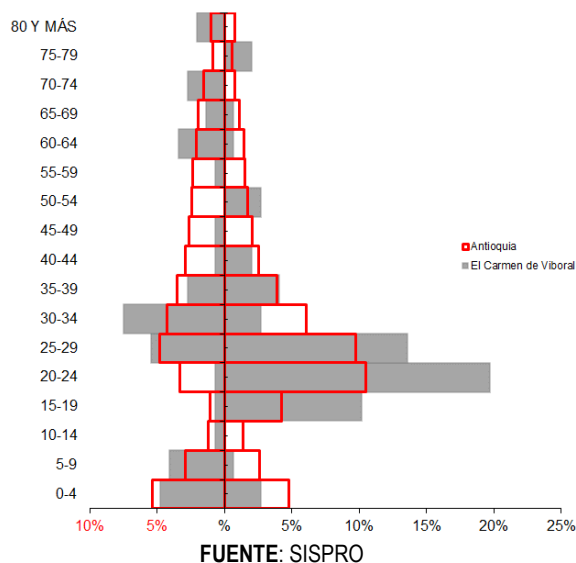
Es importante tener en cuenta que la diferencia de población ente el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV), y lo reportado en SISPRO, es notoria, esta situación se puede dar ya que las Instituciones prestadoras de servicio de salud, no están reportando todas las atenciones que realizan a dicha población, que hacen presencia y demandan servicios de salud una gran cantidad de personas procedentes de Venezuela, incluyendo gestantes, situación que no se evidencia en los datos reportados, sin embargo al no tener acceso a la base de datos del RAMV, se procede a analizar lo reportado en el SISPRO.

Se han reportado durante el año 2018 en el SISPRO según circular 029 de 2017 MSPS, 147 extranjeros atendidos en El Carmen de Viboral, de los cuales 56 fueron hombres y 91 mujeres, lo que corresponde al 62%, evidenciándose que las mujeres presenta mayor uso de servicios de salud, esta situación puede darse debido a que gran cantidad de las mujeres extranjeras se encuentran en embarazo, se hace necesario establecer estrategia de planificación familiar enfocadas a esta población en específico para tratar de disminuir el número de gestantes.

El mayor número de consultas se presenta en el rango de edad de 25 a 29 años.

De acuerdo al conocimiento que se tiene de la problemática con la población migrante de Venezuela, es evidente que la información reportada en el SISPRO, está muy por debajo a la realidad que se tiene, ya que el municipio de EL Carmen de Viboral, cuenta con una población mayor, lo que sugiere mejorar el reporte de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS).

Figura 5. Pirámide poblacional según atención en salud de la población migrante El Carmen de Viboral con referencia Antioquia, 2018



De acuerdo a la distribución de atenciones de la población migrante, el mayor número de consultas se dio por consulta externa, con un 32%, dicho comportamiento es similar al de Antioquia que también es del 32%.

Tabla 9. Distribución del tipo de atención según atención en salud de la población migrante El Carmen de Viboral, con referencia Antioquia, 2018.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos El Carmen De Viboral		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración El Carmen De Viboral
	2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Consulta Externa	111	32%	20.866	32%	0,5%
Servicios de urgencias	47	14%	6.519	10%	0,7%
Hospitalización	11	3%	2.927	4%	0,4%
Procedimientos	97	28%	22.978	35%	0,4%
Medicamentos	69	20%	11.288	17%	0,6%
Nacimientos	10	3%	1.139	2%	0,9%
Total	345	100%	65.717	100%	0,5%

FUENTE: SISPRO

Se identifica que de las 147 consultas registradas en el SISPRO para el Carmen de Viboral, 26 han sido de personas procedentes de Venezuela con un 18%, el 8% corresponde a otro país y el 74% no tiene identificado el país, lo que sugiere mal diligenciamiento en el reporte de la información, puesto que de acuerdo al fenómeno migratorio que se está viviendo con la situación de Venezuela, en el municipio se demandan muchos servicios de salud de dicha población.

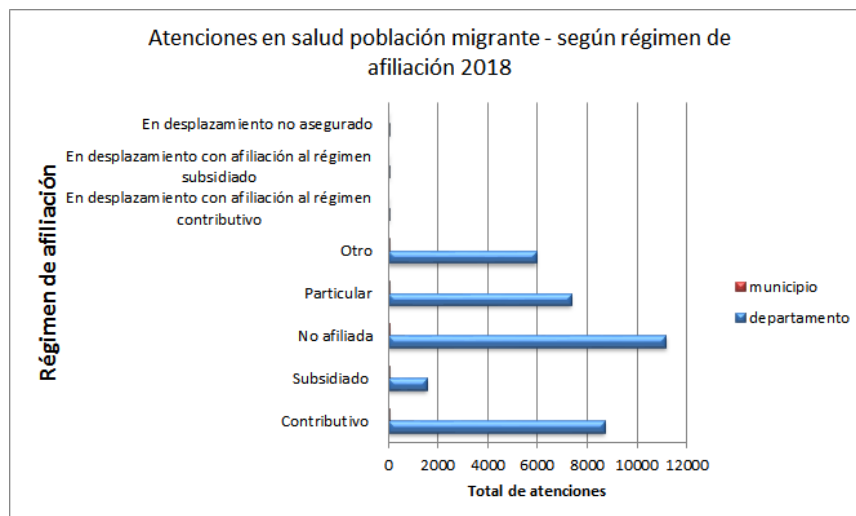
Tabla 10. Distribución del país de procedencia de las atenciones en salud de la población migrante El Carmen de Viboral, con referencia Antioquia, 2018.

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante	
	2018	Proporción		2018	Distribución	2018	
Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	204	1%	0,0%
Ecuador	0	0%		Ecuador	321	1%	0,0%
Nicaragua	0	0%		Nicaragua	16	0%	0,0%
Otros	12	8%		Otros	7212	21%	0,2%
Panamá	0	0%		Panamá	226	1%	0,0%
Perú	0	0%		Perú	245	1%	0,0%
República Bolivariana de Venezuela	26	18%		República Bolivariana de Venezuela	14347	43%	0,2%
Sin identificador de país	109	74%		Sin identificador de país	11087	33%	1,0%
Total	147	100%		Total	33658	100%	0,4%

Fuente: SISPRO

Según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población migrante atendida, se identifica que el 49% está afiliado a través de algún como loes el régimen subsidiado, contributivo u otro, siendo la mayor afiliación en el régimen contributivo, el 6% fue atendido de forma particular no se tiene precisión si estas personas cuentan o no con afiliación al SGSSS, y el 45% no cuenta con ningún tipo de afiliación, estos datos no dan cuenta de la realidad que se vive en el municipio, pues en su gran mayoría, los migrantes que están llegando de Venezuela, no cuentan con afiliación al SGSSS, debido a que no están de forma regular en el País, además se identifica una gran cantidad de mujeres en estado de gestación.

Figura 6. Distribución del régimen de afiliación, de la población migrante según las atenciones en salud El Carmen de Viboral, con referencia Antioquia, 2018



FUENTE: SISPRO

Conclusiones

- ❖ A pesar de que la extensión rural en el Carmen de Viboral es mayor que la urbana, la población se concentra en el área urbana con 68%, lo cual puede ser debido a factores laborales y accesibilidad a algunos servicios; sin embargo debido a la gran extensión del área rural, aún se encuentran barreras de acceso a los servicios de salud y servicios públicos en algunas de ellas.
- ❖ El Carmen de Viboral de acuerdo a la estructura poblacional presenta un equilibrio entre los hombres y mujeres; donde el grupo poblacional que tiene mayor peso son los que están en el rango de edad de 20 a 39 años, que corresponde a las personas económicamente activa, por lo tanto el municipio debe mejorar las fuentes de ingreso, teniendo en cuenta las oportunidades de empleo y de educación, con énfasis en educación superior, así mismo fortalecer los programas dirigidos a dicha población.
- ❖ Se identifica de acuerdo a la pirámide poblacional y al índice de friz que la población de El Carmen de Viboral pasó de ser Joven a madura, además se muestra que va en aumentando la población adulta mayor, por lo cual se deben fortalecer los programas orientados a esta población, el centro vida que se entregará a finales de este año, apunta a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- ❖ A pesar de que se presenta una disminución en la dependencia económica total, esta se da por la disminución en menores de 15 años, sin embargo se observa que la dependencia de los adultos mayores va en aumento, situación que sugiere garantizar a la población adulta mayor mecanismo que permitan tener solvencia económica.

- ❖ Con relación a la natalidad se evidencia tendencia a la disminución; situación que se presenta debido a la aceptación de los diferentes programas de planificación familiar, como es el programa de salud sexual y reproductiva y servicios amigables, también puede deberse al cambio cultural en las personas con relación al concepto de familia poco numerosa, adicionalmente los jóvenes hoy en día planifican más la vida, prestando importancia a su crecimiento personal y teniendo una sexualidad responsable.
- ❖ Durante el periodo analizado 2005-2017 la fecundidad permite identificar que el municipio en todos estos años ha tenido embarazos en niñas de 10 a 14 años, situación que propende tomar medidas ya que los embarazos en menores de 14 años sugieren abuso sexual, lo que debe conllevar a realizar intervenciones que sean intersectoriales.
- ❖ El Carmen de Viboral no es ajeno al fenómeno migratorio que se está presentando con las personas procedentes de Venezuela y los problemas de aseguramiento que esto conlleva, por tal motivo se debe implementar estrategias que permitan contrarrestar dicha situación, implementar acciones desde salud pública como planificación familiar, auto cuidado, hábitos de vida saludable, ya que se ha identificado una gran cantidad de embarazos y algunos eventos de vigilancia en salud pública. Es importante mejorar el reporte de los registros individuales de prestación de servicios- RIPS a través de la circular 029 de 2017 MSPS, puesto que de acuerdo al fenómeno migratorio que se está viviendo con la situación de Venezuela, en el municipio se demandan muchos servicios de salud de dicha población, y los datos reportados no dan cuenta de esta alta demanda de servicios.
- ❖ El municipio no tiene identificada la población LGBTI, sin embargo se cuenta en la administración municipal con una persona encargada de liderar la plataforma LGBTI, en donde a dicha población, se les hace acompañamiento en diferentes procesos personales, con un grupo interdisciplinario.

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

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, especifica 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

Se presenta el comportamiento de la mortalidad del Municipio de El Carmen de Viboral, para los años comprendidos entre el 2005 y 2017.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud.

Para las tasas de mortalidad del total de la población del municipio de El Carmen de Viboral, se puede ver que presentan una tendencia fluctuante, donde la tasa más alta para el año 2017 fue por las enfermedades del sistema circulatorio y esta situación se da para casi todos los años, excepto en 2007, 2008 y 2014 donde la más altas fueron por las demás causas y por neoplasias.

A pesar de que la tasa más alta es por las enfermedades del sistema circulatorio, se observa disminución de 82 muertes en el año 2017 con respecto al año 2005 por cien mil habitantes, la mayor tasa de mortalidad para estas causas se dio en el año 2005, con 222 muertes por cien mil habitantes.

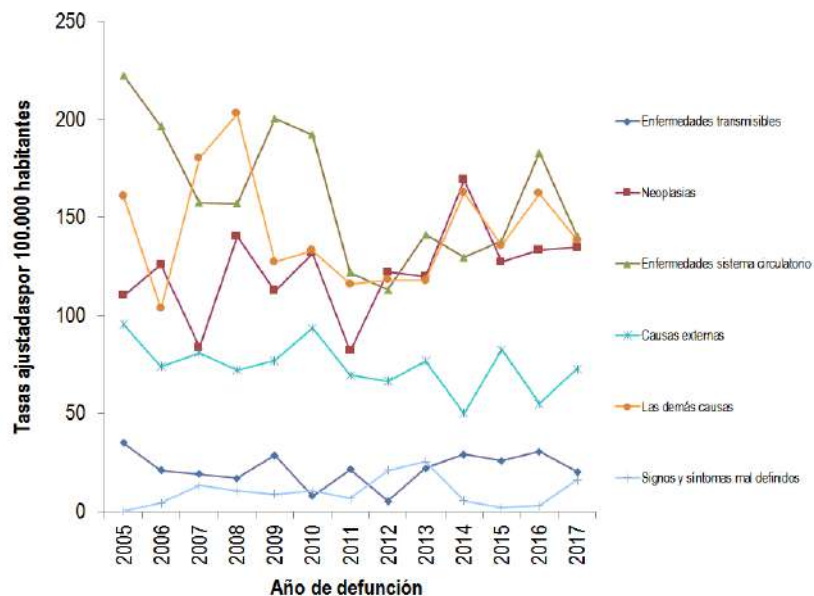
La segunda tasa de mortalidad que aporta más número de muertes fue por las demás causas, teniendo en cuenta que disminuyó para el año 2017 en 24 muertes por cien mil habitantes con relación al año anterior 2016.

La tercera causa fue debido a las neoplasias que aunque tienen una tendencia fluctuante, se identifica que para el año 2014 fue su tasa más alta donde se registraron 169 muertes por cien mil habitantes, para el año 2017 se registra un aumento de 25 muertes por cien mil habitantes con relación al año inicial 2005.

Todavía siguen apareciendo tasas de mortalidad por signos y síntomas mal definidos; es importante continuar con las estrategias que permita realizar bien la codificación, ya que no deberían registrar muerte por este tipo de eventos.

Al identificar que las tasas más altas de mortalidad se dan por enfermedades prevenibles, es importante que el municipio tome acciones tendientes a mejorar los estilos de vida saludable.

Figura 7. Tasa de mortalidad de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



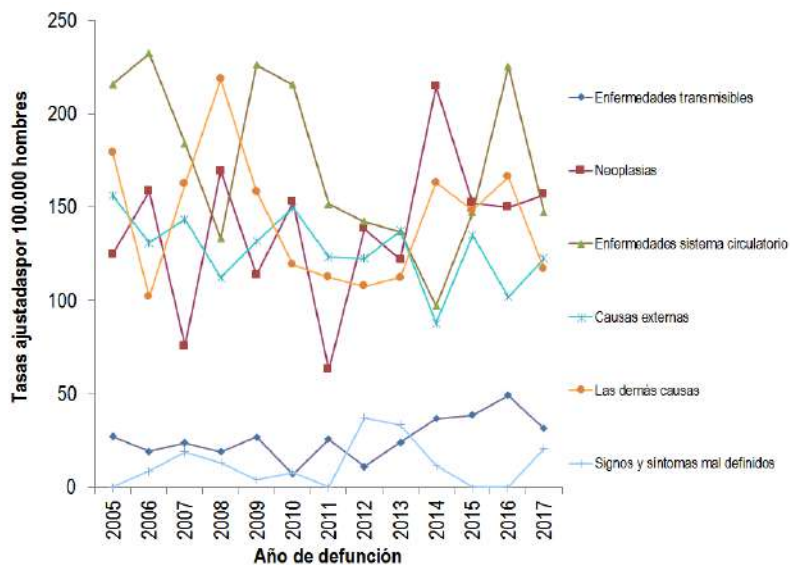
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Para el 2017 la tasa que aporta mayor número de muertes fue por enfermedades del sistema circulatorio con 147 muertes por cien mil hombres, y sigue siendo la causa que más muertes aporta durante el periodo analizado a pesar de que tuvo una disminución de 78 muertes para el año 2017 con respecto al año 2016.

Las neoplasias, el segundo grupo de causas, la cual tuvo un aumento de 7 muertes en el 2017 con respecto al año 2016, durante el periodo analizado la tasa más alta por neoplasias se presentó en el año 2014, y esta fue de 215 muertes por cien mil hombres.

