



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 – Salgar 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 Salgar, 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

Avala Documento:	Revisó:	Aprobó:
Sandra Milena Vargas Urrego Profesional Universitario - Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado - Despacho	Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social





ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

SALGAR
ANTIOQUIA

2019



Departamento de Antioquia
Municipio de Salgar
Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario
Nit: 890980577-0

Código: PDO-FR-12

Versión: 01

Página 2 de 118

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD SALGAR ANTIOQUIA 2019

SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO

Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario
Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Salgar 2019

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 3 de 118

TABLA DE CONTENIDO

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	14
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización	15
1.1.2 Características físicas del territorio	18
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto demográfico	26
1.2.1 Estructura demográfica	30
1.2.2 Dinámica demográfica.	37
1.2.3 Movilidad forzada	40
1.2.4 Dinámica Migratoria	42
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	45
2.1 Análisis de la mortalidad	46
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	46
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	58
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	74
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	78
2.1.5 Prioridades identificadas en la mortalidad general, específica y materno – infantil	87
2.2 Análisis de la morbilidad	90
2.2.1 Principales causas de morbilidad por ciclo vital	90
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	95
2.2.3 Morbilidad Específica Salud Mental	99
2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo	102
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	103
2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	103
2.2.7. Análisis de la población con discapacidad 2009 a 2018	104
2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	106
2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	108
2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	108
2.2.9. 2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	112

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 4 de 118

3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	114
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	115





LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2019.....	17
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA DE LAS VEREDAS CON LA CABECERA MUNICIPAL, 2019.....	25
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE SALGAR HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2019.....	25
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE SALGAR 2019.....	27
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE SALGAR 2016.....	29
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, DEL MUNICIPIO DE SALGAR 2005, 2019 Y 2020.....	31
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE SALGAR, 2005, 2019, 2020.....	35
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SALGAR, 2005 A 2017	38
TABLA 9. POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VÍCTIMA, MUNICIPIO DE SALGAR, 2019.....	40
TABLA 10. NÚMERO DE VÍCTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO, MUNICIPIO DE SALGAR, 2019.....	41
TABLA 11. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO, 2006-2017	73
TABLA 12. CASOS DE MUERTE EN MENORES DE UN AÑO SEGÚN GRUPO DE CAUSAS. SALGAR, 2005-2017	74
TABLA 13. CASOS DE MUERTE EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO SEGÚN GRUPO DE CAUSAS. SALGAR, 2005-2017	74
TABLA 14. CASOS DE MUERTE EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO SEGÚN GRUPO DE CAUSAS. SALGAR, 2005-2017.....	75
TABLA 15. CASOS DE MUERTE EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SALGAR, 2005 – 2017	76
TABLA 16. CASOS DE MUERTE EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SALGAR, 2005 – 2017.....	76
TABLA 17. CASOS DE MUERTE EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN GRUPO DE CAUSAS MUNICIPIO DE SALGAR, 2005 – 2017	76
TABLA 18. CASOS DE MUERTE EN MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS MUNICIPIO DE SALGAR 2005 – 2017.....	77
TABLA 19. CASOS DE MUERTE EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS MUNICIPIO DE SALGAR 2005 – 2017	77
TABLA 20. CASOS DE MUERTE EN NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS MUNICIPIO DE SALGAR 2005 – 2017	78
TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE SALGAR, 2006- 201778	
TABLA 22. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE SALGAR, 2015 – 2017	85
TABLA 23. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE SALGAR, 2015 – 2017.....	86
TABLA 24. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SALGAR, 2005-2017	87
TABLA 25. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR CICLO VITAL. SALGAR, 2009 – 2018..	90
TABLA 26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES. ANTIOQUIA 2009 – 2018	92
TABLA 27. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES, SALGAR 2009 – 2018	93
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS, MUNICIPIO DE SALGAR 2009 – 2018	95
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SALGAR 2009 – 2018	97
TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE SALGAR 2009 – 2018.....	98



Departamento de Antioquia
Municipio de Salgar
Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario
Nit: 890980577-0

Código: PDO-FR-12

Versión: 01

Página 6 de 118

TABLA 31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL, SALGAR 2009 – 2018 ...	99
TABLA 32. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES, SALGAR 2009 – 2018	100
TABLA 33. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES, SALGAR 2009 – 2018	101
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO, MUNICIPIO DE SALGAR 2006 – 2018	102
TABLA 35. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS PRECURSORES DEL MUNICIPIO DE SALGAR, 2006-2018	103
TABLA 36. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE SALGAR, 2008-2017.	103
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE SALGAR, 2018.....	105
TABLA 38. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA MUNICIPIO DE SALGAR Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2018	106
TABLA 39: DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE SALGAR, 2017	108
TABLA 40: DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO, 2005-2017.....	109
TABLA 41. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD – FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO, MUNICIPIO DE SALGAR 2006 – 2017	110
TABLA 42. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. COMPARATIVO ANTIOQUIA SALGAR 2006-2018.	110
TABLA 43. SERVICIOS HABILITADOS 2018	111
TABLA 44: TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO. MUNICIPIO DE SALGAR, 2005 – 2018	112
TABLA 45. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MUNICIPIO DE SALGAR 2018	116





Departamento de Antioquia
Municipio de Salgar
Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario
Nit: 890980577-0

Código: PDO-FR-12

Versión: 01

Página 7 de 118

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO 2018.....	18
MAPA 2. RELIEVE Y ZONAS DE RIESGO, MUNICIPIO DE SALGAR, 2000	20
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE SALGAR, 2018.....	21
MAPA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SALGAR, 2018	28



	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 8 de 118

PRESENTACIÓN

En Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Ley 1122 de 2007 determina que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. En el marco del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, La salud en Colombia la construyes tú, las políticas públicas y las políticas sanitarias, se enmarcan diferentes dimensiones en las cuales se definen responsabilidades para los diferentes actores del sector salud, que propende contribuir con una mejor calidad de vida de la población colombiana. Son ocho las dimensiones establecidas como prioridad en el PDSP: Salud ambiental, Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, Dimensión convivencia social y salud mental, Dimensión seguridad alimentaria y nutricional, Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles, Dimensión salud pública en emergencias y desastres y Dimensión salud y ámbito laboral, que abarcan todos los factores influyentes en el estado de Salud de la población; además el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, lidera la formulación e implementación de políticas para formar y mantener un talento humano armonizado con los requerimientos de las instituciones en los diferentes sectores generadores de empleo en el país.

Por lo mencionado previamente y teniendo presente que las Entidades Territoriales tienen la responsabilidad de realizar vigilancia y control sobre los eventos de interés en salud pública presentados en cada municipio y realizar un diagnóstico de la situación de salud, es fundamental para abordar los diferentes procesos que se deben desarrollar y priorizar para la distribución de los recursos.

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

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

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 9 de 118

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una información necesaria para identificar las características sociales, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

El propósito que tiene el ASIS desarrollado en el Municipio de Salgar es entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad y que sirva para la orientación al equipo básico de salud en todos los aspectos que deben tenerse en cuenta, y contribuir así a la búsqueda, la organización, el análisis y el tratamiento de la información y que permita también identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud, con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales modificando las condiciones de vida de las poblaciones y fortaleciendo el modelo de gestión de los servicios de salud.

En este ASIS, se visualiza el comportamiento de los eventos correspondientes a la información recolectada en el municipio de Salgar para el periodo comprendido entre el año 2005 a 2017 en lo que se refiere a mortalidad, y morbilidad con 2005 a 2018. Se analizan los diferentes indicadores en salud y se da prioridad a los aspectos más relevantes. En este ASIS se analiza y se divulga información acerca de la situación de salud y sus tendencias y es el instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de las mismas y crear estrategias y programas donde los gobiernos y la sociedad implementan en conjunto para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

La parte central del documento consta de tres capítulos: el primero trata sobre la caracterización de los contextos territorial y demográfico, el segundo trata sobre el abordaje de los efectos de salud y sus determinantes y en el tercero y último se priorizan los efectos de salud.

Este ASIS le permitió al municipio identificar su dinámica poblacional y el comportamiento que ha presentado a través de los años analizados, las causas por las cuales se enferma y se muere la población, por grupos etarios, ciclos vitales, sexo y zona, nos dio a conocer la principales causas por las cuales se pierden los años de vida potenciales, permitió tener un panorama del direccionamiento de los recursos y la acciones en salud y salud pública municipal y a su vez identificó como se encuentra el municipio frente a las dimensiones del PDSP y frente al nivel departamental.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 10 de 118

METODOLOGÍA

Para la realización de este ASIS se contó con el acompañamiento del Ministerio de la Protección Social a nivel nacional y de la Dirección Seccional de Salud a nivel departamental, los cuales suministraron a los Entes Territoriales las bases de datos con la información disponible para los años analizados y la asesoría pertinente para el desarrollo del mismo.

Los resultados plasmados en este documento, son el resultado de la información recolectada de los años 2005 a 2017 (mortalidad) y 2005 a 2018 (morbilidad), en los cuales se utilizaron métodos estadísticos cualitativos y cuantitativos, que permitieron interpretar los indicadores de una forma objetiva y analítica.