Es importante recalcar que las causas externa en hombres aporta gran cantidad de muertes, para el año 2017 presentó aumento de 21 muertes con respecto al año anterior (2016)

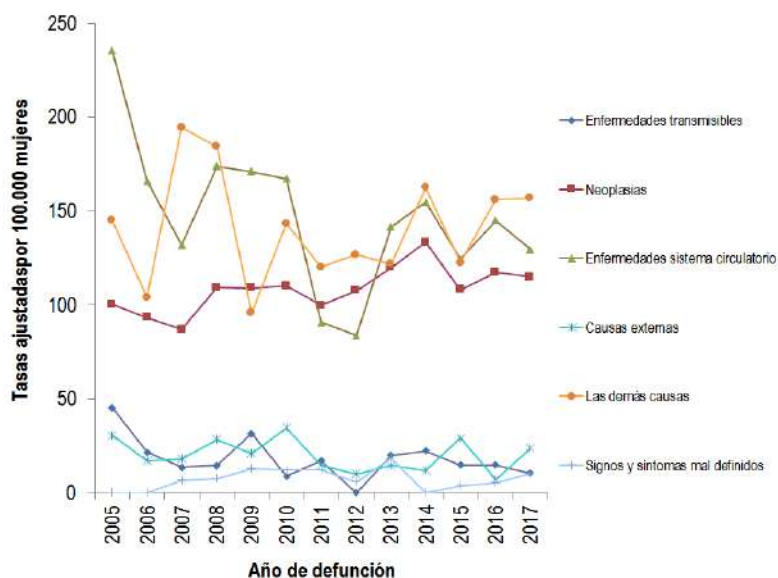
Figura 8. Tasa de mortalidad para los hombres de El Carmen de Viboral, 2005 - 2017



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS.

En el caso de las mujeres en el 2017 las demás causas fue la que aportó mayor número de muertes siendo esta de 157 muertes por cien mil mujeres, y la segunda causa de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio, teniendo en cuenta que esta causa es la que más aporta en la mortalidad durante el periodo analizado con una tendencia oscilante, presentando su tasa más alta en el año 2005 con de 236 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 9. Tasa de mortalidad para las mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Es importante también realizar el análisis de los años de vida potencialmente perdidos, es decir los años que las personas dejaron de vivir, todo esto con el fin de identificar rasgos que determinan situaciones de vulnerabilidad y desigualdad, además de las muertes prematuras presentadas.

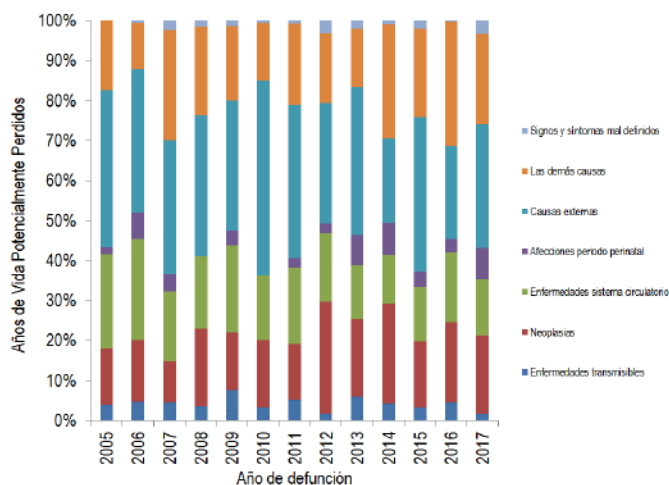
Se encuentra que para el Carmen de Viboral los años de vida potencialmente perdidos para grandes causas del total de la población, se da en mayor proporción debido a las causas externas, presentando una tendencia fluctuante, para el año 2010 se presentó el mayor número de AVPP debido a esta causa, teniendo en cuenta que son los hombres quienes aportan el mayor número de años perdidos.

La segunda causa que aporta mayor AVPP es debido a las demás causas, siendo las mujeres quienes aportan el mayor número de años perdidos y aunque su tendencia es fluctuante, para el año 2017 disminuyó en 553 años con respecto al año 2016.

La tercer causa que genera mayor número de años de vida perdidos son las neoplasias, se debe mejorar el oportuno diagnóstico de este tipo de enfermedades, así como garantizar el tratamiento adecuado, continuo y a tiempo.

Es importante mencionar que a pesar de que la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, son las causas externas las que presentan mayor número de años potencialmente perdidos, situación que se debe tener en cuenta, para identificar estrategias que permitan disminuir este tipo de muertes que son evitables.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017

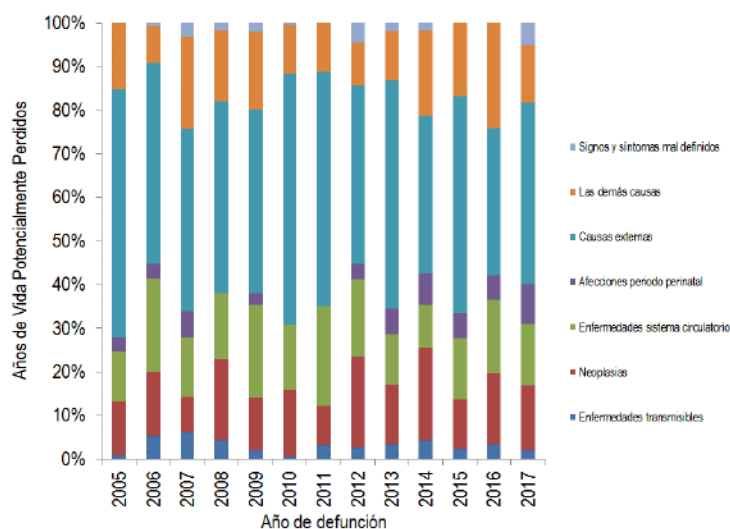


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Para la población masculina la causa de muerte que más contribuyó a los Años de vida potencialmente perdidos en el periodo analizado y durante el año 2017, fue las causas externas, mostrando que para este último año se perdieron 1087 años, con un aumento de 103 años con respecto al 2016, estas muertes generalmente son prevenibles y se debe realizar procesos interdisciplinarios para implementar acciones que permitan disminuirlas.

La segunda causa que genera mayor número de años de vida perdidos para el año 2017 fue por las neoplasias.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



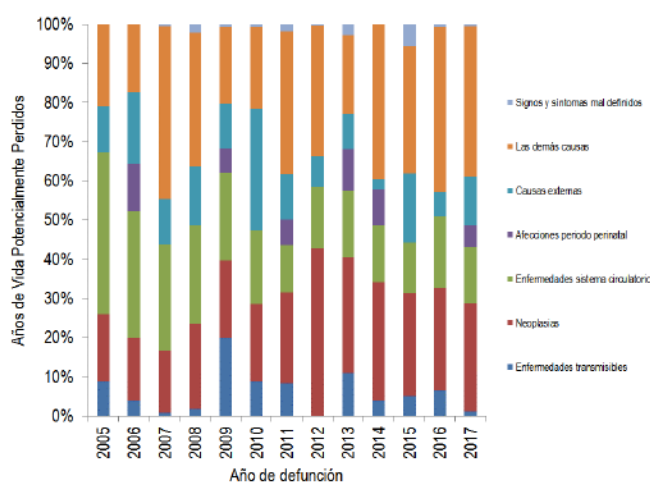
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Para las mujeres la enfermedad que más contribuyó a los AVPP en el periodo de 2005 - 2017 fue las demás causas, a pesar de que hubo una disminución de 195 años en el año 2016 con relación al año inicial 2005.

Para el año 2015 la segunda causa que aporta mayor número de años perdidos fue por las neoplasias, y la tercera es por enfermedades del sistema circulatorio.

Es importante fortalecer los hábitos necesarios para llevar una vida saludable.

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017

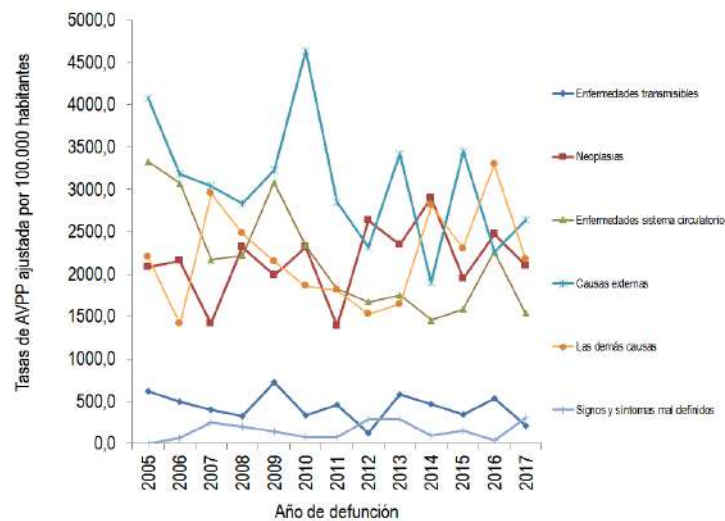


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con relación a las tasas de los años de vida potencialmente perdidos, se evidencia que para el total de la población la tasa más alta se dio por las causas externas con una tendencia fluctuante, en donde para el año 2017, por cada cien mil habitantes se perdió aproximadamente 2.647 años de vida.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Carmen de Viboral, 2005 – 2017



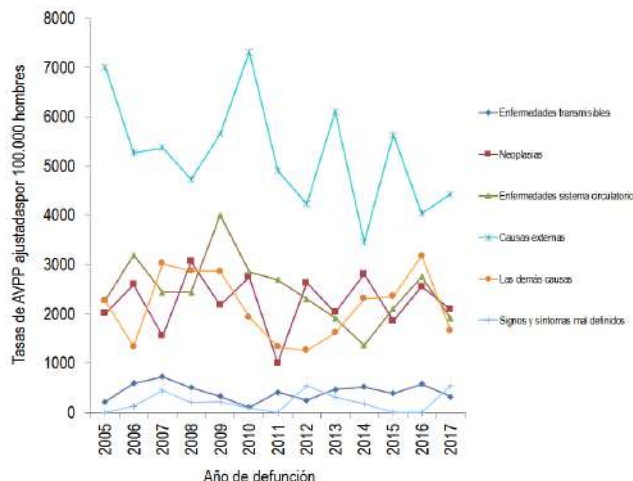
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Las tasas ajustadas de AVPP para los hombres, muestra que son las causas externas las que representan el mayor número de años perdidos, para el año 2010 se presentó la tasa más alta, sin embargo no se conoce una causa que haya generado el aumento de la tasa para este año.

En el último año analizado por causa externa, se tuvo una pérdida de 4.441 años aproximadamente por cada cien mil hombres y durante todo el periodo evaluado se tiene una tendencia fluctuante.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio Carmen de Viboral, 2005 - 2017



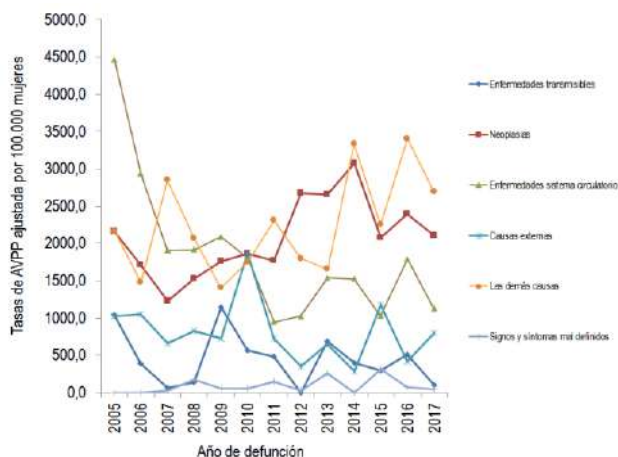
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En las tasa de AVPP para las mujeres fueron las demás causas las que más aportaron a la mortalidad prematura del municipio, las cuales tienen tendencia fluctuante, registrando en el año 2017 una pérdida de 2.692 años de vida por cien mil mujeres.

Se hace evidente que las neoplasias también aportan un alto número de años perdidos, siendo la segunda causa con más AVPP, para el año 2016 tuvo una pérdida de 2.109 años de vida por cien mil mujeres.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio Carmen de Viboral, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Para el año 2017 en los hombres se presentaron muertes a causa de infecciones respiratoria, tuberculosis, y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

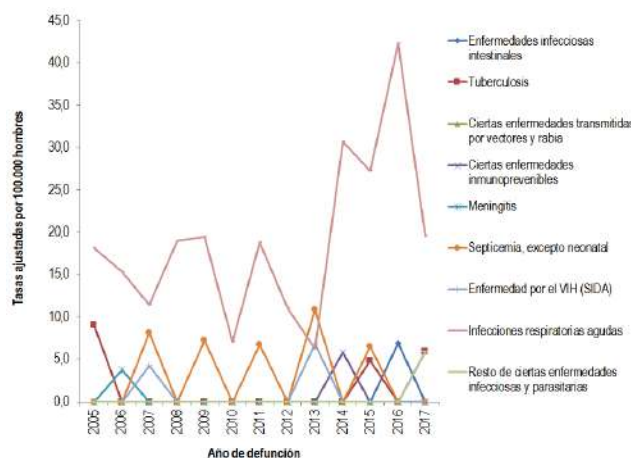
Analizando todo el periodo reportado para las enfermedades transmisibles en los hombres se observa en primer lugar de mortalidad las infecciones respiratorias agudas, la cual está por encima de las demás causas durante todos los años excepto en el 2013, para el año 2016 el municipio presenta la tasa más alta con 42 muertes por cien mil hombres, en el 2017 disminuye a 20 muertes por cien mil hombres.

Las enfermedades relacionadas con la septicemia excepto neonatal, es la segunda causa de muerte durante todo el periodo, la cual muestran una incidencia cíclica de aproximadamente cada 2 años, para el año 2017 no se registraron muertes por esta patología.

Se presentaron muertes por tuberculosis en los años 2005, 2015 y 2017, para el último año la tasa fue de 6 muertes por cada cien mil hombres, es muy importante que el municipio a través de las diferentes IPS que operan, realice la captación oportuna de sintomáticos respiratorios, con el fin de diagnosticar oportunamente la enfermedad y suministrar a los pacientes el tratamiento adecuado.

Durante este mismo periodo analizado no se han presentado muertes a causa de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

Figura 16. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

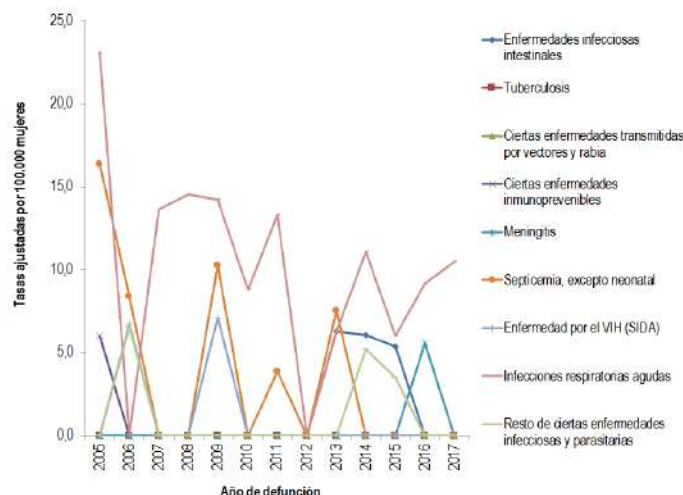
La primera causa de defunción durante todo el periodo analizado y para el año 2017 en el grupo transmisibles para las mujeres fue por las infecciones respiratorias agudas, con una tendencia fluctuante, con 10 muertes por cada cien mil mujeres en el último año analizado.

Se observa que es menor la tasa en las mujeres que en los hombres.

En el año 2017 solamente se presentaron muertes por infecciones respiratorias agudas, sin embargo analizando todo el periodo la segunda causa fue septicemia, excepto neonatal, a pesar de que en los últimos años ha permanecido en cero.

Además durante todo el periodo 2005-2017, no se presentaron muertes para las mujeres a causa de, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia ni por tuberculosis.

Figura 17. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

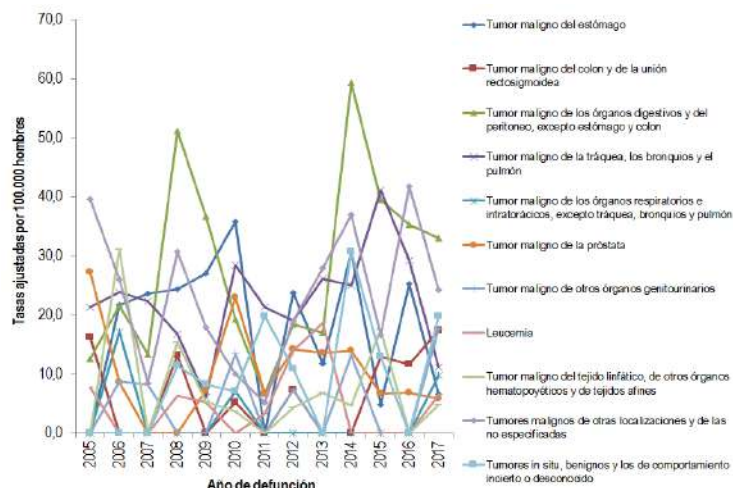
Neoplasias

La mortalidad en hombres en el municipio por neoplasias, para el año 2017, presenta la tasa de mortalidad más alta debido a los tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 33 muertes por cien mil hombres, y con un aumento de 21 muertes con respecto al año 2005.

La segunda causa de muerte por neoplasias para el año 2017 fue por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, siendo la más alta en el año 2016, esta fue de 42 muertes por cada cien mil hombres, para el año 2017 la tasa fue de 24 muertes por cien mil hombres.

Teniendo en cuenta que el tumor maligno de la próstata es prevenible si se hace la detección a tiempo, se debe implementar estrategias que permitan detectar tempranamente síntomas de alarma, ya que a pesar de que en los años 2007 y 2008 no se presentaron muertes y la tendencia es fluctuante, se observan tasas elevadas en los años 2005 y 2010, y a partir del año 2009 siempre han aportado muertes.

Figura 18. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Para las mujeres, las tasas de mortalidad por neoplasias presentaron un comportamiento fluctuante.

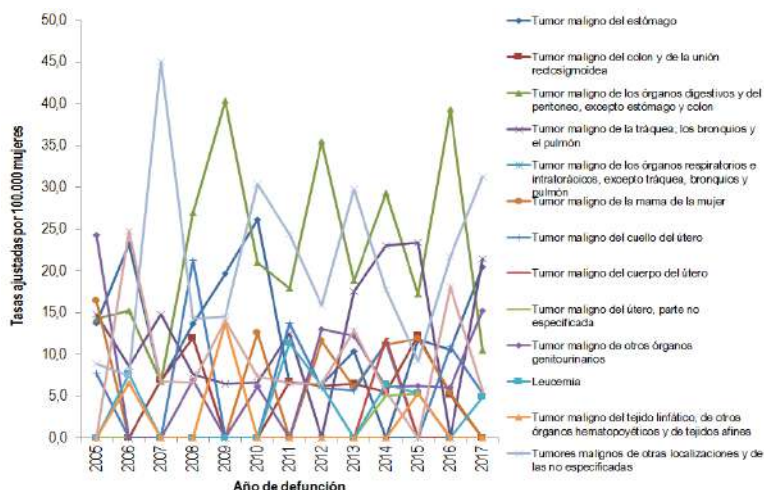
Aunque en el año 2017 la mortalidad por tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, no presenta la tasa más alta, durante el periodo analizado 2005-2017, si tiene la carga más alta de mortalidad.

La segunda causa de mortalidad es por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con 31 muertes por cien mil mujeres, presenta aumento de 10 muertes en el 2017 con respecto al año 2016.

Importante tener en cuenta que el tumor maligno del cuello del útero presenta una tendencia oscilante, la tasa más alta fue en el año 2008 con 21 muertes por cien mil mujeres, y a pesar de que se presenta disminución en el último año (2017), se registraron 5 muertes por cien mil mujeres.

En el año 2017 no se registraron muertes por tumor maligno de la mama de la mujer, sin embargo es importante tener programas que fortalezcan el auto cuidado y la detección temprana, para lograr mantener en cero estos indicadores.

Figura 19. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2016



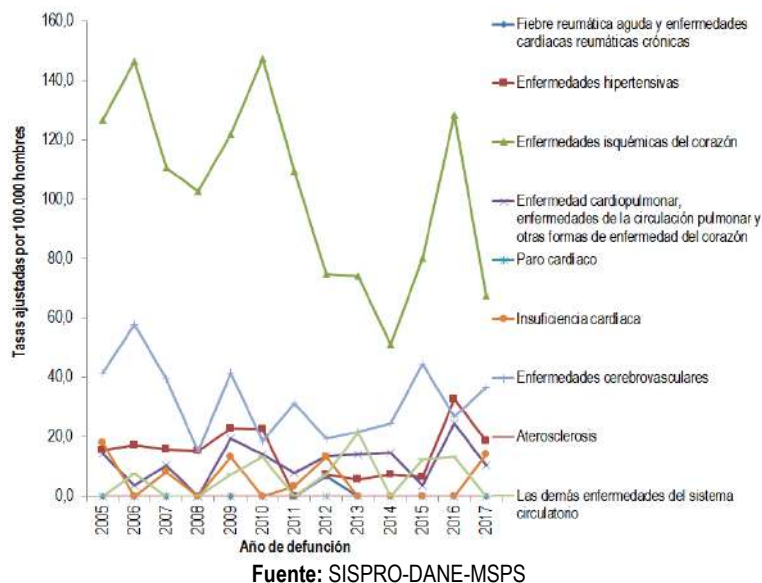
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las principales causas de muerte del sistema circulatorio comprendida entre los años 2005 a 2017 para los hombres fueron las enfermedades isquémica del corazón, que en dicho periodo ha permanecido por encima de todas las demás causas, en el año 2017 ocurrieron 68 muertes por cien mil hombres, ha sido la segunda tasa más baja durante los 13 años analizados, sin embargo se identifica una incidencia considerable, por lo cual se sugiere fortalecer estrategias orientadas a mejorar los hábitos de vida saludable, mejorar el funcionamiento así como la adherencia a los programas de promoción y prevención.

Tanto en el 2017 como en los años analizados la segunda causa con mayor tasa fue por enfermedades cerebrovasculares, aportando 37 muertes por cien mil hombres y con un aumento de 10 muertes con relación al año 2016.

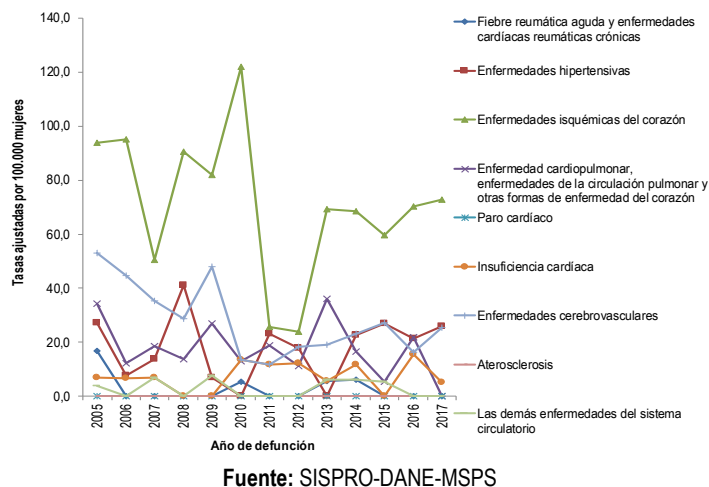
Figura 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



En el caso de las mujeres presenta similitud con los hombres, puesto que la primera tasa de mortalidad del grupo del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón, siendo mayor en mujeres, que para el año 2017 presentó una tasa de 73 muertes por cien mil mujeres; con un aumento de 3 muertes con respecto al año 2016.

La segunda causa en el año 2017 se debió a las enfermedades cerebrovasculares, las cuales aportan gran cantidad de muertes con un aumento para este año de 9 muertes por cien mil mujeres.

Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

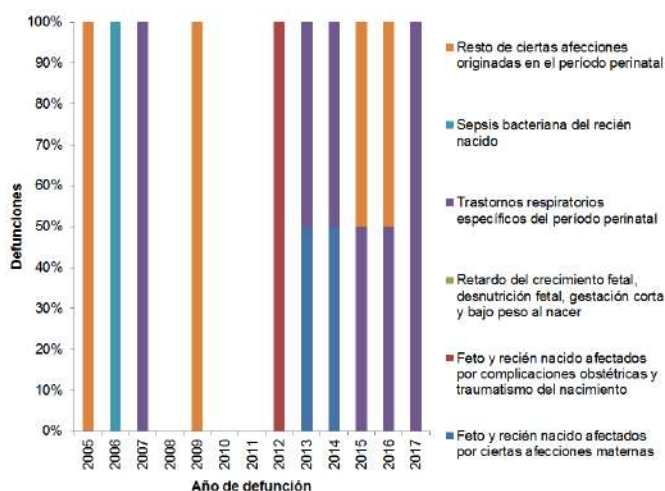
Para las afecciones originadas en el periodo perinatal se entrega la información en número de muertes y no en tasas, debido a que son pocas las muertes por estas causas.

Para los hombres, la mayor cantidad de muertes se da a causa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, durante los 13 años analizados se han presentado un total de 9 muertes, en el año 2007 fueron dos casos y a partir del año 2013 hasta el 2016 se presentó una muerte por año y en el año 2017 se dio la mayor cantidad de muertes con 3 casos, corresponde al 33% del total, en el año 2017 no se presentaron más muertes por otras causas.

La segunda causa que aporta mayor número de muertes durante el periodo analizado (2005-2017) es por resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que para todo el periodo analizado se presentaron un total de 4 muertes correspondiente a los años 2005, 2009, 2015 y 2016.

No se presentaron defunciones durante el periodo analizado a causa de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.

Figura 22. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017

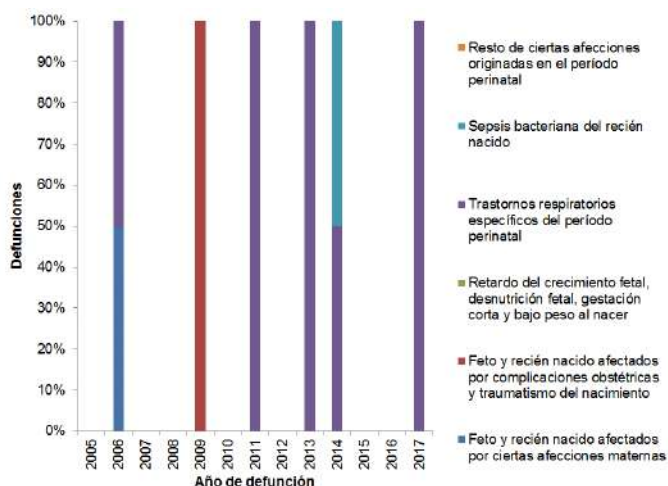


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En las mujeres la mayor cantidad de muertes se da al igual que en los hombres a causa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con un total de 6 muertes durante todo el periodo analizado. Es importante mencionar que durante los años 2015 y 2016 no se presentaron muertes por ninguna de las causas.

Durante el periodo analizado (2005-2017) no ocurrieron defunciones a causa de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer ni por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Figura 23. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

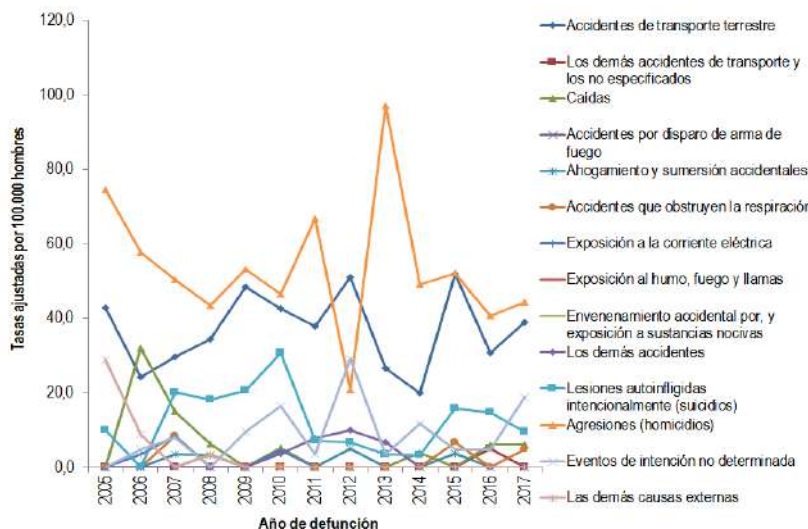
Causas externas

Con respecto a la mortalidad por causa externa para los hombres se encuentra que la primera causa es por Agresiones (homicidios), tuvo un aumento de 3 muertes por cien mil hombres en el año 2017 con respecto al año 2016, se resalta que en todos los años a excepción del 2012 las muertes por homicidios a estado por encima de las otras causas, situación que se debe trabajar desde la Secretaría de Gobierno.

Es importante destacar que la segunda tasa más alta para este grupo es por accidentes de transporte terrestre donde la tasa más alta se dio en el año 2015 con 51,8 muertes por cien mil hombres, la cual para el año 2017 presentó disminución de 13 muertes, es fundamental fortalecer los programas de seguridad vial dirigidos desde la Secretaría de Movilidad y Transporte.

A pesar de que las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) disminuyeron en 5 muertes por cien mil hombres en el año 2017 con relación al año 2016, si miramos el periodo analizado, estas lesiones se convierten en la tercera causa de muerte, y teniendo en cuenta la problemática que se tiene en el municipio con la alta incidencia de intentos de suicidios se debe fortalecer los programas de salud mental.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2016

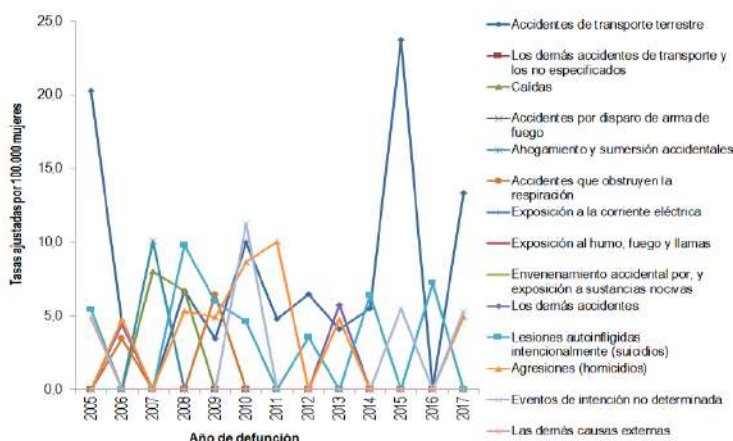


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Analizando los 13 años evaluados se encuentra que la primera causa de muerte en las mujeres es debido a los accidentes de transporte terrestre la tasa por esta causa es mayor en hombres que en mujeres, en el año 2016 no se presentaron muertes por estas causas para las mujeres, sin embargo en el 2017 la tasa fue de 13 muertes por cien mil mujeres, la segunda causa que aporta mayor número de muertes es por agresiones (homicidios) aportando 5 muertes por cien mil mujeres.

A pesar de que no se presentaron suicidios en mujeres en el año 2017, durante el periodo analizado ha tenido una alta incidencia, lo que determina establecer medidas que contrarresten dicha situación, y fortalecer los programas de salud mental.

Figura 25. Tasa de mortalidad las causas externas en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



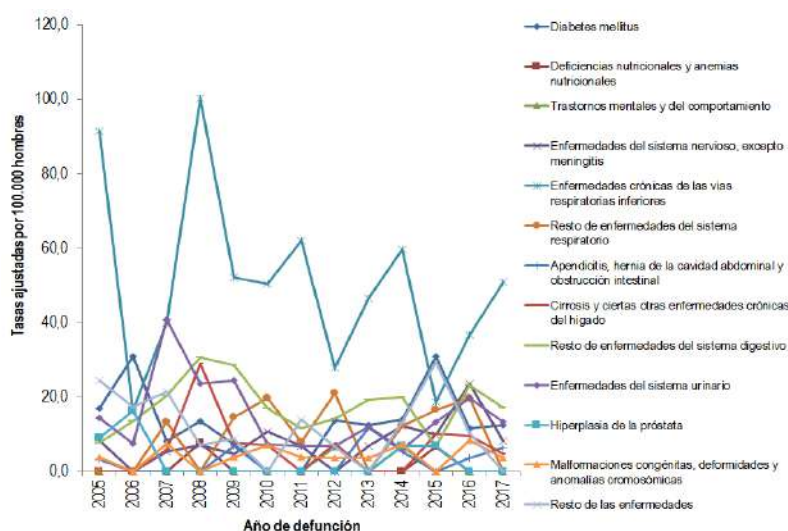
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Demás enfermedades

En los hombres la tasa de mortalidad que predomina es debido a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando tasas por encima de las demás causas, excepto en los años 2006, 2007 y 2015, para el año 2017 tuvo un aumento de 14 muertes por cada cien mil hombres, con respecto al año anterior (2016).

La segunda tasa de mortalidad que aporta mayor número de muertes en el 2017 y en todo el periodo fue por el resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 17 muertes por cien mil hombres.