Las fuentes utilizadas para el desarrollo del ASIS fueron fuentes oficiales, como el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, Ministerio de Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Departamento Nacional de Planeación, estadísticas vitales y el Ministerio de Educación Nacional, datos que previamente fueron generados en el Ente Territorial.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Para el análisis de la mortalidad, se utilizó la información disponible por el Ministerio correspondiente a los años 2005 a 2017, de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en nuestro territorio.

El periodo del análisis para los RIPS comprende el periodo entre 2009 a 2018; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido hasta el 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2012 al 2017; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 11 de 118

prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S, para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para realizar la priorización de los efectos en salud se tuvo en cuenta el resultado de la información de morbi-mortalidad, para el periodo estudiado, como también los aspectos actuales que se perciben y evidencian actualmente en el municipio y que afectan el buen estado de salud.



	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 12 de 118

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Son muchos los actores que han contribuido al proceso y conclusión del Análisis de Situación de Salud – ASIS del municipio de Salgar. En primer lugar quiero agradecer al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia por el apoyo en la realización y por los aportes que sirvieron de orientación en la realización del mismo; al grupo de trabajo de la Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario porque desde su conocimiento y cercanía con la comunidad brindaron información importante para la comprensión de ciertas situaciones y en general a todas las personas que con su colaboración permitieron sacar adelante este Análisis de Situación de Salud de Salgar – ASIS con Enfoque de Determinantes de Salud.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud	LS: Límite superior
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos	MEF: Mujeres en edad fértil
CAC: Cuenta de Alto Costo	Mpio: Municipio
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10	MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística	NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
Dpto: Departamento	No: Número
DSS: Determinantes Sociales de la Salud	ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda	OMS: Organización Mundial de la Salud
SPA: Sustancias Psicoactivas	OPS: Organización Panamericana de Salud
TAS: Técnico del área de la Salud	RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
ERC: Enfermedad Renal Crónica	RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos	PIB: Producto Interno Bruto
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual	SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores	SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
HTA: Hipertensión Arterial	SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%	SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
INS: Instituto Nacional de Salud	TB: Tuberculosis
IRA: Infección Respiratoria Aguda	UMATA: Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave	MEN: Ministerio de Educación Nacional
LI: Límite inferior	COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas	SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje




APS: Atención Primaria en Salud	COVECOM: Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana	SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
EPS: Empresas Promotoras de Salud	AMALAS: Asociación de Mujeres de las Andes
ACCRESO: del latín "Crecer"	

CAPITULO I.

CARACTERIZACIÓN DE LOS

CONTEXTOS

TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 15 de 118

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

El territorio salgareño, al igual que la mayoría de las tierras de nuestro país, tenía en épocas anteriores a la conquista un número considerable de indígenas que se interrelacionaban con su hábitat. Fueron entonces los indígenas Emberá y Catíos los que vivían en esta gran región del Suroeste.

Pasado algún tiempo y remitiéndonos al año de 1777, los primeros colonizadores se asentaron en estas tierras en busca de los tesoros indígenas. Aquí podemos mencionar personajes como la familia Restrepo Trujillo, Julio Restrepo, Nemesio Restrepo, Cosme Eladio Londoño, Apolinar Cadavid, Epifanio Restrepo, Alejandro Johnson y Epifanio González. Todos ellos llegaron a un delta formado por la desembocadura del río Barroso con la Liboriana constituyéndose en el punto más estratégico del pueblo, posteriormente otros pobladores buscaron tierras más altas para habitar. A este territorio también llegaron familias por medio de la adjudicación de tierras a los colonos menos favorecidos. Entre 1840 y 1860 recibieron parcelas alrededor de 1200 familias campesinas en concordia (Parte de Salgar), Titiribí, Andes, Bolívar, Jardín y surgió un modelo distinto de colonización.

La celeridad y la dinámica del desarrollo demográfico en la región del suroeste fueron bastante prósperas, ya que estas altas tasas de crecimiento dependían, sin duda, del proceso migratorio pero también del crecimiento vegetativo de una población en la cual era frecuente un alto número de hijos.

El municipio de Salgar se encuentra ubicado a 5 grados 57' 91" de Latitud Norte, a 75 grados 58' 14" Longitud Oeste (Meridiano de Greenwich). Este territorio tiene suelos ondulados, ligeramente quebrados, rocosos, con pendientes ligeramente suaves inferiores al 12 % como otras que superan el 100%.

Salgar pertenece a la cuenca del río Cauca y a la subcuenca del río San Juan, el cual es afluente. Este último recibe todas las aguas del municipio por intermedio del río Barroso, ya que el territorio hace parte de la hoya hidrográfica de éste. Otras fuentes de agua que tienen gran importancia en el territorio son La Quebrada Liboriana, La Fotuta y la Hondura. Los accidentes geográficos más representativos del municipio son: El Cerro Plateado, el Cerro Penderisco, Alto de los Alpes, Alto de Vallecitos, Alto Bellavista, Alto Purgatoria, Alto del Pará y el Alto de Morritos.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Limite Municipal: Según la Ordenanza N° 1 del 2 de Abril de 1903 los límites municipales son: por la cuchilla denominada "Vallecito", hasta encontrar con la denominada "San Gregorio"; de aquí a buscar el nacimiento de la quebrada "Hondura"; por ésta abajo, hasta su confluencia en el río "Sanjuán"; por éste, aguas abajo, hasta su confluencia con el "Cauca"; por



	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 16 de 118

éste, aguas abajo, hasta la desembocadura de la quebrada “Magallo”; por ésta, aguas arriba, hasta su confluencia con la quebrada “Fotuta”; por ésta, aguas arriba, hasta sus nacimientos; de aquí, por la línea más corta, a buscar el filo que forma la hoya hidrográfica del río “Barroso”; siguiendo tal filo hasta el punto denominado “Piedra de candela”; de aquí a buscar la cuchilla de “La Morelia”; siguiendo ésta hasta el “Plateado”, límite entre los Departamentos de Antioquia y el Cauca , y del “Plateado” a “Vallecito”, punto de partida, comprendiendo estos límites la hoya hidrográfica del río “Barroso”.

Perímetro urbano de la cabecera municipal

Se parte del punto localizado sobre la vía que conduce al corregimiento de la Margarita, a 200 metros y en sentido occidental de la intersección entre la carrera 39 y la calle 34 , donde se ubica el mojón N°1 ; de este punto se avanza en sentido norte sobre una línea paralela a la carrera 39 , hasta la intersección con una acequia de la antigua planta de energía, donde se ubica el mojón N°2 ; de este punto y continuando con la acequia en sentido oriente hasta su intersección con la cañada el Mirador , donde se ubica el mojón N°3 , continuando con estas aguas arriba en una longitud de trescientos (300) metros aproximadamente y ubicamos el mojón N°4 de este punto y avanzando en sentido oriente hasta encontrar la cañada que pasa por los predios de la finca la Esperanza y ubicamos el mojón N°5 por estas aguas abajo hasta la intersección con la vía que conduce a la planta de tratamiento y ubicamos el mojón N°6 de este punto y continuando por dicha vía en sentido oriente hasta encontrar el lindero Norte del liceo Julio Restrepo y ubicamos el mojón N°7 avanzando por dichos linderos en sentido oriente hasta encontrar la cañada que pasa por el extremo oriental del liceo Julio Restrepo , donde se localiza el mojón N°8 por esta aguas abajo hasta encontrar el lindero norte de la urbanización los Almendros y ubicamos el mojón N°10 de este punto y continuando por dicho lindero en una extensión de cuarenta (40) metros aproximadamente y ubicamos el mojón N°11 de este punto y avanzando en sentido Norte por dicho lindero hasta el punto donde cambia de dirección y ubicamos el mojón N°12 continuando por el mismo lindero en sentido oriente hasta el punto donde cambia de dirección y ubicamos el mojón N°13 continuando por el lindero en sentido Sur hasta su intersección con la cota N°1.300 donde se localiza el mojón N°14 de este punto y continuando por esta cota hasta su intersección con la cañada ubicada al oriente inmediato del hospital “ San José ”y ubicamos el mojón N°15 por esta aguas abajo hasta su desembocadura en la quebrada la Liboriana y ubicamos el mojón N°16 continuando por esta aguas abajo hasta su intersección con el puente Julián Uribe donde se ubica el mojón N°17 por este punto y continuando por la vía que conduce al corregimiento de la Cámara hasta su intersección con la cañada y con la cota N°1.270 y ubicamos el mojón N°19 de este punto y continuando por esta cota hasta la intersección de la cañada por esta aguas abajo hasta su desembocadura en la quebrada la Liboriana y ubicamos el mojón N°21 por esta aguas abajo hasta su desembocadura en el río Barroso , donde se localiza el mojón N°23 de este punto y continuando por una línea recta paralela a la carrera 13 (vía que conduce a la vereda la Montañita) hasta su intersección con la cota N°1.240 y ubicamos el mojón N°24 de este punto y continuando con la curva de nivel con el anterior número de cota , en sentido occidente , hasta su intersección con la calle 30 (salida hacia Medellín) , donde se localiza el mojón N°25 de este punto y avanzando por dicha calle en sentido occidente hasta su intersección con la carrera 27 , donde se incluyen las construcciones actuales y futuras del costado sur , que den frente a dicha vía y se localiza el mojón N°26 , de este punto y continuando por la carrera 27 en sentido sur hasta su intersección

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 17 de 118

con la calle 29 (Caldas), donde se incluyen las construcciones actuales y futuras , del costado oriental que den frente a dicha carrera y localizamos el mojón N°27 , de este punto y continuando por la calle 28 hasta su intersección con la carrera 31 A donde se incluyen todas las construcciones actuales y futuras del costado sur que den frente a dicha calle , y ubicamos el mojón N° 29 de este punto y continuando por dicha vía en sentido sur oeste hasta su intersección con la cota N°1.310 donde localizamos el mojón N°30 de este punto y continuando por la curva de nivel que corresponde a la anterior cota en sentido occidente , hasta su intersección con la quebrada la Liboriana donde se localiza el mojón N°31 por esta aguas arriba hasta la intersección con la proyección de la línea que une los mojones 1 y 2 y ubicamos el mojón N°32 , de este punto y continuando por dicha proyección hasta encontrar el mojón N°1 , punto de partida.


Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.250, temperatura media: 23° C

El municipio cuenta con una extensión aproximada de 418 kilómetros cuadrados, de los cuales solo el 1% pertenece al área urbana, y en esta habita el 52% de la población; se debe tener en cuenta que el municipio cuenta con cuatro corregimientos.

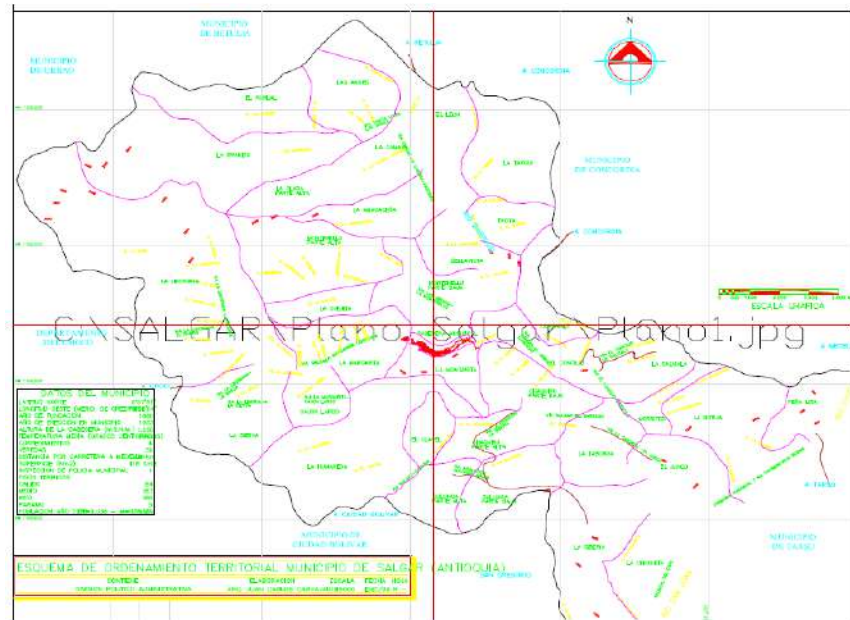
Tabla 1. Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Salgar	1 km ²	1%	417km ²	99%	418km ²	100%

Fuente: Planeación Municipal

	<p align="center">Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0</p>	<p><i>Código: PDO-FR-12</i></p>
		<p>Versión: 01</p>
		<p>Página 18 de 118</p>

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio 2018



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

Corresponde a aquellas zonas que por sus características físicas (Hidrología - Pendientes - Suelos - Amenazas, etc.) requieren de una reglamentación especial para su protección, conservación o recuperación. Estas zonas son:

- 1- Zonas con pendientes superiores al 100% como la comprendida por el cerro Plateado y sus áreas boscosas más próximas, partiendo como delimitación de ésta zona la cota 2000, determinando los diferentes usos de la misma. En ésta zona de la cota 2000, se encuentran también pequeñas áreas con procesos erosivos que serán reguladas mediante la aplicación general de usos del suelo, adoptados para las zonas con pendientes superiores al 100%.

Hace parte también del suelo de protección, la zona del río Barroso desde el sector denominado el dos hasta la desembocadura de éste en el río San Juan, tomando 700 metros a lado y lado del río Barroso para esta clasificación.

- 2- Zonas de retiro de las fuentes que corresponde a los cien (100) metros alrededor del nacimiento y las fajas laterales a las quebradas y cañadas, que según el código de los recursos naturales, debe comprender una sección

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 19 de 118

de 30 metros a lado y lado del cauce desde la cota máxima de inundación y los sitios donde se localizan las bocatomas de las fuentes que surten los acueductos veredales o corregimentales.

- 3- Zona que comprende las dos hectáreas (2 Ha) destinadas para la construcción del relleno sanitario y una franja de 300 metros medida a partir del límite exterior de éstas 2 Ha. Esta zona se localizará en el corregimiento del Concilio y se clasificará como suelo de protección para infraestructura de servicios públicos.
- 4- Zona que comprende aproximadamente 1.2 Ha donde se han hallado y extraído elementos arqueológicos en la vereda Morritos, destinando también una franja de 200 metros alrededor de esta zona, como suelo de protección.
- 5- Zonas de amenaza alta por inundación: Localizadas en el corregimiento de Peñalisa por lo menos 100 metros a lo largo de éste, contados a partir de la margen izquierda del río San Juan. Esto se presenta en las épocas en que se crece el río Cauca, provocando que las aguas del río San Juan se represen e inunden parte del corregimiento.
- 6- La zona denominada el dos en la vereda la Taborda, correspondiendo a la margen izquierda del río barroso donde el cauce de éste aumenta en épocas invernales inundando sus áreas más próximas.
- 7- La zona comprendida entre las veredas Bellavista y Troya sobre la margen izquierda del río Barroso, en donde los islotes y arenales que hacen parte de éste se inundan con las crecidas del río.
La zona de la cabecera municipal donde desemboca la quebrada la Liboriana en el río Barroso, que en épocas de invierno se incrementa la posibilidad de que los cauces de estas fuentes aumenten, inundando este sector.
- 8- Zonas de amenaza alta por movimientos de masa: se localizan sobre las carreteras y sectores que comunican las diferentes veredas entre sí y de éstas con el resto de municipios de la región.

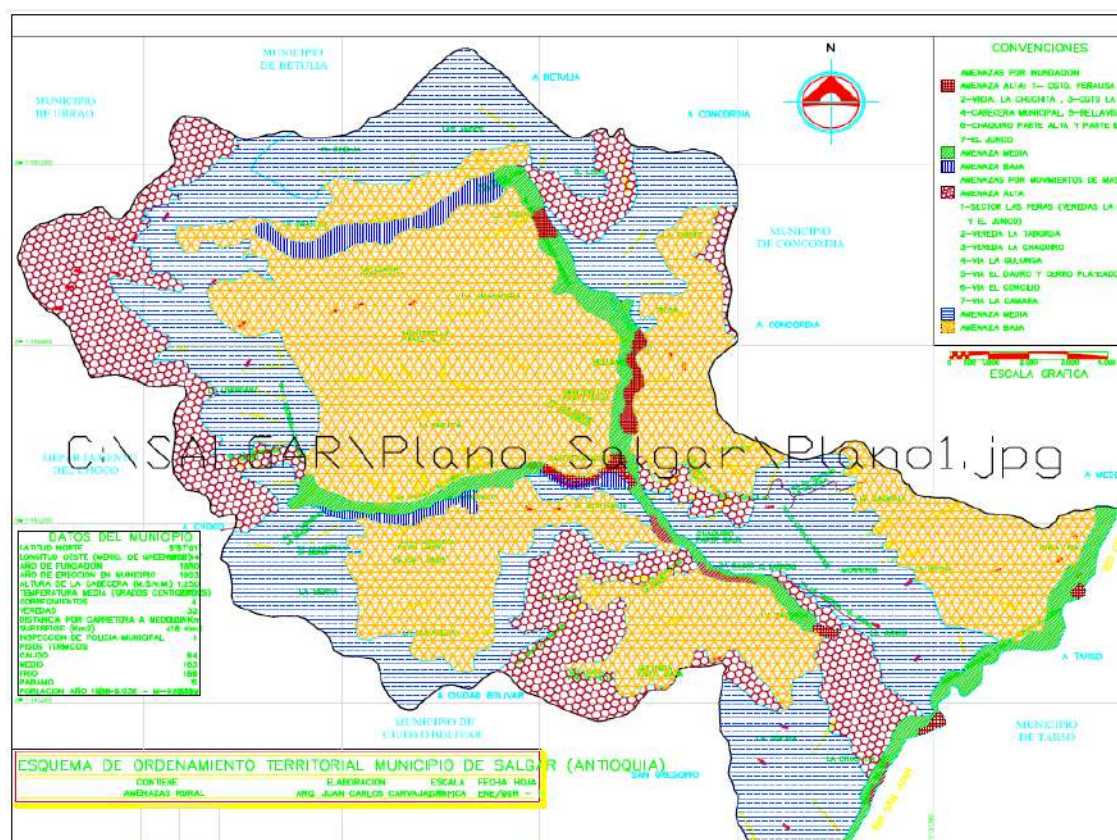
Estas zonas se localizan entre las veredas la Chuchita, la Taborda y el Junco; a lo largo de la vía que sirve de entrada y salida de la cabecera municipal, que por sus pendientes tan fuertes superiores al 100% y por sus condiciones tan húmedas, originan deslizamientos periódicos sobre la misma.