Figura 26. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2017

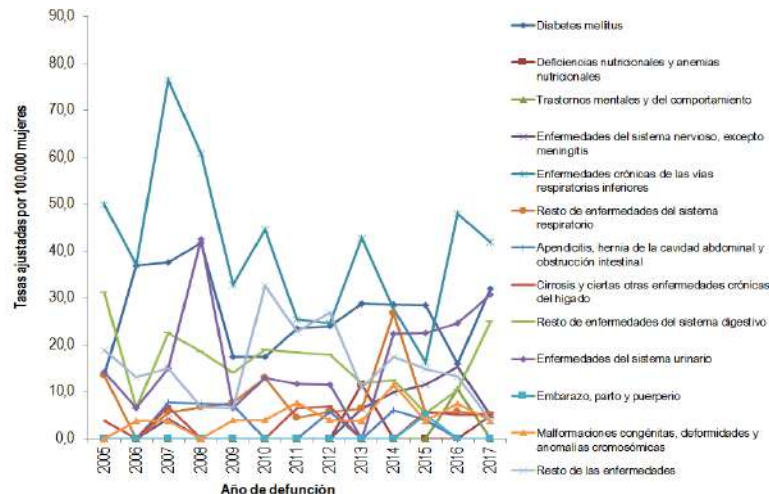


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En las mujeres al igual que los hombres la tasa de mortalidad más alta es debido a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tendencia fluctuante, que para el año 2007 presentó la tasa más alta siendo esta de 77 muertes por cien mil mujeres, en el año 2017 la tasa fue de 42 muertes por cien mil mujeres, con una disminución de 6 muertes por cien mil mujeres con respecto al año 2016.

La segunda tasa de mortalidad que registra mayor número de muertes fue por diabetes mellitus, aportando durante el periodo analizado una gran cantidad de casos, en el año 2017 tuvo un aumento de 16 muertes por cien mil mujeres con relación al 2016.

Figura 27. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres El Carmen de Viboral, 2005 – 2017



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Se adjunta la tabla con el comportamiento de las tasas de mortalidad por causas específicas al de 2017 y su comportamiento desde 2006, donde lo que se pretende es analizar el comportamiento de las tasas de mortalidad específicas del municipio de El Carmen de Viboral, con respecto a las tasas reportada por el departamento y así identificar si presentan diferencias significativas.

Para lo cual encontramos que los siguientes indicadores: Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente, Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), tomando como referencia el departamento no presentan una diferencia significativa, lo que quiere decir que en estas causas de mortalidad se ha conservado la misma tendencia de todo el departamento de Antioquia.

Con los siguientes indicadores se encuentra una diferencia significativa, lo que sugiere que se encuentran en peor situación en el municipio con respecto al departamento, estos son: Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, la primera causa aporta más los hombres y la segunda las mujeres, se hace necesario que la secretaría de movilidad, tránsito y transporte implemente acciones de sensibilización, educación y otras a peatones y conductores que permitan la reducción de la accidentalidad, así mismo mejorar la adherencia a los programas de promoción y prevención en salud, mejorar los hábitos de vida saludable y garantizar la detección temprana de la enfermedad como su oportuno tratamiento.

Para el resto de indicadores el municipio se encuentra en mejor situación que el departamento o no se han presentado muertes, el municipio debe fortalecer la detección temprana para el caso de los tumores, así como

los programas de promoción y prevención, y crear programas enfocados en la salud mental, que verdaderamente impacten y permitan mejorar la salud mental del municipio.

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas El Carmen de Viboral, 2005-2017.

Causa de muerte	Antioquia 2017	El Carmen de Viboral 2017	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,5	25,4	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,6	0,0	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,0	5,4	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16,4	5,9	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,1	5,9	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,8	22,7	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	5,9	4,6	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,6	0,0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,8	25,0	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,5	20,3	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-			

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Se presenta el número de muertes, en menores de un año, de uno a cuatro años y en menores de 5 años, en el periodo 2005 al 2017.

Al analizar la mortalidad infantil el mayor número de muertes se dio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, aportando durante todo el periodo analizado, 26 muertes, el 65% fueron hombres, estas afecciones algunas pueden ser prevenibles y están relacionadas con el proceso salud-enfermedad y atención oportuna de la gestante, es decir ingresar oportunamente a los controles prenatales y de acuerdo a sus necesidades ser derivadas a las especialidades, procedimientos, exámenes, entre otros que requieran por su condición, minimizando enfermedades tanto en la madre como en el bebé.

La segunda causa de muerte fue por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 23 muertes durante todo el periodo en este caso es mayor en mujeres con un 52%, en esta causa específica predominan factores no modificables como la genética, que comprometen en mayor porcentaje el bienestar del infante, sin embargo teniendo en cuenta que en el municipio ha aumentado los cultivos de flores estos entornos (exposición a agroquímicos) podrían contribuir en la aparición de estos eventos.

En los años 2014 y 2017 ha sido donde se ha presentado mayor número de muertes, 9 casos respectivamente.

Tabla 12. Muertes en menores de un año El Carmen de Viboral, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	2	0	2	0	1	1	4	4	2	2	4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	3	0	2	1	2	1	2	4	1	3	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Durante todo el periodo analizado, en los niños se presentaron 35 muertes, con una tendencia fluctuante, la primera causa es por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2008,2010 y 2011 ha permanecido en cero, el mayor número de muertes fue en 2017 con 3 casos.

La segunda causa es por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 11 muertes durante todo el periodo.

Tabla 13. Muertes en niños menores de un año El Carmen de Viboral, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	2	0	1	0	0	1	2	2	2	2	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	2	0	1	0	1	1	1	2	0	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En las niñas fueron 33 muertes durante todo el periodo, la primera causa de muerte es por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tendencia fluctuante, la segunda causa es por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 9 muertes durante todo el periodo.



Municipio
El Carmen de Viboral

Tabla 14. Muertes en niñas menores de un año El Carmen de Viboral, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	2	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	2	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

De acuerdo a la mortalidad del total de niños de 1 a 4 años, se presentaron 5 defunciones durante todo el periodo analizado 2005-2017, distribuidos en las siguientes causas, enfermedades del sistema respiratorio (2), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (1), causas externas de morbilidad y mortalidad (2), resaltando que a partir del año 2013 no se han presentado muertes en este grupo de edad.

Tabla 15. Muertes de 1 a 4 años El Carmen de Viboral, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

La mortalidad en niños de uno a cuatro años se dio por enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad, aportando una muerte cada causa, a partir del año 2011 no se presentaron defunciones.

Tabla 16. Muertes en niños de 1 a 4 años El Carmen de Viboral, 2005 – 2016.

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
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Se presentaron 3 defunciones en niñas de 1 a 4 años durante el periodo 2005-2017 debido a enfermedades del sistema respiratorio (1), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (1), causas externas de morbilidad y mortalidad (1) durante los años 2009, 2012 y 2010 respectivamente.

Tabla 17. Muertes en niñas de 1 a 4 años El Carmen de Viboral, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Ocurrieron 73 muertes en menores de 5 años durante todo el periodo analizado, el 93% de estas muertes ocurrieron en menores de 1 año.

La primera causa se dio por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, aportando 26 muertes, y la segunda causa es por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 24 muertes.

Tabla 18. Muertes en menores de 5 años El Carmen de Viboral, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	3	2	0	2	0	1	1	4	4	2	2	4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	3	0	2	1	2	2	2	4	1	3	2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 19. Muertes en niños menores de 5 años El Carmen de Viboral, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	2	0	1	0	0	1	2	2	2	2	3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	2	0	1	0	1	1	1	2	0	1	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 20. Muertes en niñas menores de 5 años El Carmen de Viboral, 2005 – 2017.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	2	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

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

Para el municipio de El Carmen de Viboral la razón de mortalidad materna, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, ha permanecido en cero durante todo el periodo de 2006 a 2017, esta situación puede deberse a la oportunidad en la remisión y condiciones maternas adecuadas, acceso a saneamiento y agua potable, formación de madres y padres y lactancia materna; no obstante es importante mejorar la accesibilidad de los servicios de salud para la población que se encuentran en la zona rural alejada del municipio.

La tasa de mortalidad neonatal, infantil y de niñez, no presenta diferencia significativa con respecto a los indicadores del departamento de Antioquia, y a pesar que tiene una tendencia fluctuante, lo ideal sería que no se presentaran muertes en esta población; por tal razón es importante establecer estrategias que propendan por mejorar la accesibilidad de los servicios salud y la adherencia a los controles prenatales y crecimiento y desarrollo, así como la detección temprana de factores que puedan desencadenar las muertes neonatales, infantiles y de la niñez, y también fortalecer el cuidado de los niños para evitar muertes por causas externas.

Para el año 2017 la tasa de mortalidad por Infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años, no presentó casos.

Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Carmen de Viboral, 2005 - 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	El Carmen de Viboral 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Razón de mortalidad materna	27,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,9	8,6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad infantil	9,1	12,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad en la niñez	11,1	12,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,0	0,0	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

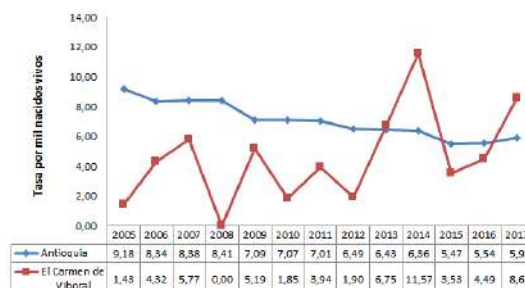
Mortalidad materna

De acuerdo a las fuentes nacionales utilizadas para la elaboración de este trabajo, durante el periodo analizado de 2005-2017, la razón de mortalidad materna ha permanecido en cero.

Mortalidad Neonatal

Para el municipio la muerte neonatal tiene una tendencia fluctuante, en el año 2008 estuvo en cero, sin embargo refleja un aumento considerable en los años 2013 y 2014 estando por encima de la tasa de Antioquia, con la tasa más alta en 2014, con 12 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, para el año 2017 la tasa fue de 9 muertes por mil nacidos vivos, presentando un aumento de 4 muertes con respecto al 2016.

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, El Carmen de Viboral, 2005- 2017

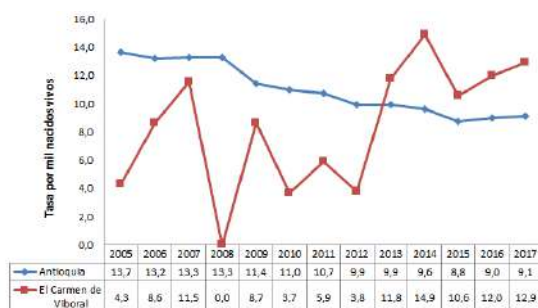


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Mortalidad infantil

En la mortalidad infantil durante los años 2005-2017, se observa una tendencia fluctuante, en el 2008 no se presentaron muertes, la tasa más alta fue en el 2014 con 12 muertes por mil nacidos vivos, identificando que a partir del año 2013, la tasa municipal estuvo por encima de la departamental, aunque de acuerdo a la semaforización no se tiene diferencia significativa.

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, El Carmen de Viboral, 2009- 2017

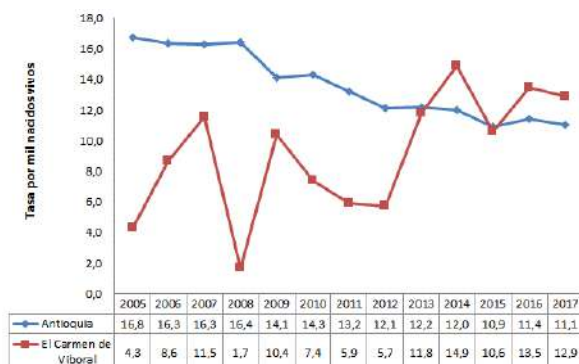


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Mortalidad en la niñez

Durante el periodo analizado se observa una tendencia fluctuante en la mortalidad de la niñez, sin embargo en los últimos cuatro años, ha mostrado aumento, la tasa para el año 2017 fue de 13 muertes por cien mil nacidos vivos.

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, EL Carmen de Viboral, 2005- 2017



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

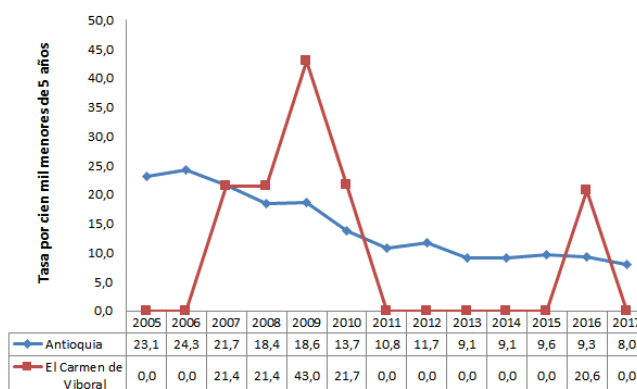
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el Carmen de Viboral para los años 2005 a 2017, no se han presentado defunciones por enfermedad diarreica aguda.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el año 2017 no se tuvo mortalidad por infección respiratorio aguda -IRA no obstante en el año 2016 presentó una tasa de 21 muertes por cien mil menores de 5 años, además es importante destacar que tuvo la tasa más alta en el año 2009, siendo esta de 43 defunciones por cien mil menores de cinco años.

Figura 31. Tasa de mortalidad por IRA, El Carmen de Viboral, 2005- 2017



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

De acuerdo a los años analizados correspondientes a 2005-2017, no se presentó mortalidad en el municipio, debido a la desnutrición en menores de cinco años.

Determinantes estructurales

Etnia

La mortalidad materna para el municipio de El Carmen se encuentra en cero, para el periodo analizado.

De acuerdo a la distribución por etnia de la tasa neonatal se observa que para los años 2016 y 2017 las defunciones neonatales ocurridas en el Carmen de Viboral; fueron ingresadas como otras etnias, lo que sugiere mejorar la captura de los datos para tener la información confiable y completa.

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del El Carmen de Viboral 2016-2017.

Etnia	2016	2017	Cambio
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena			0,0
Rom (gitano)			0,0
Raizal (San Andrés y providencia)			0,0
Palenquero de San Basilio			0,0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente			0,0
Otras etnias	4,5	8,6	4,1
No reportado			0,0
Total general	4,5	8,6	4,1

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Área de residencia

No se han presentado mortalidad materna.

La distribución de la tasa de mortalidad neonatal según residencia muestra que para el año 2016 todas las defunciones fueron en la zona urbana (7,9) con un cambio porcentual del 4,2 con relación al año 2017 que en la zona urbana fueron 12 y 3.5 en la zona rural.

Es importante identificar cuáles podrían ser las causas de estas defunciones, y más aún que dichas muertes se están presentando en su gran mayoría en la zona urbana, lo que sugiere que no habría barreras de acceso a los servicios de salud, así mismo se debe garantizar la oportunidad en el ingreso a los controles prenatales y la adherencia a estos.

Tabla 23. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia El Carmen de Viboral 2016-2017.

Área	2016	2017	Cambio
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	7,9	12,1	4,22
Centro Poblado			0,00
Área rural dispersa		3,5	3,53

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

2.1.5 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil

Se identificaron y se priorizaron las causas de mortalidad teniendo en cuenta el comportamiento y los análisis graficados presentados a través del documento.

Tabla 24. Identificación de prioridades en salud del municipio de El Carmen de Viboral, 2017.

Mortalidad	Prioridad	El Carmen de Viboral 2017	Antioquia 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades sistema circulatorio	140.2	145.6	Fluctuante	001
	Las demás causas	138.3	115.1	Fluctuante	000
	Neoplasias	134.6	111.3	Fluctuante	007
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	71.5	73.3	Fluctuante	0001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	45.9	35.1	Fluctuante	009
	Diabetes mellitus	22.7	10.8	Fluctuante	001
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16.9	17.3	Fluctuante	007
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	4.6	5.9	Fluctuante	012
	Accidentes de transporte terrestre (hombres)	39.0	26.3	Fluctuante	012
	Agresiones (homicidios)(hombres)	25.4	51.4	Fluctuante	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal menores de un año	4.0	N/A	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	8,6	9.1	Fluctuante	000
	Tasa de mortalidad infantil	12.9	5.9	Fluctuante	000

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

- ❖ Durante el periodo 2005 al 2017, las tasas de mortalidad ajustadas en El Carmen de Viboral, evidencian que la primera causa de mortalidad fue por enfermedades del sistema circulatorio, siendo las enfermedades isquémicas del corazón las que aportan el mayor número de muertes tanto en hombres como en mujeres, por lo cual se hace importante fortalecer las estrategias enfocados en mejorar los hábitos de vida saludable, empezando a temprana edad para lograr prevenir el desarrollo de dichas enfermedades, así mismo mejorar la adherencia a los programas que la Secretaría de Salud y el Hospital San Juan de Dios que ya tienen implementados.
- ❖ A pesar de que la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, son las causas externas las que presentan mayor número de años potencialmente perdidos, los homicidios en hombres, los accidentes de tránsito y lesiones auto infligidas en ambos sexos, son causas que tienden al aumento, situación que se debe tener en cuenta, para identificar estrategias que permitan disminuir este tipo de muertes que son evitables, se debe realizar un trabajo interdisciplinario entre las diferentes dependencias (Secretaría de salud, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Tránsito y Movilidad) para establecer campañas y acciones enfocadas a minimizar el riesgo de morir por estas causas externas.
- ❖ Las grandes causas y subsugrupos presentan una tendencia fluctuante aun así se hace evidente el aumento de las neoplasias, principalmente de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tanto para hombres como para mujeres, es importante que el municipio establezca protocolos para detección temprana de los tumores.

- ❖ Se observa que la tasa de mortalidad neonatal y la infantil en los últimos años tiende al aumento, es importante garantizar el acceso oportuno de las gestantes a los servicios de salud, acceder al programa de control prenatal y para los niños el control de crecimiento y desarrollo, con el fin de detectar posibles anomalías tanto en la madre como en el feto y así minimizar el riesgo de muerte de los menores.
- ❖ La mortalidad por IRA en menores de 5 años en el 2017 estuvo en cero, no obstante hay que continuar con medidas que garantice el oportuno diagnóstico de este tipo de enfermedades y evitar complicaciones para que una infección respiratoria no se agrave y no termine en muerte.
- ❖ En relación a mortalidad materna, mortalidad por EDA en menores de 5 años y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años durante el período 2005 a 2017, no se han presentado defunciones, sin embargo es importante tener presente que debido a los casos notificados de bajo peso al nacer, se debe dar continuidad a los programas de nutrición y fortalecer los hábitos de vida saludable, y lograr el objetivo de mantener estos indicadores en cero.
- ❖ El municipio se encuentra en una situación desfavorable con respecto a Antioquia para los siguientes indicadores: tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, para la reducción de la accidentalidad, debe intervenir la secretaria de movilidad tránsito y transporte con estrategias de comunicación, capacitación sensibilización tanto a peatones como a conductores y para disminuir la mortalidad por diabetes es importante mejorar la adherencia a los programas de promoción y prevención en salud, mejorar los hábitos de vida saludable, y garantizar la detección temprana de la enfermedad como su oportuno tratamiento.

2.2 Análisis de la morbilidad

En este apartado se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el municipio de El Carmen.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

Se estimó la morbilidad de grandes causas para el municipio de El Carmen de Viboral en el periodo 2009 a 2018, por ciclo vital, calculando la variación para los últimos dos años, para dicho periodo se registraron un total de 719.687 consultas, de las cuales el 61% corresponde a mujeres.

El mayor porcentaje de consultas lo aportan las personas adultas con un 41% del total cabe mencionar que este porcentaje equivale a que este grupo de edad de 29 a 59 años comprende 30 edades, el 22% corresponde a atenciones del adulto mayor, el 15% a la juventud, el 10% adolescencia, el 7% primera infancia y el 6% infancia.

Las enfermedades no transmisibles fueron las que aportaron mayor porcentaje de uso de servicios de salud en el municipio de El Carmen de Viboral para todos los ciclos vitales, el grupo de las personas mayores de 60 años son los que tienen la mayor demanda de consultas por este grupo de causas, teniendo en cuenta que para el año 2018 presentó un aumento de 0,82 puntos con respecto al año 2017, en la adultez también aumento en 0.04 puntos, para los demás ciclos vitales se muestra disminución.

Se destaca en el ciclo vital de la adolescencia que las enfermedades no transmisibles presentaron una reducción para el año 2018 con respecto al año 2017 de 3.59 puntos, así mismo se identifica que para este mismo grupo se presentó el mayor aumento porcentual y fue debido a las condiciones maternas, siendo de 3,57 puntos, con respecto a los últimos dos años, cabe mencionar que el aumento está marcado por las mujeres.

En los primeros ciclos vitales la segunda causa de consulta es por condiciones transmisibles y nutricionales, lo que puede estarse presentando debido a que son los menores quienes presentan mayor número de enfermedad diarreico aguda e infecciones respiratorias agudas.

Tabla 25. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, El Carmen de Viboral, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	3,49	6,35	5,96	7,26	3,14	4,60	5,63	4,44	2,51	5,63	3,12
	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,86	36,37	43,88	34,55	35,93	32,31	32,07	22,81	26,90	25,79	-1,12
	Enfermedades no transmisibles	39,08	41,10	30,32	38,01	45,09	40,82	46,79	59,97	54,45	50,93	-3,51
	Lesiones	4,99	5,88	6,30	8,23	3,51	6,08	4,11	4,56	5,75	4,61	-1,13
	Signos y síntomas mal definidos	9,58	10,31	13,55	11,95	12,33	16,20	11,40	8,42	10,40	13,04	2,64
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,16	0,00	0,06	0,00	0,03	0,03	0,43	2,69	3,45	3,02	-0,42
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,80	15,91	16,31	14,09	15,20	14,87	13,70	16,48	15,50	15,81	0,32
	Enfermedades no transmisibles	61,71	60,14	62,55	68,52	66,76	56,58	69,21	65,43	60,62	60,04	-5,58
	Lesiones	7,97	10,26	7,99	7,51	6,06	11,08	5,62	5,50	6,91	7,90	0,99
	Signos y síntomas mal definidos	10,36	13,68	13,09	9,87	11,94	17,44	11,03	9,90	13,53	13,22	-0,30
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	3,24	7,11	2,97	3,38	3,82	1,78	2,82	2,15	2,16	5,73	3,57
	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,99	7,90	11,48	7,58	8,51	9,53	7,93	6,65	6,75	8,79	2,04
	Enfermedades no transmisibles	62,30	58,51	60,33	70,98	64,20	59,49	66,35	68,45	62,13	58,54	-3,59
	Lesiones	8,10	11,82	8,85	7,98	10,66	11,49	8,58	8,50	13,68	10,74	-2,94
	Signos y síntomas mal definidos	12,37	14,66	16,37	10,08	12,80	17,71	14,32	14,25	15,27	16,20	0,92
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	7,84	11,02	9,20	8,63	7,62	6,56	6,13	5,23	6,52	7,44	0,92
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,77	11,02	13,45	9,44	10,65	12,44	11,63	10,17	9,98	10,45	0,46
	Enfermedades no transmisibles	59,76	57,29	53,84	64,90	62,74	54,59	60,60	60,73	56,65	56,40	-0,25
	Lesiones	7,35	9,18	7,78	6,83	8,03	10,32	8,13	10,96	11,86	9,29	-2,57
	Signos y síntomas mal definidos	12,25	11,49	15,93	10,20	10,96	16,09	13,51	12,90	14,98	16,43	1,45
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1,42	2,72	1,69	1,53	1,77	1,08	1,21	0,84	1,09	1,34	0,25
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,58	7,93	7,42	6,15	7,52	7,76	7,25	6,93	6,52	6,29	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	76,08	75,23	73,61	79,47	78,12	73,38	75,88	76,83	75,98	76,02	0,04
	Lesiones	5,32	5,57	5,76	4,74	4,51	6,87	5,80	6,22	6,50	5,94	-0,56
	Signos y síntomas mal definidos	8,59	8,55	11,52	8,11	8,09	10,91	9,85	9,19	9,91	10,41	0,50
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,93	5,70	4,47	3,93	3,69	5,23	3,90	3,51	3,90	4,54	0,64
	Enfermedades no transmisibles	83,80	81,24	83,74	84,04	85,14	81,52	84,59	84,13	84,31	85,13	0,82
	Lesiones	3,67	6,70	3,63	4,86	3,87	4,62	4,12	5,44	4,74	3,95	-0,79
	Signos y síntomas mal definidos	6,61	6,36	8,16	7,18	7,30	8,63	7,38	6,92	7,05	6,38	-0,67

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En los hombres las enfermedades no transmisibles fueron las que aportaron la mayor carga de uso de servicios de salud en todos los ciclos vitales, siendo los mayores de 60 años quienes aportan el mayor número de consultas.

Se destaca la reducción de consultas por lesiones, en la juventud la cual fue de 5.86 puntos en el año 2018 con respecto al año 2017.

Tabla 26. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres, El Carmen de Viboral, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	2,99	8,39	6,85	5,46	2,27	3,60	6,26	4,52	2,21	5,28	3,07
	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,19	36,13	41,85	35,56	36,40	32,89	33,34	22,33	26,78	25,52	-1,26
	Enfermedades no transmisibles	40,45	41,93	29,44	40,71	45,89	39,53	43,50	58,86	55,53	52,36	-3,17
	Lesiones	5,30	5,25	7,30	6,75	3,57	7,32	4,57	5,92	5,63	4,34	-1,29
Infancia (6 - 11 años)	Signos y síntomas mal definidos	9,06	8,31	14,56	11,52	11,88	16,66	12,33	8,37	9,85	12,50	2,65
	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,24	2,42	3,77	2,58	-1,19
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,55	16,31	16,71	13,07	14,06	14,25	13,89	15,64	15,05	15,86	0,81
	Enfermedades no transmisibles	59,73	60,12	61,80	66,15	68,48	57,63	69,39	65,05	59,85	61,66	1,82
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	10,55	10,27	9,44	12,68	6,79	10,26	5,84	6,79	8,30	7,99	-0,32
	Signos y síntomas mal definidos	9,18	13,29	12,05	8,10	10,67	17,80	10,63	10,10	13,03	11,91	-1,12
	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,24	2,42	3,77	2,58	-1,19
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,55	16,31	16,71	13,07	14,06	14,25	13,89	15,64	15,05	15,86	0,81
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	59,73	60,12	61,80	66,15	68,48	57,63	69,39	65,05	59,85	61,66	1,82
	Lesiones	10,55	10,27	9,44	12,68	6,79	10,26	5,84	6,79	8,30	7,99	-0,32
	Signos y síntomas mal definidos	9,18	13,29	12,05	8,10	10,67	17,80	10,63	10,10	13,03	11,91	-1,12
	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,02	0,19	0,02	0,06	0,04
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,73	13,57	16,05	12,14	14,26	15,09	14,67	11,05	11,72	13,94	2,22
	Enfermedades no transmisibles	60,79	58,86	51,80	64,12	60,92	52,85	57,96	57,88	53,29	54,95	1,66
	Lesiones	15,28	18,18	14,30	13,00	15,04	19,51	16,61	21,96	24,03	18,17	-5,86
	Signos y síntomas mal definidos	10,20	9,37	17,43	10,75	9,79	12,56	10,77	8,92	10,94	12,88	1,94
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	-0,01
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,41	7,93	7,65	7,10	8,55	7,81	7,73	7,65	7,35	7,41	0,06
	Enfermedades no transmisibles	71,47	72,24	70,26	76,90	75,69	69,93	73,14	74,14	71,55	72,69	1,14
	Lesiones	10,56	10,97	10,35	8,13	8,48	12,28	10,55	10,54	11,07	10,07	-0,99
	Signos y síntomas mal definidos	8,55	8,86	11,73	7,86	7,28	9,97	8,59	7,66	10,02	9,82	-0,20
	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,67	5,12	4,83	2,93	3,52	5,97	3,70	3,46	5,00	4,38	-0,62
	Enfermedades no transmisibles	84,37	82,03	81,04	82,28	86,33	80,44	83,86	83,51	82,21	84,28	2,07
	Lesiones	4,17	6,32	5,17	6,57	3,22	4,28	4,84	5,79	4,93	4,69	-0,24
	Signos y síntomas mal definidos	6,79	6,53	8,96	8,22	6,93	9,31	7,60	7,23	7,86	6,65	-1,21

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

La distribución porcentual de las causas de consulta en las mujeres presenta la misma situación que los hombres, siendo las enfermedades no transmisibles las que aportaron la mayor carga de uso de servicios de salud en todos los ciclos vitales, en los mayores de 60 años fue donde más consultaron

La reducción de consultas más notoria en el año 2018 se da por las enfermedades no transmisibles en la primera infancia siendo de 10,78 puntos con respecto al año 2017.

Durante todo el periodo analizado 2009-2018, se registraron un total de 719,687 consultas, siendo las mujeres las que aportan el mayor uso de servicios de salud lo que corresponde al 61% (440,514)

Tabla 27. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en mujeres, El Carmen de Viboral, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones maternas perinatales	4,01	3,92	4,93	9,00	4,06	4,86	4,86	3,49	6,35	5,96	-0,39
	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,56	36,66	46,20	33,58	35,44	33,01	33,01	42,86	36,37	43,88	7,51
	Enfermedades no transmisibles	37,65	40,11	31,32	35,41	44,26	45,41	45,41	39,08	41,10	30,32	-10,78
	Lesiones	4,66	6,62	5,16	9,66	3,44	4,83	4,83	4,99	5,88	6,30	0,42
	Signos y síntomas mal definidos	10,12	12,69	12,39	12,36	12,80	11,88	11,88	9,58	10,31	13,55	3,24
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,27	0,00	0,12	0,00	0,06	0,00	0,62	2,94	3,13	3,48	0,35
	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,24	15,46	15,95	15,02	16,36	15,42	13,51	17,24	15,94	15,77	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	63,20	60,17	63,25	70,67	65,01	55,64	69,02	65,77	61,38	58,36	-3,02
	Lesiones	6,04	10,25	6,64	2,83	5,33	11,83	5,40	4,33	5,54	7,81	2,27
	Signos y síntomas mal definidos	11,25	14,12	14,05	11,48	13,24	17,12	11,45	9,71	14,02	14,58	0,56
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	4,99	12,17	5,25	5,65	6,53	2,95	4,81	3,60	3,60	8,66	5,06
	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,34	6,71	11,33	7,61	9,05	8,48	8,10	6,53	7,02	7,84	0,82
	Enfermedades no transmisibles	64,41	58,61	60,60	72,41	65,56	61,34	65,76	68,20	65,05	58,61	-6,44
	Lesiones	3,83	8,08	4,94	4,63	4,09	7,66	4,81	5,19	7,73	7,79	0,06
	Signos y síntomas mal definidos	13,44	14,43	17,89	9,70	14,77	19,56	16,52	16,47	16,59	17,10	0,51
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	11,46	17,03	13,20	13,52	11,61	10,52	9,59	8,35	10,38	11,43	1,05
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,32	9,64	12,27	7,91	8,76	10,84	9,91	9,63	8,95	8,56	-0,39
	Enfermedades no transmisibles	59,32	56,41	54,48	65,35	63,69	55,64	62,12	62,50	58,64	57,18	-1,46
	Lesiones	3,70	4,28	4,81	3,33	4,36	4,78	3,33	4,17	4,65	4,50	-0,15
	Signos y síntomas mal definidos	13,20	12,64	15,25	9,89	11,58	18,22	15,05	15,36	17,37	18,34	0,97
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	2,06	4,06	2,52	2,35	2,64	1,67	1,91	1,32	1,69	2,06	0,37
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,21	7,93	7,31	5,64	7,02	7,73	6,97	6,51	6,05	5,69	-0,37
	Enfermedades no transmisibles	78,17	76,70	75,24	80,85	79,32	75,27	77,46	78,38	78,49	77,83	-0,66
	Lesiones	2,95	2,92	3,52	2,91	2,53	3,89	3,07	3,72	3,92	3,71	-0,22
	Signos y síntomas mal definidos	8,62	8,40	11,41	8,24	8,49	11,43	10,58	10,07	9,84	10,72	0,88
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,60	6,05	4,24	4,64	3,80	4,73	4,05	3,55	3,08	4,65	1,57
	Enfermedades no transmisibles	83,49	80,77	85,50	85,31	84,35	82,24	85,11	84,58	85,88	85,74	-0,14
	Lesiones	3,39	6,92	2,63	3,62	4,31	4,85	3,62	5,18	4,60	3,42	-1,18
	Signos y síntomas mal definidos	6,52	6,26	7,63	6,43	7,54	8,18	7,23	6,69	6,44	6,19	-0,25

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizara estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2017 a 2018.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales, durante todo el periodo analizado, tanto para hombres como para mujeres, fue por las infecciones respiratorias, a pesar de que en el total tuvo una disminución de 11.30 puntos en el 2018 con respecto al 2017, este aumento se dio en ambos sexos, se hace necesario la prevención en la comunidad y en las instituciones de salud.