- 9- La zona donde se localiza la vía Chaquiro – Siberia con iguales características a la vía anterior.
- 10- La quebrada la Liboriana debido a la alta torrencialidad que la caracteriza, por su ubicación a los pies del cerro plateado, con efectos de inundación o avenida torrencial durante evento de fuertes lluvias que se produzca en las partes altas de la cuenca.

Pequeños sectores de la vía La Cámara – Partidas – Concordia - Betulia, con deslizamientos regulares por sus pendientes fuertes, por la fragilidad de los suelos y por la desestabilización que se ha generado por la apertura de dicha vía.

Franjas de la vía Troncal del Café ya que el trazado de la vía se realizó por sectores con pendientes severas y suelos con poca estabilidad, generando desprendimientos ocasionales de tierra que deterioran la vía y crean riesgo sobre las personas que se movilizan por la misma.

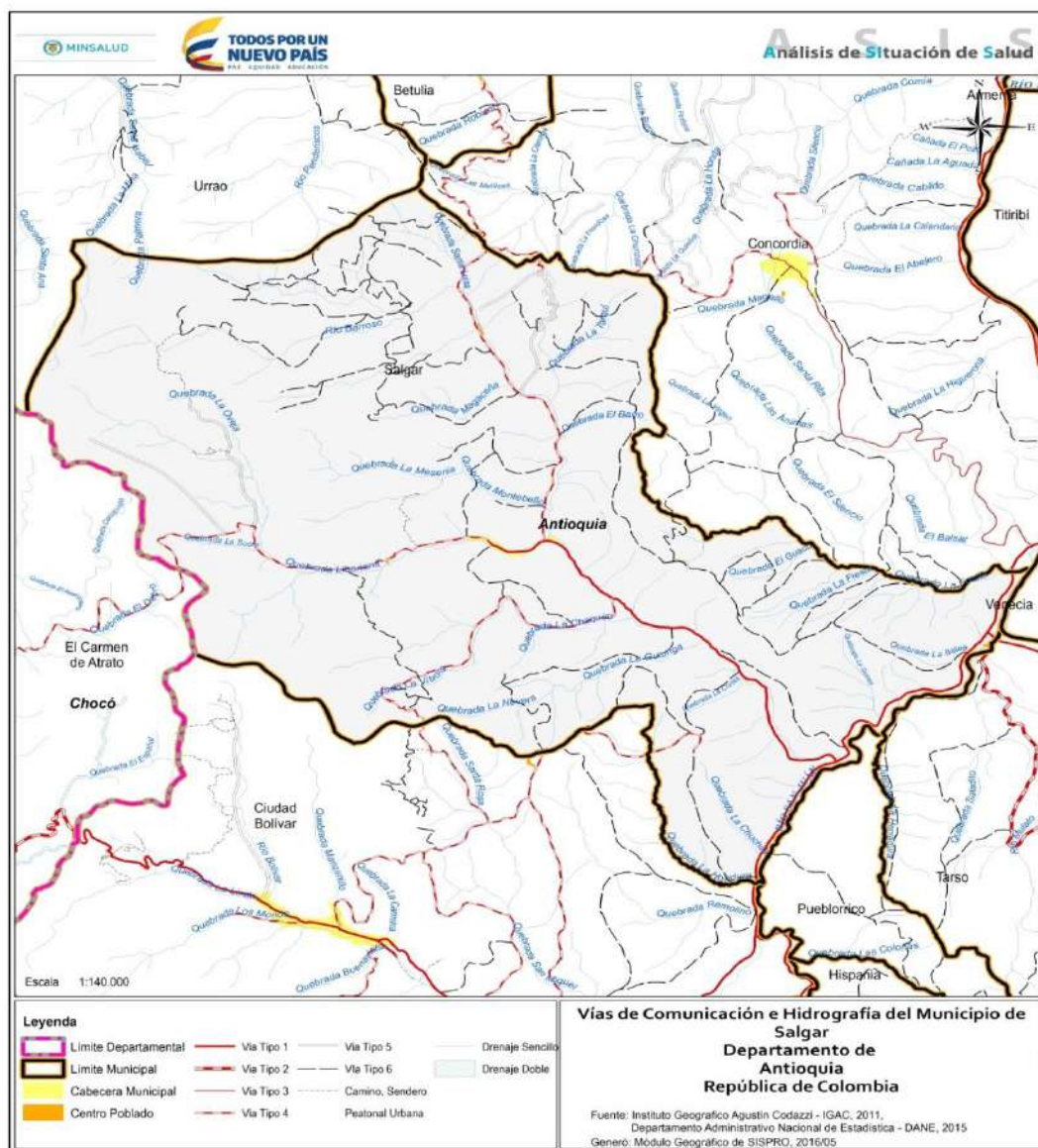
Mapa 2. Relieve y zonas de riesgo, municipio de Salgar, 2000



Fuente: Planeación Municipal

	<p>Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0</p>	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 21 de 118

Mapa 3. Vías de comunicación e Hidrografía, municipio de Salgar, 2018



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 22 de 118

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vías primarias

Corresponde a la vía denominada “ Troncal del Café “ que pasa tangencialmente al oriente del municipio y paralelamente al río San Juan, esta vía permite la vinculación directa al municipio con el área metropolitana y con otros como : Venecia , Ciudad Bolívar, Andes, Hispania, Tarso; Pueblo Rico, la cual facilita por su ubicación y sobre ésta la dependencia o vinculación directa del corregimiento de Peñalisa y la Vereda la Chuchita con otras cabeceras municipales, desligándose totalmente de Salgar .

Vías secundarias

La red de vías secundarias permiten vinculación de la cabecera y de las áreas rurales con los municipios de Concordia, Betulia, Ciudad Bolívar y con la Troncal del Café, estas vías forman parte de la red vial secundaria de la región, que en general presentan mínimas especificaciones técnicas.

Las vías que conforman la red vial secundaria del municipio son suficientes en cuanto a cubrimiento que ofrecen a las áreas productivas pero requieren de un mayor y continuo mantenimiento. De estas vías la de mayor importancia es el tramo Salgar - Troncal del Café, por ser el único vínculo directo del municipio con la región y el área metropolitana, pues por esta tiene salida la mayor parte de los productos agropecuarios (Café, Panela, Ganado y otros) y por donde ingresan los productos de consumo básico de la población.

Vías Terciarias

Comprende la mayor parte del sistema vial municipal y permite la vinculación de las veredas entre sí y éstas con la cabecera municipal. La red vial terciaria presenta deficiencias en cuanto a la superficie de rodadura ya que la mayoría se encuentra en regular y mal estado faltando por construir algunas carreteras veredales para propiciar las mejores condiciones en la comercialización de los productos agrícolas y la comunicación entre sí de las veredas con la cabecera municipal.

Tenemos que la mayor parte de las vías terciarias pertenecen a particulares, las cuales se han construido sin ningún tipo de estudio ni condiciones mínimas de diseño desconociendo las fuentes pendientes y el tipo de suelo que caracteriza al municipio; como consecuencia de lo anterior se tiene la desestabilización de las laderas afectando otras obras de infraestructura, (acueductos rurales y urbanos, otras carreteras), nacimientos de quebradas y la aceleración del proceso de sedimentación; por ello en la presente administración se ha desarrollado obras de drenaje, bateas y muros de contención en la vereda el Roblal, la Granizo, la Yaruma, la Clara Arriba, Alto de los marines, la Montebello, la Amagaseña y en el

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 23 de 118

corregimiento el Concilio, mejorando en gran medida el mantenimiento de las mismas y proporcionando a los habitantes la facilidad de movilización y del transporte de los productos especialmente en época de invierno.

Transporte Público

El Transporte público es administrado por una empresa privada denominada “ Transporte Salgar“, quien se encarga de la movilización de pasajeros y de carga, este tiene un alto cubrimiento y un alto volumen de vehículos.

Nombre de la Empresa: Transportes Salgar

Modalidad: Buses, Micro, Busetas, Taxis Colectivos y Escaleras

Tipo de Transporte: Privado

Sistema Vial y de Transporte de la Zona Urbana

El sistema vial de la cabecera municipal es de forma lineal como respuesta a las condiciones topográficas limitantes que se presentan en el territorio de Salgar. Es un sistema simple conformado por dos vías principales que son los ejes estructurales de la malla urbana.

El sistema vial de la cabecera municipal está conformado por los siguientes elementos:

Vías principales

Calle Bolívar (Calle 30), es la vía de mayor longitud y recorre casi toda la totalidad de la cabecera, también se le denomina la calle el medio con la particularidad de que al llegar al parque principal se interrumpe en la carrera 30 y continua en la carrera 31 pasando el parque, continuando así su recorrido hacia el occidente; la importancia de esta vía radica en que allí se encuentra la mayor parte del comercio y entidades de servicio al público.

Esta vía comprende dos tramos: Parque - La Cita y La Cita - Puente Restrepo, en el primero la circulación vehicular se realiza en un solo sentido con dirección occidente - oriente constituyéndose en la vía de salida. La sección vial es variable y oscila entre siete con sesenta y ocho metros, la superficie de rodadura es pavimentada, es de pendiente suave siendo plana en algunos tramos, el segundo tramo con superficie de rodadura y pavimento, este tramo es manejado en dos sentidos y se constituye en la vía de ingreso y salida de la cabecera.