Las consultas debido a enfermedades infecciosas y parasitarias tuvieron el aumento más marcado de todo el subgrupo de enfermedades, con un incremento de 10.30 puntos en el 2018 con relación al año anterior, se debe continuar y fortalecer las medidas de prevención de las infecciones, como el saneamiento, el lavado de manos, la correcta manipulación de los alimentos y el agua y la vacunación, para lograr disminuir estas enfermedades.

Condiciones materno perinatales

La mayor carga de uso de servicios de salud para este grupo se da por condiciones maternas la contribución mayor es de las mujeres, ya que para los hombres el mayor número de consultas es debido a condiciones durante el periodo perinatal.

En el total de consultas hubo un aumento de 3.54 puntos en el 2018 con relación al 2017, en las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal,

Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades cardiovasculares son las que representa la mayor carga de uso de servicios de salud en el grupo de enfermedades no transmisibles, esta situación se da en mayor proporción en la mujeres, que presentó una disminución de 0.28 puntos en el 2018 con respecto al año 2017, por el contrario en los hombres presentó un aumento de 0.89 puntos, la secretaría de Salud en conjunto con varias instituciones como es IMDEPORTE, la ESE, y las IPS debe propender porque los carmelitanos tengan hábitos necesarios para llevar una vida saludable.

De acuerdo al total, se encuentra que las condiciones orales representan la segunda causa de consulta, presentó un aumento de 0.23 puntos en el último año en relación al 2017, en estas causas predominan los hombres.

Con relación a las enfermedades musculo-esqueléticas, se evidencia una tendencia al incremento, tanto en hombres como en mujeres, con un aumento de 0.23 puntos para el año 2018 con relación al 2017.

Lesiones

Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas son los que tuvieron mayor carga de uso de servicios de salud, para ambos sexos, teniendo en cuenta que en el caso de los hombres presentó un aumento de 2,07 puntos, y en las mujeres una disminución de 0,03 puntos, en el año 2018 con respecto al año 2017.

A pesar de que se identifica que las lesiones intencionales para el 2018 disminuyeron con respecto al año 2017 en 0,10 puntos, su tendencia es fluctuante, la disminución es marcada por las mujeres ya que en los hombres aumento en 0.32 puntos, por lo tanto es importante poner especial cuidado a este tipo de lesiones, así como fortalecer el programa de salud mental, ya que el municipio presenta una alta incidencia de intentos de suicidios, y enfermedades mentales.

Con relación a los signos y síntomas mal definidos se identifica una constante, lo cual sugiere establecer mecanismos que permitan mejorar la codificación de los diagnósticos.

Tabla 28. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad, El Carmen de Viboral 2009-2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1,34	2,64	1,53	4,34	3,02	1,82	2,04	2,50	2,57	3,57	1,00
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	35,31	39,61	29,10	32,52	34,40	35,08	39,28	39,97	38,56	48,85	10,29
	Infecciones respiratorias	63,35	57,74	69,38	63,14	62,59	63,11	58,68	57,53	58,88	47,58	-11,30
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	16,27	17,41	22,16	19,29	15,14	20,39	22,83	28,25	18,47	22,01	3,54
	Condiciones maternas	83,73	82,59	77,84	80,71	84,86	79,61	77,17	71,75	81,53	77,99	-3,54
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,45	0,89	0,67	0,83	0,79	0,57	0,77	0,74	0,59	0,60	0,01
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,55	6,52	9,43	7,96	8,28	8,22	8,80	9,25	8,83	10,05	1,22
	Condiciones orales	17,82	11,63	13,26	16,43	16,18	13,72	19,23	21,85	11,12	7,67	-3,46
	Desórdenes endocrinos	3,63	5,05	6,19	8,37	6,53	5,66	6,35	6,37	6,92	8,06	1,13
	Diabetes mellitus	1,18	1,83	2,64	2,07	1,77	2,34	2,15	2,09	2,81	3,56	0,75
	Enfermedades cardiovasculares	23,65	21,61	20,93	14,35	17,03	21,25	15,64	12,07	19,16	19,32	0,17
	Enfermedades de la piel	6,03	5,46	5,93	5,60	5,89	5,71	4,98	4,81	4,66	4,83	0,16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,87	8,18	5,91	8,64	8,59	5,46	6,53	6,10	6,93	6,55	-0,38
	Enfermedades digestivas	5,82	7,61	5,16	5,66	5,55	5,77	5,38	5,29	5,51	5,69	0,18
	Enfermedades genitourinarias	10,27	11,25	9,56	9,39	10,04	9,48	9,46	8,91	8,32	8,77	0,45
	Enfermedades musculoesqueléticas	10,76	11,45	12,20	11,43	11,46	13,69	13,28	14,72	17,01	17,23	0,23
	Enfermedades respiratorias	4,64	5,05	5,11	4,96	4,91	4,85	4,85	4,83	4,97	4,71	-0,27
	Neoplasias malignas	1,03	2,60	1,91	2,79	1,96	2,23	1,39	1,81	1,98	1,83	-0,14
	Otras neoplasias	0,47	0,86	1,09	1,51	1,03	1,07	1,19	1,16	1,18	1,13	-0,05
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,02	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	0,04	0,05	0,01	0,10	0,09
	Lesiones intencionales	0,86	0,69	0,34	0,37	0,83	0,50	1,05	0,60	0,85	0,75	-0,10
	Lesiones no intencionales	5,07	2,99	6,23	3,13	2,83	3,54	3,02	3,15	2,92	4,20	1,28
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94,05	96,32	93,43	96,50	96,30	95,94	95,89	96,21	96,21	94,95	-1,26
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 29. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en hombres, El Carmen de Viboral 2009 - 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1,20	2,11	1,05	2,97	2,29	1,35	1,19	1,14	2,16	3,36	1,20
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	36,49	40,60	29,23	33,52	35,33	36,12	39,73	42,34	39,67	50,72	11,05
	Infecciones respiratorias	62,31	57,29	69,72	63,52	62,38	62,53	59,08	56,52	58,16	45,92	-12,24
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	93,69	98,13	95,53	0,00	98,15	100,00	99,22	0,00	0,00	99,73	99,73
	Condiciones maternas	6,31	1,87	4,47	0,00	1,85	0,00	0,78	0,00	0,00	0,27	0,27
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,82	1,91	1,13	1,00	0,80	0,58	0,96	0,80	0,72	0,68	-0,04
	Condiciones neuropsiquiátricas	5,84	7,05	9,58	7,55	8,66	8,63	9,25	9,20	8,68	10,87	2,20
	Condiciones orales	22,19	13,93	16,38	18,84	18,75	16,21	22,40	24,47	13,33	8,81	-4,51
	Desórdenes endocrinos	2,11	2,62	3,01	3,75	3,91	3,79	3,55	3,20	4,35	5,36	1,01
	Diabetes mellitus	1,25	1,69	2,38	1,92	1,91	2,55	2,59	2,18	3,05	3,94	0,89
	Enfermedades cardiovasculares	19,71	19,71	19,05	14,04	16,37	20,47	14,49	12,29	18,53	19,42	0,89
	Enfermedades de la piel	7,67	6,91	6,62	6,45	6,73	6,32	5,48	4,85	4,90	5,08	0,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,35	9,56	6,64	9,06	8,95	5,79	6,97	6,55	7,23	7,18	-0,04
	Enfermedades digestivas	5,62	6,78	5,43	6,65	6,09	5,88	5,35	5,86	5,87	5,98	0,12
	Enfermedades genitourinarias	5,62	7,43	6,80	6,42	5,94	5,80	5,54	6,06	5,10	5,65	0,55
	Enfermedades musculoesqueléticas	11,39	12,09	12,25	12,38	12,24	14,69	14,91	15,52	17,93	17,74	-0,20
	Enfermedades respiratorias	6,59	6,52	7,27	6,71	5,92	5,86	5,95	6,17	6,58	6,25	-0,34
	Neoplasias malignas	1,34	3,07	2,71	3,96	2,95	2,68	1,62	2,03	2,65	2,11	-0,53
	Otras neoplasias	0,49	0,74	0,76	1,28	0,78	0,77	0,94	0,81	1,08	0,91	-0,18
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,03	0,00	0,07	0,02	0,14	0,11
	Lesiones intencionales	0,71	1,02	0,05	0,30	0,54	0,45	0,76	0,33	0,30	0,62	0,32
	Lesiones no intencionales	4,42	2,97	3,47	2,18	2,71	3,31	2,98	2,53	2,99	4,62	1,63
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94,87	96,01	96,48	97,52	96,70	96,21	96,26	97,07	96,69	94,62	-2,07
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 30. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en mujeres, El Carmen de Viboral 2009-2018.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	1,44	3,06	1,89	5,42	3,59	2,20	2,75	3,56	2,90	3,73	0,83
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	34,52	38,84	29,00	31,74	33,67	34,22	38,91	38,13	37,63	47,31	9,68
	Infecciones respiratorias	64,04	58,10	69,12	62,84	62,75	63,58	58,34	58,31	59,47	48,96	-10,51
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo	11,58	8,48	10,71	13,42	11,78	14,13	11,96	16,49	10,31	12,91	2,60
	Condiciones maternas	88,42	91,52	89,29	86,58	88,22	85,87	88,04	83,51	89,69	87,09	-2,60
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	0,27	0,29	0,42	0,73	0,79	0,56	0,65	0,70	0,51	0,55	0,04
	Condiciones neuropsiquiátricas	6,91	6,21	9,34	8,20	8,06	7,98	8,52	9,27	8,92	9,54	0,63
	Condiciones orales	15,33	10,29	11,50	14,99	14,67	12,23	17,23	20,17	9,77	6,97	-2,80
	Desórdenes endocrinos	4,39	6,48	8,00	11,13	8,07	6,78	8,11	8,40	8,51	9,70	1,20
	Diabetes mellitus	1,14	1,92	2,78	2,16	1,68	2,22	1,87	2,04	2,66	3,32	0,66
	Enfermedades cardiovasculares	25,63	22,72	22,00	14,54	17,42	21,72	16,37	11,92	19,55	19,26	-0,28
	Enfermedades de la piel	5,21	4,61	5,54	5,09	5,39	5,34	4,66	4,79	4,52	4,67	0,15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,13	7,37	5,49	8,39	8,38	5,26	6,26	5,80	6,75	6,16	-0,59
	Enfermedades digestivas	5,93	8,09	5,00	5,07	5,23	5,70	5,39	4,93	5,30	5,51	0,21
	Enfermedades genitourinarias	12,61	13,49	11,11	11,17	12,45	11,68	11,93	10,74	10,31	10,69	0,38
	Enfermedades musculoesqueléticas	10,44	11,07	12,17	10,86	11,01	13,09	12,25	14,21	16,43	16,93	0,49
	Enfermedades respiratorias	3,66	4,20	3,89	3,92	4,31	4,24	4,16	3,97	3,98	3,77	-0,21
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Neoplasias malignas	0,88	2,33	1,46	2,08	1,37	1,95	1,25	1,68	1,56	1,66	0,10
	Otras neoplasias	0,46	0,93	1,28	1,65	1,18	1,24	1,35	1,38	1,24	1,27	0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,05	0,05
	Lesiones intencionales	1,09	0,25	0,78	0,48	1,30	0,58	1,59	1,07	1,75	0,92	-0,83
	Lesiones no intencionales	6,07	3,02	10,40	4,64	3,04	3,87	3,08	4,21	2,82	3,62	0,80
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	92,79	96,73	88,82	94,89	95,66	95,55	95,22	94,72	95,44	95,41	-0,03
	Signos y síntomas mal definidos	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 31. Morbilidad específica por subcausas de salud mental, El Carmen de Viboral, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,00	47,22	47,62	83,33	72,29	53,68	63,60	65,57	89,56	70,83	-18,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	18,00	50,00	52,38	16,67	27,71	46,32	36,40	34,43	10,44	29,17	18,73
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,32	74,60	77,53	83,93	89,73	87,11	87,93	86,43	94,46	85,28	-9,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,70	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
	Epilepsia	11,97	25,40	21,91	16,07	10,27	12,89	12,07	13,57	5,54	14,65	9,11
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,15	77,38	75,25	67,38	88,89	79,12	81,99	72,25	78,85	85,48	6,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,42	8,33	2,02	12,45	0,89	2,36	5,63	6,36	8,81	3,74	-5,07
	Epilepsia	19,43	14,29	22,73	20,17	10,22	18,52	12,38	21,39	12,34	10,78	-1,56
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,48	74,34	77,85	76,00	80,14	80,56	80,07	81,42	80,44	77,86	-2,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,27	13,27	8,05	9,50	3,08	4,09	4,61	6,37	7,01	6,40	-0,60
	Epilepsia	20,25	12,39	14,09	14,50	16,78	15,35	15,32	12,21	12,56	15,74	3,18
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,80	87,50	85,50	87,97	81,98	83,18	89,71	89,76	89,09	88,39	-0,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,67	0,74	0,54	2,72	3,73	3,01	1,47	2,81	1,66	1,77	0,11
	Epilepsia	16,52	11,76	13,97	9,31	14,29	13,82	8,82	7,42	9,25	9,84	0,59
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,19	95,65	95,83	94,81	90,43	91,80	91,25	93,90	92,64	94,86	2,23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,74	0,00	0,47	1,91	1,06	1,25	0,44	1,23	0,36	-0,87
	Epilepsia	8,81	2,61	4,17	4,72	7,66	7,14	7,50	5,66	6,14	4,78	-1,36

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

2.2.3 Morbilidad específica por subcausas de salud mental

Para el análisis de la morbilidad específica por subcausas de salud mental, se muestra por ciclo vital y se realizara estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2017 a 2018.

Morbilidad salud mental.

La primera causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales se da por trastornos mentales y de comportamiento, tanto en hombres como en mujeres, los adultos mayores presentan el mayor porcentaje de uso de servicios de salud por esta condición.

La mayor variación porcentual de las consultas por trastornos mentales y de comportamiento, se presenta en los hombres adolescentes, con un aumento de 12.05 puntos en el 2018 con respecto al 2017.

La epilepsia es la segunda causa de consulta por salud mental, tanto en hombres como en las mujeres, en la primera infancia se presenta el mayor aumento en el año 2018 este fue de 18.73 puntos con relación al año

2017, garantizar el tratamiento oportuno a las personas que padecen esta enfermedad, podría en gran parte permitir que no sufra mayores consecuencias, como podría ser una discapacidad.

Tabla 32. Morbilidad específica hombres por subcausas de salud mental, El Carmen de Viboral, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,59	47,62	29,63	91,30	67,14	60,00	94,23	76,74	85,42	81,95	-3,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	7,41	47,62	70,37	8,70	32,86	40,00	5,77	23,26	14,58	18,05	3,47
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,64	75,68	77,11	84,62	92,31	92,94	92,79	94,67	95,42	87,26	-8,16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	14,55	24,32	22,89	15,38	7,69	7,06	7,21	5,33	4,58	12,74	8,16
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,71	75,93	57,43	48,94	82,61	67,50	74,40	70,09	69,96	82,02	12,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,43	12,96	3,96	5,32	1,74	3,75	7,83	8,88	14,45	5,72	-8,73
	Epilepsia	22,86	11,11	38,61	45,74	15,65	28,75	17,77	21,03	15,59	12,26	-3,33
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,15	68,66	72,50	69,32	77,44	73,71	78,35	77,98	77,10	67,63	-9,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,37	20,90	11,25	20,45	5,26	8,57	9,62	10,71	7,63	17,57	9,93
	Epilepsia	13,48	10,45	16,25	10,23	17,29	17,71	12,03	11,31	15,27	14,80	-0,47
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,58	77,52	77,30	83,09	88,22	75,59	86,14	88,24	86,91	85,02	-1,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,47	0,78	1,12	7,19	4,26	7,05	2,26	6,07	3,34	7,52	4,18
	Epilepsia	20,94	21,71	21,57	9,71	7,52	17,36	11,60	5,68	9,74	7,46	-2,28
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	100,00	92,46	94,59	88,04	91,16	87,45	89,66	85,63	93,83	8,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,17	2,72	2,66	1,15	3,94	0,92	-3,03
	Epilepsia	16,67	0,00	7,54	5,41	9,78	6,12	9,89	9,20	10,42	5,25	-5,17

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 33. Morbilidad específica mujeres por subcausas de salud mental, El Carmen de Viboral, 2009 – 2018.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,57	46,67	80,00	73,68	100,00	64,13	64,13	82,00	47,22	47,62	0,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	-2,78
	Epilepsia	30,43	53,33	20,00	26,32	0,00	35,87	35,87	18,00	50,00	52,38	2,38
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,66	73,08	77,89	82,98	85,19	75,58	76,87	75,00	93,33	84,61	-8,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Epilepsia	10,34	26,92	21,05	17,02	14,81	24,42	23,13	25,00	6,67	15,30	8,63
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,85	80,00	93,81	79,86	95,45	92,70	94,53	75,76	85,32	86,25	0,93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,42	0,00	0,00	17,27	0,00	0,73	1,99	2,27	4,71	3,30	-1,41
	Epilepsia	17,73	20,00	6,19	2,88	4,55	6,57	3,48	21,97	9,97	10,45	0,48
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,68	82,61	84,06	81,25	82,39	86,11	81,65	86,46	83,48	81,20	-2,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,17	4,35	0,89	1,26	0,46	0,00	0,00	6,43	2,76	-3,68
	Epilepsia	24,32	15,22	11,59	17,86	16,35	13,43	18,35	13,54	10,09	16,04	5,95
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,33	92,11	89,74	90,71	78,43	88,15	91,70	90,94	90,13	88,95	-1,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,28	0,72	0,23	0,20	3,43	0,36	1,03	0,30	0,86	0,81	-0,05
	Epilepsia	14,39	7,17	10,02	9,09	18,14	11,49	7,27	8,76	9,01	10,24	1,22
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,59	93,15	98,45	94,93	92,31	92,21	94,61	96,49	95,50	95,14	-0,36
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,74	0,00	0,72	1,71	0,00	0,00	0,00	0,12	0,21	0,09
	Epilepsia	5,41	4,11	1,55	4,35	5,98	7,79	5,39	3,51	4,38	4,65	0,27

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Para realizar el análisis de los eventos de alto costo para el municipio de El Carmen de Viboral, se tiene en cuenta los años 2007 al 2018.

El municipio se encuentra en peor situación en comparación de Antioquia en la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017), ya que presenta una diferencia significativa, esta situación puede darse a que no se está captando de forma oportuna a los menores con leucemia, o no están accediendo adecuadamente a los servicios de salud.

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años), 2017 ha permanecido en cero.

Para los demás indicadores no se encuentra diferencia significativa.

La tasa de incidencia de VIH notificada fue de 24.4 casos por cada 100.000 habitantes en el municipio, aunque su tendencia no es clara, si es posible identificar que tuvo un aumento en el 2018 con relación a los años anteriores, el correcto uso del preservativo (condón) debe ser uno de los temas a tener en cuenta a través de los servicios amigables en salud y la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

De acuerdo a las tasas que se observan de la enfermedad renal crónica teniendo en cuenta que no presenta diferencia significativa con Antioquia, podría deberse a que se está captando de forma oportuna las personas con este diagnóstico y además se les está garantizando el tratamiento.

Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos El Carmen de Viboral, 2008-2018.

Evento	Antioquia, 2018	El Carmen de Viboral 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,00	1,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,36	8,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	29,03	24,42	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años), 2017	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	3,60	19,83	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	

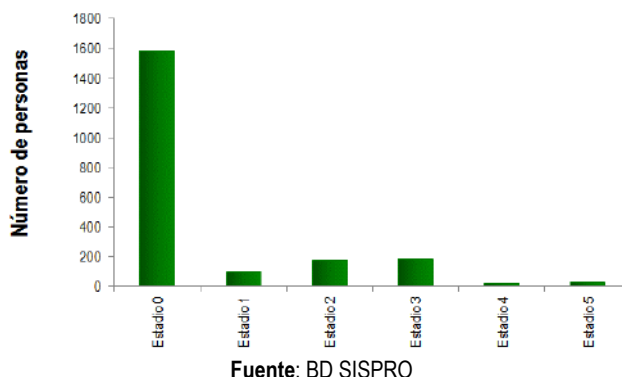
Fuente: BD SISPRO

Se observa a continuación la progresión de la enfermedad renal crónica para El Carmen de Viboral correspondiente al año 2018, presentando mayor número de personas en el estadio 0 con 1587, lo que corresponde al 76% del total, dado que están en el estadio cero, pueden tener mayor posibilidad de recuperación, comprendiendo que es un estadio agudo, es decir transitorio, que si se trata a tiempo tiene menos posibilidades de pasar a un estadio crónico.

Se evidencia que el mayor número de enfermos están en las etapas iniciales, lo que puede significar que se está detectando la enfermedad a tiempo y además que el tratamiento está siendo efectivo dado que no se aumenta el progreso de la enfermedad.

En el estadio 3, 4 y 5 se encuentran 222 personas, estas ya se encuentran en terapia con diálisis, lo que quiere decir que la calidad de vida ha disminuido, aumenta los factores de riesgos y posiblemente alguna de estas personas son candidatos a reemplazo renal.

Figura 32. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el Carmen de Viboral 2018



2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores para el Carmen de Viboral permiten ver que la prevalencia de diabetes mellitus presenta una tendencia fluctuante, con una prevalencia de 2.6 en el año 2018.

La hipertensión arterial permite identificar igualmente una tendencia fluctuante, con una prevalencia de 8.9.

Al analizar la prevalencia de diabetes mellitus y la hipertensión arterial del municipio con los datos reportados del departamento, se identifica que no se presentan diferencias significativas, dado que tienen un comportamiento similar, sin embargo es importante continuar fortaleciendo los estilos de vida saludable en la comunidad, para garantizar unas buenas condiciones de salud y menores riesgos de padecer estas enfermedades.

Tabla 35. Eventos precursores de El Carmen de Viboral 2018.

Evento	Antioquia, 2018	El Carmen de Viboral, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,89	2,59	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,13	8,87	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: BD SISPRO

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

A continuación se presenta la semaforización de los eventos de vigilancia epidemiológica que presentaron letalidad en algunos de los años analizados de 2007 a 2017; para el Carmen de Viboral durante el año 2017 se presentó letalidad por infección respiratoria aguda, la cual ha aportado muertes durante todo el periodo analizado, con una proporción para este último año de 0.36, este dato no presenta diferencia significativa con respecto a Antioquia, en el municipio se vienen implementando las medidas de prevención universal para evitar la propagación y complicación de las infecciones respiratorias agudas, trabajando en los diferentes

grupos poblacionales durante todo el año, intensificadas en las épocas invernales de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

Durante el año 2017 se presentaron casos de sífilis congénita, de cien mil habitantes hay riesgo de que se enfermen 143 personas por esta patología, teniendo en cuenta que es una enfermedad prevenible, es importante garantizar la adherencia e ingreso oportuno a controles prenatales, ya que desde allí puede diagnosticarse la enfermedad e iniciar un tratamiento adecuado y oportuno que evite el contagio gestacional al neonatal, mitigando alteraciones tales como malformaciones congénitas, alteraciones en el crecimiento y desarrollo, problemas neurológica, entre otras.

Es importante resaltar que esta enfermedad (sífilis) tiene como otro modo de transmisión las relaciones sexuales sin uso de preservativo (condón), por eso se deben intensificar las acciones de los programas de planificación familiar de todas las IPS del municipio, donde se habla sobre la importancia del adecuado uso del preservativo.

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Carmen de Viboral, 2006-2017.

Causa de muerte	Antioquia, 2017	El Carmen de Viboral, 2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,51	0,36	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	33,83	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Letalidad de intoxicaciones	0,58	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	5,74	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Letalidad de Varicela	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasas de incidencia PDSP													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	60,36	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,34	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,32	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de sífilis congénita	144,45	143,47	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗

Fuente: BD SISPRO

2.2.6 Análisis de la población con discapacidad

El Municipio de El Carmen de Viboral, para liderar las diferentes problemáticas relacionadas con la discapacidad y tratar de darles solución, propone la estrategia en sus programas sociales discapacidad: rehabilitación basada en comunidad con inclusión social y garantía de derecho.

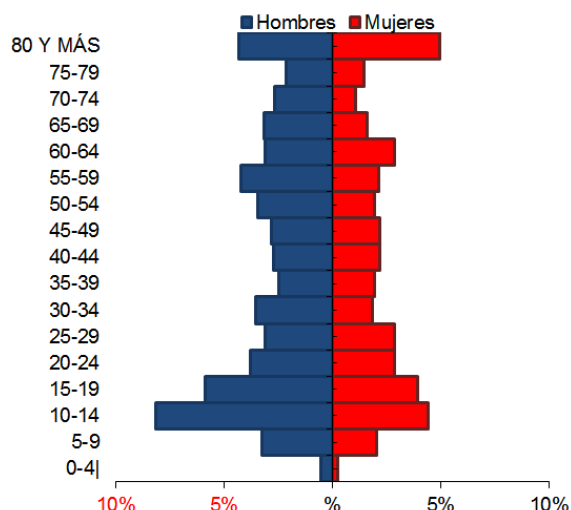
Desde el año 2004, se han ejecutado una serie de proyectos a nivel municipal con la población en situación de discapacidad, implementando estrategias para favorecer la atención integral a dicha población, así mismo lleva el registro local de discapacidad en el cual hay registrado 1.341 personas.

En la pirámide se evidencia la distribución por sexo y edad para las personas caracterizadas con discapacidad en el municipio de Carmen de Viboral con un total de 1.614, destacando que hay más hombres que mujeres lo que corresponde al 60%.

En las mujeres el grupo de edad donde se presenta el mayor número de personas con discapacidad es en 80 años y mas, mientras que en los hombres es en el grupo de edad de 10 a 14 años.

El municipio muestra crecimiento de la población discapacitada, a pesar de que cuenta con un centro para dicha población, es importante continuar y fortalecer los programas con los que ya se cuenta, y mejorar su infraestructura que permita un mejor funcionamiento.

Figura 33. Pirámide de la población con discapacidad, El Carmen de Viboral, 2019.



Fuente: BD SISPRO.

De las 1.614 personas con discapacidad, y de acuerdo a la distribución de las alteraciones la que tiene mayor proporción es la del sistema nervioso con un 76%, luego está la alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 35% y la de menor proporción fueron los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con 16 personas lo que corresponde a un 1%, es importante aclarar que una persona puede tener varias discapacidades, por lo tanto estos porcentajes, no suman el 100%.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes de El Carmen de Viboral, 2019.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	562	34.82
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	207	12.83
El sistema genital y reproductivo	61	3.78
El sistema nervioso	1233	76.39
La digestión, el metabolismo, las hormonas	81	5.02
La piel	45	2.79
La voz y el habla	331	20.51
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	0.99
Los oídos	168	10.41
Los ojos	403	24.97
Ninguna		0.00
Total	1614	192.50

Fuente: BD SISPRO, RLCPDI septiembre 2019.

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Se identificaron y se priorizaron las causas de morbilidad teniendo en cuenta el comportamiento de los indicadores y los análisis graficados presentados a través del documento, se evidencia que aunque existen tendencias fluctuantes, se priorizan por la importancia que representa esa causa de morbilidad para el municipio.

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria El Carmen de Viboral 2013-2018.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la El Carmen de Viboral 2018	Valor del indicador de Antioquia 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	85.13	79.82	Fluctuante	000
	Condiciones trasmisibles y nutricionales	25.79	32.62	Fluctuante	000
Especifica por Subcausas o subgrupos	Infecciosas respiratorias	47.58	51.24	Fluctuante	009
	Enfermedades cardiovasculares	19.32	16.16	Fluctuante	001
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	94.95	92.16	Fluctuante	012
	Lesiones intensionales	0.75	0.59	Fluctuante	012
	Leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años, 2017)	19.8 (2017)	3.6	Fluctuante	007
Alto Costo	Incidencia de VIH	24.4	29.03	Fluctuante	009
Precursores	Hipertensión arterial	8.87	10.13	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.36 (2017)	0.51	Fluctuante	009
	Incidencia de sífilis congénita	143 (2017)	144.45	Fluctuante	009
Discapacidad	Mejorar infraestructura	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

❖ Los signos y síntomas mal clasificados aportan gran cantidad de consultas, esta situación se podría contrarrestar estableciendo procesos de capacitación continua al personal asistencial en el diagnóstico correcto de la morbilidad atendida.

❖ La primera causa de morbilidad tanto en hombre como en mujeres son las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta que estas enfermedades son la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, es fundamental fomentar los hábitos de vida saludable así mismo realizar detección temprana, tratamiento oportuno y adherencia al mismo.

En el municipio puede ser la primera causa debido a que a pesar de que se detecte la enfermedad a tiempo no se logra que las personas adquieran un mejor autocuidado y tengan adherencia a los programas.

❖ Las condiciones transmisibles y nutricionales son aportadas principalmente por los menores de 11 años.

❖ En las enfermedades no trasmisibles para hombres y mujeres la primera causa de consulta fue por enfermedades cardiovasculares situación que se puede dar, por el consumo de cigarrillo, alcohol y malos hábitos alimenticios.

- ❖ La primera causa de morbilidad por lesiones es debido a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa, las intoxicaciones son frecuentes en el municipio debido a los intentos de suicidio por este medio y también por la exposición a plaguicidas por la presencia de las floristerías
- ❖ Las lesiones intencionales no se encuentran dentro de las primeras causas de consulta, no obstante es importante reconocer que el municipio tiene un alto número de intentos de suicidios.
- ❖ La primera causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales se da por trastornos mentales y de comportamiento, tanto en hombres como en mujeres, el municipio cuenta con un programa de salud mental y la casa de la familia que tienen como propósito mejorar la salud mental de la población.
- ❖ A pesar de que se identifica que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial tiene una tendencia variable, es importante apuntar a la promoción y prevención de dichas enfermedades.
- ❖ La incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide, presenta una diferencia significativa con respecto al departamento, por lo tanto se deben implementar programas de captación temprana de estos eventos para minimizar el riesgo de muerte en estos niños.
- ❖ Es importante resaltar que las enfermedades de transmisión sexual (sífilis-VIH) tiene como otro modo de transmisión las relaciones sexuales sin uso de preservativo (condón), por eso se deben intensificar las acciones de los programas de planificación familiar, los servicios amigables en salud y la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos de todas las IPS del municipio, donde se habla sobre la importancia del adecuado uso del preservativo.
- ❖ A nivel municipal y departamental se realizan estrategias que permitan hacer incluyente a la población en situación de discapacidad, por tal razón desde el municipio de El Carmen se tiene un programa para dicha población que permite la inclusión social y laboral, y a pesar que no se cuenta con incentivos económicos, si se cuentan con diferentes profesionales como son psicóloga, fonoaudióloga, educadora especial y fisioterapeuta, que permite mejorar la calidad de vida de dichas personas, así como identificar de forma oportuna enfermedades para evitar que a largo plazo se conviertan en discapacidad, se hace necesario mejorar la infraestructura del centro de discapacidad con el fin de garantizar un espacio más adecuado para el desarrollo de todas las actividades.
- ❖ De acuerdo al registro de caracterización que se tiene desde el ministerio en El Carmen de Viboral se tiene registrada 1.341 personas en situación de discapacidad.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Basados en los determinantes sociales de salud, es evidente el esfuerzo que se ha realizado desde la administración municipal para garantizar una mejor calidad de vida, propendiendo en mejorar el acceso a los servicios públicos, cobertura de pozos sépticos, coberturas adecuadas de vacunación, cobertura de aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud, entre otros.

Es así como la administración a construido placas huellas que buscan mejorar y disminuir los tiempos de traslados de la zona rural a la urbana, garantizando un mejor acceso a los servicios.

En el año 2016 se construyó una longitud total 2201,76 kilómetros, impactando a las siguientes comunidades (Las Garzonas, La Palma, La Aurora, La Chapa, Betania, Quirama, El Cerro, Campo Alegre, Camargo, Samaria, La María, Viboral)

En el año 2017 se construyó una longitud total 3062.23 kilómetros, impactando a las siguientes comunidades (La Sonadora, Samaria, Quirama, El Salado, La Chapa, La Rivera, La Milagrosa, La Florida, La Madera, Aldana, Cristo Rey, Aguas Claras, Betania, El Cerro, Camargo, La Palma, Vallejuelito, La Aurora)

En el año 2018 se construyó una longitud total 4 kilómetros, impactando a las siguientes comunidades (Las, Garzonas, El Cerro, Guamito, Samaria, La Aurora, La Chapa, Camargo, San Jose, Belén Chaverrras, La Siria, Betania, Viboral, Aldana Baja Y Media, La Palma, Rivera).