El tramo entre el matadero y el Puente Restrepo presentan conflictos entre el tráfico vehicular y peatonal ya que no cuenta con áreas adecuadas para la circulación de peatones (andenes), éstos se ven obligados a circular por la calzada exponiéndose a los peligros que ocasiona el tráfico vehicular.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 24 de 118

Calle Sucre (Calle # 31): ésta vía se desprende de la calle Bolívar en el sector denominado la “Cita “, es manejada en un solo sentido con dirección oriente - occidente siendo la vía de ingreso a la plaza principal, su sección es bastante pequeña (6.40 metros), la superficie de rodadura es pavimentada de moderada pendiente.

El uso de suelo principal que se desarrolla sobre estas vías es el comercio, éste genera grandes volúmenes de tráfico vehicular y peatonal especialmente los fines de semana, cuenta con la señalización correspondiente al sentido vial y nomenclatura , no posee arborización y sus andenes son muy estrechos con una sección mínima de 0.80 metros.

Vías secundarias

Calle Caldas (calle 29) entre las carreras 28 y 32, esta vía sirve de apoyo a las vías principales, es manejada en un solo sentido con dirección occidente - oriente en el marco del parque principal y de doble sentido en los sectores residenciales, posee una sección vial de 6.30 metros de calzada y 0.85 metros de andén, la superficie de rodadura es pavimentada y se encuentra en un buen estado y posee una pendiente moderada.

Calle Sucre (Calle # 31) entre las carreras 31 y Puente del Hospital: esta vía posee una sección vial de 6.60 metros, con superficie de rodadura pavimentada y es manejada en un solo sentido con dirección oriente - occidente, es denominada también como la “Nueva Calle del Comercio” y permite la comunicación con el corregimiento de la Margarita.

Carrera 23 y Calle 33 en el barrio Obrero: este tramo vial compuesto por estas dos vías pasando por el puente “Julián Uribe” y continuando por la variante al corregimiento de la Cámara, comunica a la cabecera con el área rural y con los municipios de Concordia y Betulia.

Vías terciarias

Estas vías son las que permiten el acceso directo a las áreas residenciales, se identifican fácilmente por el poco tráfico vehicular que por ellas circulan, son más de carácter peatonal; a este tipo de vías corresponden el resto de las vías de la cabecera, que al igual que las vías principales y secundarias poseen secciones viales muy pequeñas.

Las Vías como espacio público cuentan con el siguiente amoblamiento:

Alumbrado Público: Este se encuentra en regular estado por lo antiguo de sus instalaciones como redes y lámparas, siendo deficiente el servicio.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 25 de 118

Nomenclatura: La orientación de las calles y carreras del municipio no se encuentra con la debida orientación.

Señalización: Esta corresponde al sentido que debe cumplir el tráfico vehicular, se encuentran localizadas en las esquinas de las cuadras al igual que la señalización de piso.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia de las veredas con la cabecera municipal, 2019

Corregimiento o vereda más alejada	Tiempo de llegada a cabecera municipal	Longitud (km) Cabecera-Vereda	Tipo de transporte
El Roblal	1h 45m	20.6	Terrestre
La Yaruma	1h 30m	15.5	Terrestre
El Cedro	1h 15 m	14.7	Terrestre
La Granizo	1h 15m	14.7	Terrestre
La Siberia	1h 15m	13.2	Terrestre
La Humareda	1h 10m	10.2	Terrestre
La Regada	1h 10m	10.4	Terrestre
La Sierva	1h	8.26	Terrestre
La Chaquiro Alta	50m	6	Terrestre
La Tarquí	40m	5.21	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Salgar hacia los municipios vecinos, 2019

Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			Horas	Minutos
Concordia	32.2 km	Terrestre	1	58
Ciudad Bolívar	36.3 Km	Terrestre	0	49
Tarso	42.5 km	Terrestre	2	17
Urrao	69.4 km	Terrestre	4	5

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 26 de 118

Carmen	de	67.5 km	Terrestre	3	50
Atrato					
Betulia		34.4 km	Terrestre	2	5

Fuente: Planeación Municipal

1.2 Contexto demográfico

Población total

Según proyección DANE para 2019, el Municipio de Salgar cuenta con una población de 17.324 habitantes de los cuales 9.029 son hombres; si comparamos esta población con la estipulada para el año 2005, podemos decir que se presenta una disminución de 957 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Este indicador nos permite conocer la relación que hay entre la cantidad de personas que viven en un territorio y la extensión de éste, según la información del Municipio de Salgar, se puede decir que por cada kilómetro cuadrado habitan aproximadamente 41 personas para el año 2019, según información DANE, lo que nos refleja que el municipio cuenta una baja densidad a nivel general, esto debido a las amplias extensiones de territorio utilizadas para los cultivos agrícolas y la producción de café, los cuales son unos de sus principales factores económicos.

Pero al analizar la densidad poblacional por zona se presenta una alta densidad en la zona urbana con 9.085 habitantes por km² y aproximadamente 20 habitantes por Km² en la zona rural.

Lo anterior puede ser debido a que la economía del municipio se basa principalmente en producción de café que se presenta para algunas épocas del año, obligando a las personas a buscar empleos más estables y con mejores garantías durante todo el año, y por ello se desplazan a la zona urbana del municipio en busca de mejores oportunidades.

Población por área de residencia urbano/rural

Corresponde al porcentaje de extensión territorial. Para el 2018 el 52% (9.085) de la población Salgareña habita en las cabeceras municipales y el en el resto aproximadamente el 48%, según proyección DANE para el año 2019.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 27 de 118

Tabla 4. Población por área de residencia del municipio de Salgar 2019

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	n	%	n	%		
Salgar	9.085	52,4	8.239	47,6	17.324	52,4


Fuente: Proyección DANE 2018

El grado de urbanización se debe tener en cuenta a la hora de la implementación de los programas sociales, en donde no se debe enfocar en un solo sector sino mejor aun teniendo en cuenta que son zonas con diferentes características que imponen retos en distintos ámbitos de la gestión pública. En la zona rural brindar mejores servicios sanitarios (agua potable, saneamiento, transporte de residuos, reciclaje de basura), mejor atención médica y un estilo de vida con acceso a centros de ocio y entretenimiento (práctica de deportes) y en la zona urbana las oportunidades de empleo, acceso a los servicios de educación y los servicios de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que en el caso de los adolescentes y jóvenes se puede presentar un aumento de la fecundidad.

En la administración “un nuevo comienzo por Salgar” se ha realizado una intervención en ambas zonas con obras como la iluminación y mejoramiento de las graderías del estadio municipal y la construcción de unidades sanitarias “Jorge Iván Ruiz Galeano” y el embellecimiento de la placa deportiva de la zona urbana.

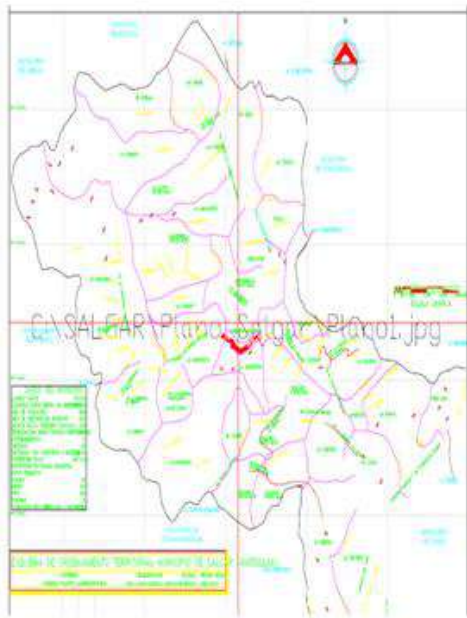
Otro aporte bien importante es la intervención que se ha dirigido a los jóvenes del municipio, pues se han conformado 4 grupos juveniles en la vereda el León, la Tarquí, la Gulunga y el Ventiadero; en temáticas como: trabajo en equipo, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, tardes deportivas, noches de cine, manualidades, mejoramiento de las canchas de futbol, actividades con material reciclable, esto a través del enlace de juventud.

Otras obras que se implementaron y que aportan a mejorar la calidad de vida y de salud de las personas son el suministro e instalación de 72 sistemas sépticos en veredas como la Santa Luisa, la Montebello, La Brasa, el Leon, la Gulunga baja y alta y la gestión que se realiza a través del enlace de mujeres equidad y género con el SENA donde se brindaron 6 técnicas y cursos de sistemas, conservas, postres y helados a base de café, culinaria avanzada, manipulación de alimentos y bioseguridad; tanto en zona rural como urbana.