Condiciones de vida

El Municipio de El Carmen de Viboral en la zona urbana presenta una cobertura de 100%, para acueducto alcantarillado y electricidad; presentando una diferencia significativa en acueducto (54.89) y alcantarillado (0.008) con respecto a la zona rural, debido a que hay veredas que se encuentran muy alejadas del casco urbano, con un desplazamiento de 7 horas lo que conlleva a no tener acceso a estos servicios públicos.

Tabla 39. Determinantes intermedios de la salud El Carmen de Viboral, 2018.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	100,00
Cobertura de acueducto	100,0	54,89
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,08

Fuente: BD SISPRO

Determinantes intermediarios de la salud seguridad alimentaria y nutricional.

El porcentaje de nacidos vivos permite identificar una tendencia fluctuante, sin diferencia significativa con respecto al departamento, sin embargo el municipio presenta varios nacimientos con bajo peso al nacer, por lo cual es importante fortalecer el programa de control prenatal y los programas enfocados a la sana alimentación de las gestantes.

Tabla 40. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional El Carmen de Viboral 2006-2017.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia, 2017	El Carmen de Viboral, 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,6	10,90	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: BD SISPRO-SIVIGILA

Condiciones de trabajo

En la actualidad la actividad principal que las personas laboran en el municipio es la floricultura, contando con varias floristerías (Flores Silvestres, Flores La Campiña, Flores Sayonara, Flores EL Trigo, Floramil, Flores La Pradera) donde las personas consiguen una fuente de empleo y así suplir sus necesidades básicas.

En las zonas de clima frío: Se desarrolla la agricultura realizando siembras de flores, frijol, maíz, papa, tomate de árbol, fresa y hortalizas, en zonas de clima cálido y caliente: Café, yuca, plátano, cacao, guanábana, guayaba, papaya, naranja, borjò, caña de azúcar (Panela) y otros.

En la zona sur del municipio se tiene la actividad de piscicultura: Trucha, tilapia, cachama, especialmente en la vereda San Lorenzo y Chaverras.

También hay presencia de industria: Dulces de Colombia, Flor del Trigo y talleres de Cerámica que en tiempo atrás era la principal fuente de empleo.

El municipio cuenta con un alto comercio con presencia de restaurantes, almacenes entre otros.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Solo se genera la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y de la violencia contra la mujer, en donde se observa un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, la violencia contra la mujer no presenta diferencia significativa con respecto a Antioquia y la violencia intrafamiliar está en mejor situación en El Carmen de Viboral con respecto a Antioquia.

Los datos presentados en la tabla tienen como fuente de información forense, de acuerdo a los datos registrados en SIVIGILA para el año 2018, tenemos que la vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, es el segundo evento con más casos reportados, esta situación ha venido en aumento en el municipio, lo cual se puede dar ya que se han estado intensificando actividades para que la comunidad se conciente de la importancia de denunciar cualquier acto violento, la dependencia económica de la mujer, la cultura machista entre otros, el municipio a través de los diferentes programas sociales de la Secretaría de Salud y Protección Social realizan estrategias en pro de mejorar todo tipo de violencia contra la mujer.

Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, El Carmen de Viboral 2017.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Carmen de Viboral	Comportamiento													
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	135,91	93,92					-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis)	129,01	119,06					-	-	-	-	-	-	-			

Fuente: FORENSIS

Sistema sanitario

En general los indicadores del sistema sanitario dan cuenta de proporciones aceptables sin embargo en el caso de la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos, se encuentra que el municipio presenta un bajo indicador con respecto al departamento, ya que presenta una diferencia significativa, esta situación se da debido a que en el municipio de El Carmen de Viboral nacen muy pocos niños ya que las madres se desplazan para otros municipios que tienen hospital de segundo nivel.

El municipio ha realizado dos monitores rápidos de cobertura de vacunación con el fin de evaluar y mejorar las coberturas, dando como resultado unas buenas coberturas y buena aceptación de la comunidad a este programa nacional.

Presenta una alta cobertura en la atención de parto por personal calificado y partos institucional 99.57% y 99.56% respectivamente, lo que sugiere que las personas prefieren las instituciones que a las parteras que en este municipio no ha sido tan marcada la presencia de ellas, minimizando los riesgos que esto puede conllevar.

También se evidencia que al menos 97% de los nacidos vivos, las madres asistieron a cuatro o más controles prenatales, lo ideal es que las madres puedan acceder al 100% de los controles y de forma oportuna para poder prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo como por ejemplo: Infección urinaria sin síntomas, infecciones genitales asociadas al aborto o infección del recién nacido.

La cobertura en afiliación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS, no presenta diferencia significativa con respecto al departamento, es muy importante el compromiso institucional por parte de la Secretaría de Salud y protección Social, que permita fortalecer y apoyar las estrategias que se realizan para captar usuarios que cumplan con los requisitos, para ser afiliados al régimen subsidiado y sensibilizando a aquellos que tengan capacidad de pago y a los empleadores la importancia de la afiliación al régimen contributivo.

El municipio viene realizando la estrategia de afiliación oficiosa e institucional, lecturas públicas, con la cual se intenta aumentar la cobertura de afiliación del régimen subsidiado de las personas que cumplen con los requisitos.

Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Carmen de Viboral 2018.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia 2018	El Carmen de Viboral 2018	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93,62	85,35																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	11,31																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) DSSA	94,8	123,00	-															
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94,1	123,35																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	110,39																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90,6	97,13																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,3	99,56																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,4	99,57																

Fuente: Cubo de Datos SISPRO-DSSA

NBI

Los indicadores de barreras en acceso a los servicios de salud presentan cifras mayores al promedio departamental, sobre todo servicios para el cuidado de la primera infancia. Esta situación se debe posiblemente a las dificultades presentadas por la población en zona rural para el acceso a servicios prestados por personal calificado, pues los tiempos de desplazamiento hacia la IPS del Municipio son muy altos lo que además incrementa el gasto de bolsillo de los usuarios; y aunque se cuenta con puestos rurales es difícil costear el personal asistencial que atiende en dichos puestos. En la zona urbana las barreras de acceso están dadas, una parte, por la alta demanda de servicios en la IPS del Municipio y otra parte por la dificultad en el acceso oportuno a servicios especializados los cuales solo se prestan en otros Municipios.

La IPS Publica tiene habilitado los siguientes servicios:

Consulta Médica: este servicio en diferentes zonas rurales cercanas y distantes para beneficio de toda la comunidad. Los puntos de atención son: La Sonadora (El Raizal), La Aurora (Rivera), La Chapa, La Madera, La Esperanza, Santa Inés, El Porvenir, El Ciprés, Vallejuelito, Las Acacias y Dos Quebradas.

Urgencias: Atención las 24 horas. Realizamos sin ningún costo para el usuario una evaluación inicial (TRIAGE) por médico, el determina la situación de salud del paciente pudiendo ordenar el manejo dentro de la sala de urgencias, iniciar tratamiento ambulatorio o remitirlo a servicio de consulta externa.

Hospitalización: Atención las 24 horas. Contamos con habitaciones individuales y para dos personas, con servicio telefónico. Brindamos asistencia permanente por parte de personal médico y de enfermería.

Laboratorio Clínico: Nuestros equipos son de última tecnología. Ofrecemos resultados con el 100% de confiabilidad. Realizamos toma y procesamiento de todos los exámenes que usted requiere, en cualquier nivel de complejidad.

Rayos X: Contamos con los equipos adecuados y el personal capacitado para la realización de todos los exámenes básicos que le son ordenados. Ofrecemos el servicio de lectura de su radiografía por médicos especializados. (Radiólogos).

Vacunación: Aplicamos en forma gratuita todas las vacunas del programa ampliado de inmunización.

Odontología: Contamos con personal capacitado y equipos modernos para brindar la mejor atención.

Control Prenatal: Se inicia con una pre consulta por enfermería profesional inmediatamente se tiene la confirmación del embarazo. Todas las atenciones son realizadas por personal médico y enfermera profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, suministro de vitaminas y nutrientes, pruebas de laboratorio, ecografías gestacionales, charlas y gimnasia.

El acompañamiento va hasta el inicio del trabajo de parto mediante evaluaciones en nuestro servicio de urgencias. Los controles son realizados en la sede Barrio Ospina y en los diferentes sitios de atención extramural rural.

Control de hipertensión: Realizado por personal médico y de enfermería profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, pruebas de laboratorio, radiografías de tórax, charlas y medicamentos.
Control de crecimiento y desarrollo: Realizado por personal médico y de enfermería profesional
Control de planificación familiar: Personal médico y de enfermería profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, charlas, entrega de anticonceptivos, aplicación del método ordenado o cirugía.

Prevención de cáncer uterino: Desarrollamos campañas de educación permanentes para fomentar la realización de las tomas de citología rural.

Farmacia: El servicio de medicamentos se hace a través de farmacias especiales ubicadas cerca de nuestras sedes.

Tabla 43. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Carmen de Viboral, 2017

Grupo Servicio	Indicador	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

El Municipio del Carmen de Viboral cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención, con todos los servicios habilitados para su complejidad, adicionalmente cuenta con dos IPS privadas PROMEDAN y PROSALCO, que tienen habilitado el servicio de consulta.

Con respecto a los indicadores del sistema sanitario en el Carmen de Viboral, tenemos indicadores muy bajos, que dan cuenta de la falta de camas y ambulancias para la población, esto se puede dar ya que el municipio es un gran receptor de población de otros municipios y países como Venezuela, no siendo ajenos a la gran problemática migratoria que se está presentando.

Tabla 44. Otros indicadores de sistema sanitario en el Carmen de Viboral, 2018

Indicador	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,06
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,14

Fuente: Cubo de datos SISPRO

2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Solo se cuenta con indicadores a nivel económico, lo más resaltable es la estabilidad en valores intermedios para el coeficiente de Gini para ingresos.

Tabla 45. Otros indicadores de ingreso, El Carmen de Viboral, 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas					
Proporción de población bajo la línea de pobreza				17.96	
Proporción de población en miseria				3.19	
Proporción de población en hacinamiento				6.28	
Línea de indigencia*	80,54	82,82	83,43	87,29	90,74
Coeficiente de Gini para ingresos*	0.58	0.56	0.56	0.54	0.53

Fuente: Censo DANE 2005, Cubo de Datos SISPRO

Cobertura Bruta de educación

Los indicadores de cobertura en educación con corte al 2018, no advierten diferencias significativas a los valores de referencia a nivel departamental, la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria es de 99 por cada cien mil habitantes, tasa de cobertura bruta de educación categoría secundario 108.67 por cada cien mil habitantes y tasa de cobertura bruta de educación categoría media 81.82, lo que permite ver que a partir de la categoría media, disminuye la cobertura, lo que no debe suceder, ya que el municipio debe propender que la población económicamente activa, acceda al estudio; el municipio cuenta con diferentes instituciones educativas como son en SENA, UDEA, además es cercano a municipios como Rionegro el cual cuenta con otras instituciones educativas, por lo tanto se deben identificar cuáles son las circunstancias que no permiten el acceso a la educación media.

Tabla 46. Tasa de cobertura bruta de educación de Antioquia.- El Carmen de Viboral, 2005 – 2018.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Municipio, 2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	99,27	97,88	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108,67	102,68	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81,82	70,60	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: MEN

Ocupación

Población económicamente activa

No es posible un análisis en este sentido pues no se cuenta con información específica para el municipio, se cuenta con información comparativa entre Colombia y Antioquia, en el cual se evidencia que a nivel nacional es mayor la proporción de población económicamente activa y se resalta que en el año 2006 se redujo drásticamente dicha población en el departamento.

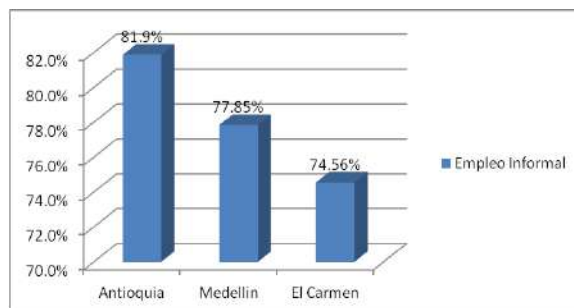
Tasa de desempleo

No es posible un análisis en este sentido pues no se cuenta con información específica para el Municipio. Se cuenta con información comparativa entre Colombia y Antioquia, en el cual se evidencia que a nivel nacional es similar la proporción de población desempleada y se resalta que desde el año 2003 la tendencia es a la disminución de dicho indicador en el País como en el Departamento.

Porcentaje de hogares con empleo informal

El Porcentaje de hogares con empleo informal advierte cifras menores a los valores de referencia a nivel departamental, e incluso es más bajo comparativamente con la capital del departamento.

Figura 34. Tasa de desempleo de Antioquia, 2003 - 2007



Fuente: Cubo de Datos SISPRO.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

Después de realizar el Análisis de los capítulos anteriores, se identifican cuáles son los problemas a priorizar en salud, para mejorar la calidad de vida de los carmelitanos.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

En este subcapítulo se identificarán los principales efectos de la salud detectados a través del documento para priorizar acciones de mejoramiento basados en la evidencia de la información presentada.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, continua siendo el primer evento de vigilancia epidemiológica, es importante tomar medidas frente a la tenencia responsable de animales, que recae directamente en los propietarios, quienes tienen la obligación de brindarles el bienestar y los cuidados necesarios para su correcto desarrollo, con el fin de mantener una adecuada relación entre el animal y el ser humano, así mismo tomar medidas con los perros callejeros.

Los hábitos necesarios para llevar una vida saludable se convierten en base fundamental para mejorar las enfermedades no transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio, disminuyendo así las enfermedades cardiovasculares, hipertensivas e infecciones respiratorias.

Garantizar el acceso oportuno a los programas de control prenatal y al crecimiento y desarrollo permite detectar posibles anomalías tanto en la madre como en el feto y así minimizar el riesgo de muerte de los menores.

Las causas externas aportan mayor número de años perdidos potencialmente perdidos, sobre todo en hombres.

Tabla 47. Priorización de los problemas de salud de El Carmen de Viboral, 2018.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	Aumento de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dicho evento para el año 2018 fue el que presentó el mayor número de casos con 274 eventos lo que corresponde a un 33% con respecto al total de los eventos notificados durante ese año.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Se identifica que se deben priorizar las enfermedades no transmisibles tanto en hombres como en mujeres con el mayor número de consultas en los mayores de 60 años que para el 2018 tuvo un aporte de 85.78, haciendo énfasis principalmente en las enfermedades cardiovasculares.	001
	Alto aporte en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio teniendo una tasa de 140 por cien mil habitantes, énfasis en las Enfermedades hipertensivas.	001
	Aumento mortalidad neonatal con una tasa de 9 muertes por mil nacidos vivos en el 2017	001
3. Convivencia social y salud mental	Años de vida potencialmente perdidos debido a las muertes por causas externas siendo los hombres los más afectados en este caso, con una tasa de homicidios de 44.4 por cien mil hombres para el año 2017.	004
	Alta incidencia en las violencia intrafamiliar, de género y sexual, 213 casos para el año 2018 lo que corresponde al 26% con respecto al total de eventos notificados, y que aumentó con respecto al año 2017.	012
	Alto índice de intentos de suicidios para el año 2018, se presentaron 75 intentos correspondientes al 9% con respecto al total de eventos notificados, además se tiene una tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas de 4.6, en el 2017.	004
4. Seguridad alimentaria y nutricional	También se encuentra los problemas relacionados con la nutrición ya que se vienen presentando casos de bajo peso al nacer, con 45 casos reportados para el año 2018.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Embarazos en los adolescentes, con mayor énfasis en las edades 10-14 años, ya que puede ser un presunto abuso sexual.	008
	Alta incidencia de VIH con una tasa de 24.4 en el 2018.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Gran aporte de enfermedades infecciones respiratorias con una incidencia de 57.58	000
7. Salud pública en emergencias y desastres	Población no preparada para enfrentar una emergencia	013
	Aumento de la población migratoria debido al fenómeno que presentan en Venezuela.	013
8. Salud y Ambito laboral	Incremento en el trabajo informal, y no esta censado	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	No se dispone de rutas de atención por los grupos vulnerables	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Poca disponibilidad de recursos económicos para el desarrollo de política	000

Fuente: Elaboración propia