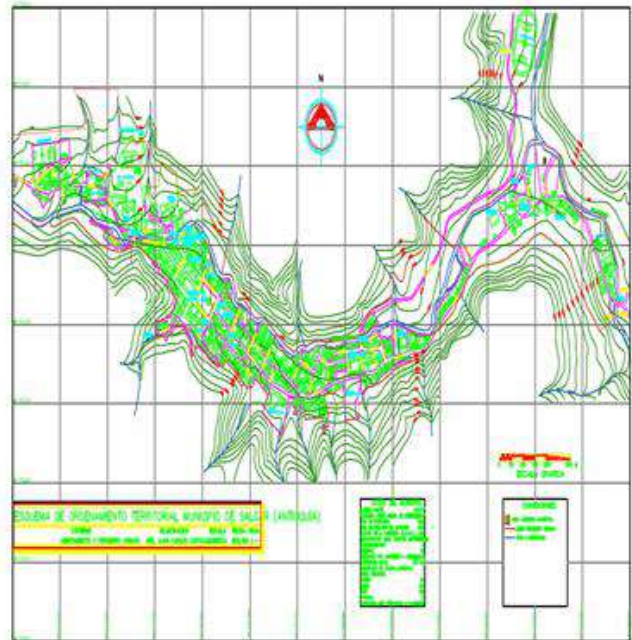
	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 28 de 118

Mapa 4. Población por área de residencia municipio de Salgar, 2018

Zona Rural



Zona Urbana



Fuente: Planeación Municipal

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio es de 52,4% lo que significa que el área urbana tiene mayor peso en el municipio con relación al área rural, pero se debe tener en cuenta que el municipio cuenta con cuatro corregimientos que según planeación corresponden a zona urbana (Peñalisa, La Cámara, La Margarita, Concilio).

Número de viviendas:

Según la actualización del SISBEN IV, el municipio cuenta con 5.944 hogares y 5.865 viviendas, lo que nos indica que en una vivienda viven dos o más hogares, algunas de estas viviendas tienen déficit cualitativo indicando así que son hogares

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 29 de 118

que se encuentran en situación de privación porque la vivienda que habitan no cumple con ciertos atributos, es decir, a las condiciones precarias de la vivienda.

Se deben evaluar las estrategias que se están implementando desde planeación municipal pues en el municipio aún se encuentran viviendas con pisos de tierra, con espacios no aptos para preparar los alimentos, el acceso a agua potable, sistema adecuado de eliminación de excretas y a los riesgos mitigables como por ejemplo la construcción de viviendas a riveras de los ríos o quebradas, situación que se presenta especialmente en el corregimiento Peñalisa, corregimiento que presenta características propias por estar situado a riveras de río Cauca y río San Juan, con riesgo de inundación.

Aunque debido a la avenida torrencial se construyeron 297 casas nuevas, en el corregimiento la Margarita urbanización la Aldea (80), barrió la Habana (40) y en sector la Alborada, urbanización la Florida (177), estas fueron para reubicar familias que perdieron su casa o que se encontraban en alto riesgo.


Población por pertenencia étnica

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del Municipio de Salgar 2016

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	3	0.01%
ROM (gitana)	0	0%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	6487	37.2%
Ninguno de las anteriores	11.584	66.6%

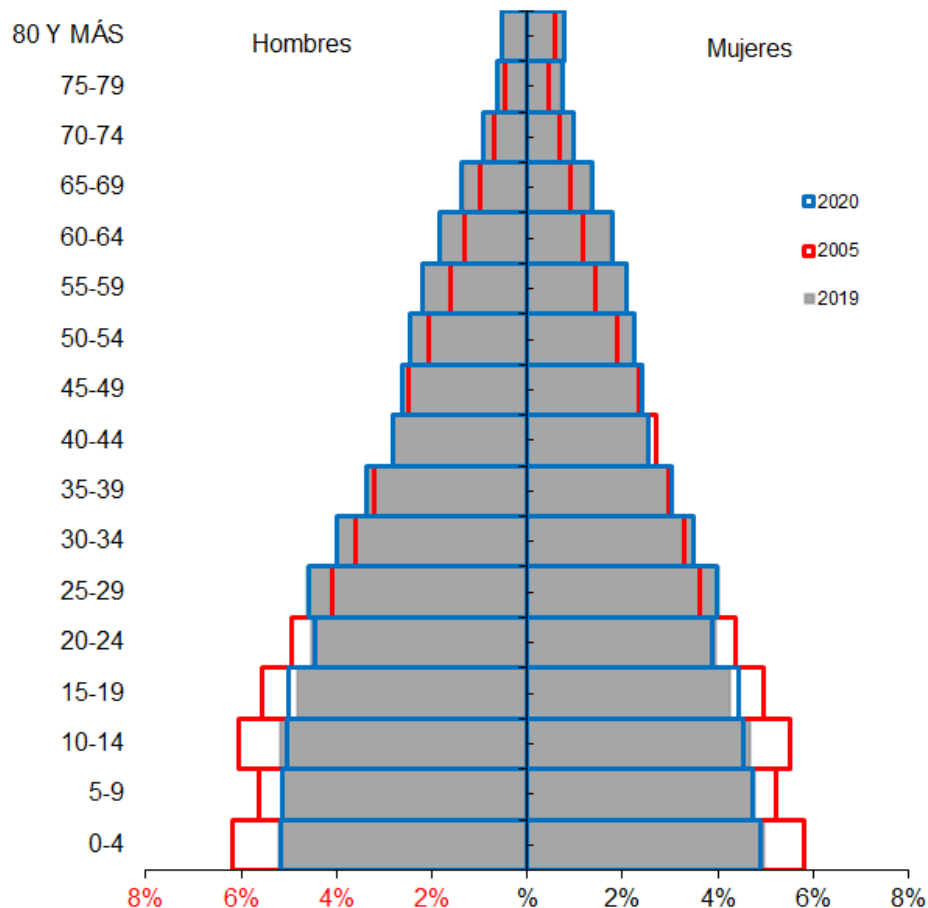
Fuente: DANE

Según las proyecciones del DANE al 2016, el Municipio de Salgar contaba con una población afrocolombiana de 6.487 personas, lo cual parece ser una información sesgada ya que esta población correspondería al 37.2% del municipio y según datos históricos registrados en las bases de datos municipales, no existe evidencia que en dicho año hallan habitado esta cantidad personas pertenecientes a dicha etnia. También registra para el mismo año 3 indígenas y 11.584 pertenecientes al resto de la población correspondiente a un 66%. La población salgareña en su mayoría son mestizos, no cuenta con resguardos indígenas ni otros asentamientos.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 30 de 118

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 1. Pirámide poblacional Municipio de Salgar, 2005, 2019, 2020



Fuente: Proyección de Población DANE, MSPS

Al analizar el periodo 2005 a 2019 se puede evidenciar que la población del municipio de Salgar ha disminuido, pasando de 18.206 habitantes en 2005 a 17.324 en 2019; los grupos de edad en donde se observa mayor disminución es la comprendida entre los 0 a los 24 años, con una diferencia más marcada en su base; esto puede deberse al descenso de la

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 31 de 118

fecundidad y la natalidad, además de los programas que se han implementado en el municipio con el fin de evitar embarazos no deseados y a edades tempranas.

Desde la parte de gestión en salud pública se realizó intervención en diferentes colegios del área rural (Peñalisa, Concilio, La Clara y la Liboriana) y urbana (hogar juvenil campesino y en el colegio Julio Restrepo) dirigida a padres de familia y estudiantes con el fin de aclarar los mitos sobre la planificación familiar, talleres educativos de enfermedades de transmisión sexual con entrega de 3000 condones.

Otro factor que puede incidir es la prolongación de la etapa de educación formal de la mujer y a su incorporación en el mercado de trabajo sin medidas que concilien armoniosamente la vida familiar y laboral.

El grupo de edad donde se empieza a evidenciar el aumento de la población es el de 25 a 29 años debido tal vez a que corresponde a personas en edad económicamente activa que llegan al municipio en busca de empleo en proyectos productivos como la obra con la Concesionaria Vial del Pacífico, Covipacífico S.A.S, la cual se encarga de realizar la construcción de la nueva autopista que comunicará a Medellín con los municipios del Suroeste de Antioquia y genera varios empleos a largo plazo, además de la producción de café que representa el 70% de la economía salgareña, el plátano (10%), producción de caña panelera, yuca, frijol y maíz, todos ellos con una producción del 5%.

El aumento de la población adulta mayor puede obedecer a procesos de envejecimiento propio o a las mejoras en los procesos científicos, al retorno de estas personas al municipio en busca de mejor calidad de vida (contaminación auditiva y ambiental en las ciudades), a pesar de que la esperanza de vida en Colombia se encuentra en 76 años, en Salgar para el 2019 las personas mayores de 75 años representa el 2.5%.

La relación hombre mujer es equilibrada, se ha mantenido constante a través del tiempo. Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional siga estrechándose en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

Población por grupo de edad

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, del Municipio de Salgar 2005, 2019 y 2020.



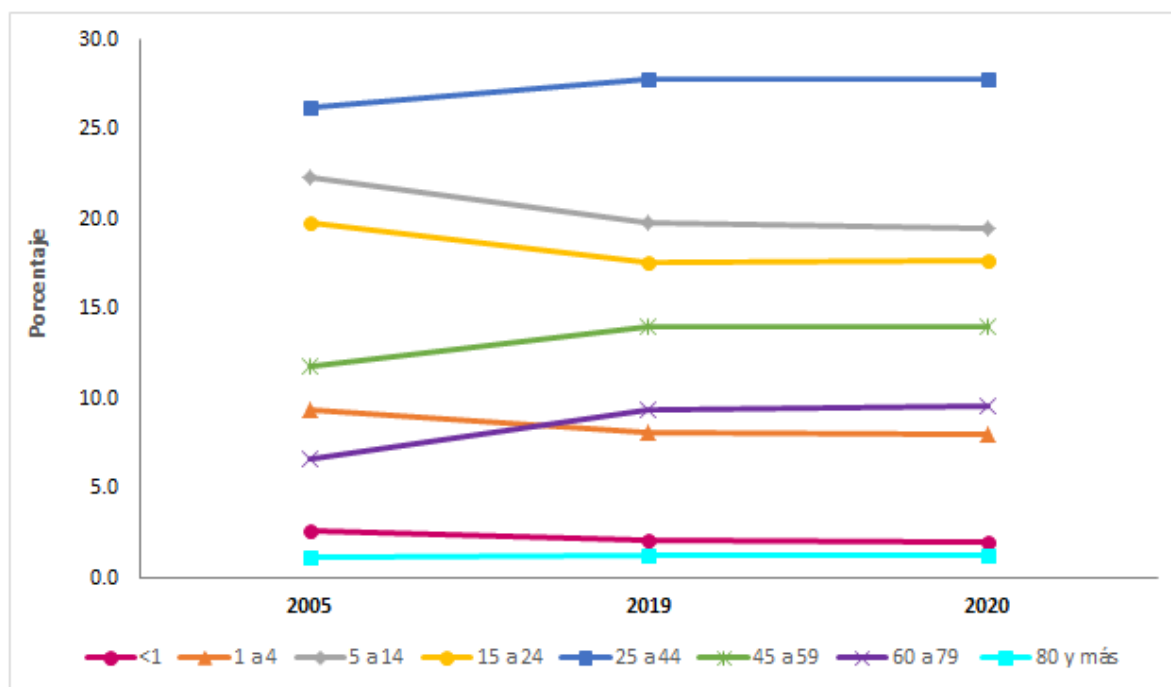
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2567	14.1	2111	12.2	2081	12.1
Infancia (6 a 11 años)	2420	13.3	2064	11.9	2021	11.7
Adolescencia (12 a 18)	2812	15.4	2290	13.2	2307	13.4
Juventud (19 a 26)	2650	14.6	2383	13.8	2337	13.5
Adultez (27 a 59)	6341	34.8	6625	38.2	6616	38.4
Persona mayor (60 y más)	1416	7.8	1851	10.7	1887	10.9
TOTAL	18206	100	17324	100	17249	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La composición por ciclo vital consta de dos fenómenos, primero el envejecimiento de la población, las personas mayores para el 2005 representaban el 7.8% de la población total y para el 2019 representan el 10.7% y segundo la disminución del peso porcentual en los ciclos vitales de la primera infancia e infancia pasando en el mismo periodo del 27,4% al 24,1%. Esto puede obedecer a los programas de planificación familiar y a los avances en cuanto a control de la mortalidad temprana.

De acuerdo a esto se debe programar las políticas sociales teniendo en cuenta las necesidades de los diferentes grupos poblacionales, especialmente la población mayor de 60 años los cuales demandan servicios sociales y por ende sanitarios encaminados a la prevención de enfermedades crónicas e incapacitantes.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Municipio de Salgar 2005, 2019 y 2020

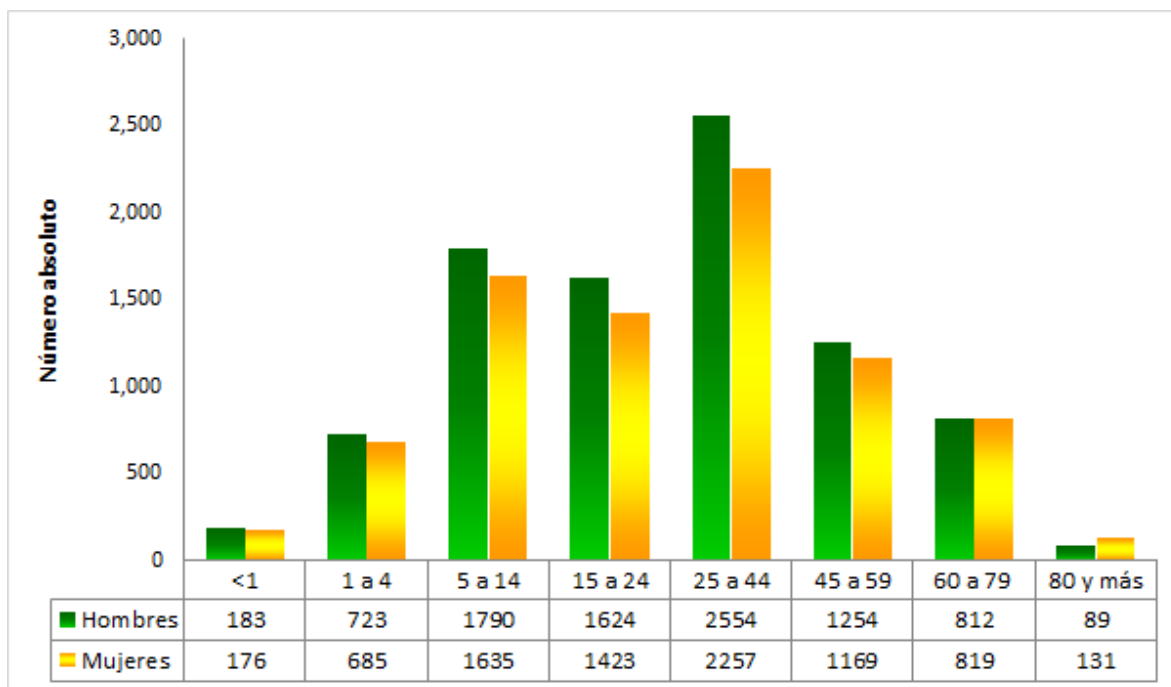


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la figura se observa una disminución de los grupos de edad en menores de 1 año, 1 a 4 años y de 5 a 14 años, concordante con lo analizado a lo largo del documento. En el grupo de edad de los 15 a los 24 años se evidencia una disminución con respecto al 2005, que puede obedecer a búsqueda de mejores oportunidades de trabajo en la ciudad, ya que las principales fuentes de empleo del municipio se basan en la producción agrícola y posiblemente los jóvenes no ven en la ruralidad su proyecto de vida, además porque pueden pensar en mejores salarios y acceder a empleos formales que les garantizan el pago de las prestaciones sociales.

Otro aspecto que puede explicar la disminución de este grupo poblacional es la oferta educativa en niveles superiores pues aunque en el municipio se ha brindado técnicas con el SENA como salud pública, primera infancia, operaciones comerciales, sistemas, agropecuaria, primera infancia, y contabilidad; estas no son de su preferencia o no se ajustan a sus visiones futuras, por ello migran a la ciudad o a el municipio de Andes donde hay sede de la universidad de Antioquia donde encuentran una oferta educativa más amplia.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Salgar año 2019.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al observar el comportamiento por sexo y grupo de edad se puede evidenciar que hay más hombres que mujeres para el año 2019, pero a partir de los 60 años el panorama cambia y se empieza a tener mayor presencia el grupo de las mujeres, y es que la esperanza de vida de los hombres es de 73 años y para las mujeres de 79 años.

Si bien nacen más hombres que mujeres la mayor mortalidad masculina provoca que el número de hombres y mujeres empiece a igualarse a partir de los 45 años.

Esta situación puede responder tal vez a que las mujeres tienen más autocuidado, y la parte laboral puede también influir en ello ya que la principal economía del municipio se encuentra en la parte rural en el cultivo de café, plátano y aguacate los cuales traen grandes consecuencias en la salud, por la exposición al sol, actividades repetitivas como agacharse sin tener suficientes descansos, cargar materiales pesados y exposición a los químicos que utilizan en los cultivos, además de que son cultivos transitorios que son fuente de empleo en algunos meses del año, lo que puede ocasionar una migración a otros departamentos en busca de recolectar café para obtener ingresos que sufraguen los gastos del hogar.

Este comportamiento puede deberse también a que el municipio tiene un grado de urbanización del 52%, sin muchas oportunidades de empleo en la zona urbana, con pocas opciones en educación superior y con el agravante de que se

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 35 de 118

presenta el problema de micro tráfico en el municipio; por esta causa en el 2018 y 2019 se capturaron alrededor de 50 personas, en su gran mayoría fueron hombres.

Otros indicadores demográficos

En los siguientes indicadores, para el efecto, se analizan los datos presentados en el año 2005 y se suministra la información de los años 2019 y 2020.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Salgar, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	18,206	17,324	17,249
Poblacion Masculina	9,497	9,029	8,993
Poblacion femenina	8,709	8,295	8,256
Relación hombres:mujer	109.05	108.85	109
Razón niños:mujer	49	43	42
Índice de infancia	34	30	30
Índice de juventud	28	26	26
Índice de vejez	8	11	11
Índice de envejecimiento	23	36	37
Índice demografico de dependencia	65.63	58.92	58.28
Índice de dependencia infantil	56.89	47.63	46.71
Índice de dependencia mayores	8.74	11.29	11.56
Índice de Friz	191.67	161.71	160.50

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- Razón hombre/mujer: El comportamiento de este indicador no ha cambiado para este año si se compara con el 2005 sin embargo al observar el comportamiento en todos los grupos de edad el grupo de los hombres empieza a disminuir de los 60 años en adelante.

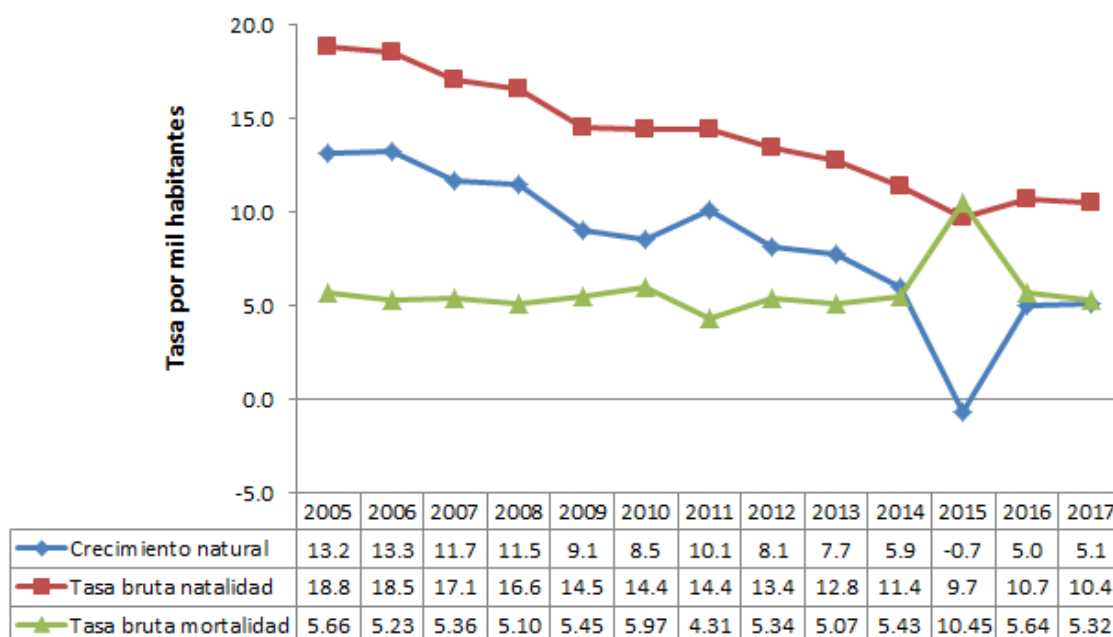
	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 36 de 118

- Razón de niños: mujer: Este indicador se observa un descenso para el año 2019 y se espera que sea menor debido a los programas de planificación familiar y como efecto indirecto de que las Salgareñas ingresen a educación superior y al mercado laboral ya que esto aplazaría un poco la edad para tener hijos o tener el número de hijos deseados.
- Índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 34 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 30 personas.
- Índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas.
- Índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 11 personas.
- Índice de envejecimiento: este índice aumento mientras que para el 2005 era de 23 adultos mayores por cada cien menores de 15 años, hoy existen 36.
- Índice demográfico de dependencia: este indicador ha disminuido notablemente, de 100 personas entre los 15 a 64 años había aproximadamente 66 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes) en el 2005, mientras que para el 2019 paso a 59 aproximadamente.
Lo que nos indica que por cada cien personas en edad de trabajar hay 59 personas en edades inactivas, aclarando que esta última para el municipio es en su mayoría mayor de 65 años, ya que los menores de 15 han disminuido para el último año de estudio.
- Índice dependencia infantil: En el año 2005, aproximadamente 57 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de aproximadamente 48 personas.
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de aproximadamente 11 personas. Comportamiento concordante con lo analizado a lo largo del documento.
- Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el año 2019 en el municipio de Salgar por cada 100 personas entre las edades de 30 a 49 años tenemos 162 personas de 0 a 19 años; por lo tanto la población se considera joven.



1.2.2 Dinámica demográfica.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Salgar 2005 a 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el periodo de estudio se presenta un decrecimiento natural para el año 2015, comportamiento que obedece a la avalancha ocurrida el 18 de mayo, el cual cobró la vida de 93 personas, se evidencia entonces que la tasa de mortalidad es de 10 muertos por mil habitantes.

Se observa que ha disminuido el ritmo de crecimiento natural a lo largo del periodo, excepto el año descrito anteriormente. Son concordantes los indicadores con el análisis que se ha realizado a lo largo del documento, la tasa de natalidad paso de 19 nacimientos por cada mil habitantes en 2005 a 10 nacimientos en 2017, mientras que la tasa bruta de mortalidad no ha presentado variación significativa para estos mismos años.

- **Tasa Bruta de Natalidad:** la natalidad ha disminuido desde el 2006 y con una caída más pronunciada desde el 2014 pasando de 19 nacimientos por mil habitantes en 2005 a 10 en 2017.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** para el periodo estudiado, se observó que la tasa de mortalidad se ha mantenido estable con el paso del tiempo a excepción del año 2015 por factores naturales asociados

- Tasa de Crecimiento Natural: Para el año 2017 se presenta un crecimiento natural positivo con una tasa de natalidad superior a la tasa de mortalidad.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Salgar, 2005 a 2017

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	6.97	4.09	9.52	4.41	2.29	2.36	10.88	3.68	6.15	4.87	3.58	3.58	1.20
De 15 a 19	112.10	119.73	91.71	102.31	86.19	110.24	95.73	101.55	91.93	80.10	71.90	84.47	70.34

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el grupo de los 10 a los 14 años se refleja un aumento muy marcado para el año 2011 con aproximadamente 11 nacidos vivos por mil mujeres entre 10 y 14 años, esto puede responder a que para el año 2009 inicio en el municipio el proyecto hidroeléctrico del Barroso, que tuvo una duración de aproximadamente 2 años, este debe ser un antecedente que se debe tener en cuenta en el municipio, puesto que posiblemente no se está analizando el impacto social y demográfico que tiene sobre el municipio este tipo de proyectos. Es aquí cuando se debe hablar de la responsabilidad social de todos los actores involucrados en el proyecto con intervenciones que involucren a la comunidad, programas educativos en cuanto a embarazos en adolescentes y embarazos no deseados, además de enfermedades de transmisión sexual.

Para el grupo de las mujeres de 15 a 19 años el año 2010 fue en el que se presentó una tasa de fecundidad más elevada con 110 nacidos vivos por 1000 mujeres entre los 15 a los 19 años. El promedio para el municipio entre el año 2005 a 2017 es de 93,72 hijos nacidos vivos, promedio bastante alto en comparación con el nivel departamental que arroja un valor de 70,49 hijos.

Sin embargo para el último año de estudio se puede ver los avances que ha tenido el municipio en los dos grupos de referencia, en el grupo de mujeres de 10 a 14 años paso de aproximadamente 4 hijos por cada 1000 mujeres en este rango de edad a 2 hijos, mientras que para las mujeres de 15 a 19 años paso de 84 hijos por cada mil mujeres con este rango de edad a 70 hijos nacidos vivos. Este avance puede responder a que gracias a la gestión que se ha realizado con el SENA el municipio ha venido brindando más técnicas con las cuales las jóvenes se pueden identificar y darle mayor importancia a su proyecto de vida, además de las intervenciones con los grupos juveniles y de programas de planificación familiar.

El municipio debe seguir implementando estrategias que permitan tener mejores resultados, como reducir el número de matrimonios antes de los 18 y reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes ya que esto es un círculo vicioso que puede crear problemas de pobreza y salud pública como el bajo peso al nacer y la desnutrición, además del

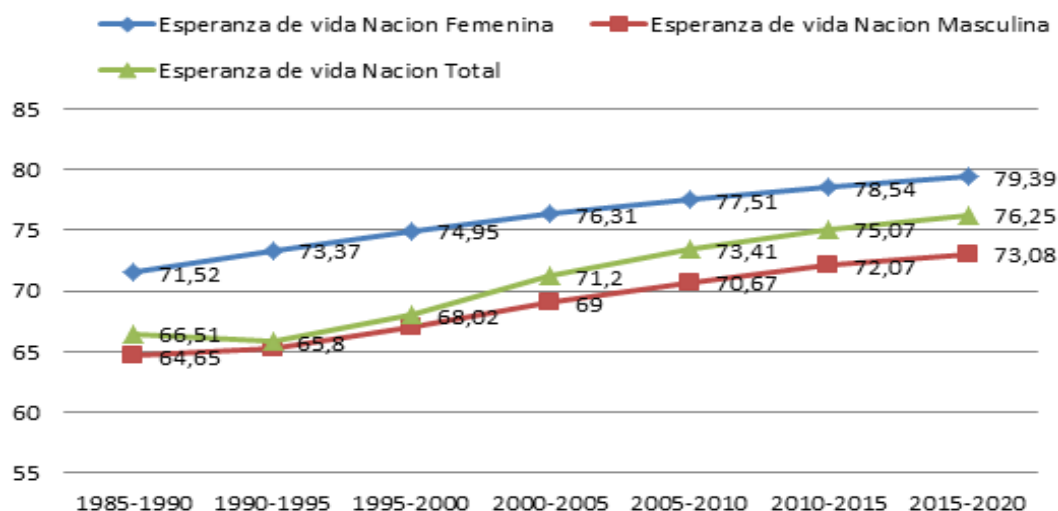


	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 39 de 118

desequilibrio en su bienestar y desajustes en sus expectativas de vida como el abandono escolar, la inestabilidad laboral y en muchos casos la informalidad.

Esperanza de vida nivel departamental

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Antioquia, 1985 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Este indicador permite identificar la cantidad de años que vive determinada población en cierto periodo, de tiempo, el cual se ve influenciado por factores como la calidad, la higiene, las guerras, etc. Al observar la esperanza de vida generada por el departamento de Antioquia, frente a la esperanza de vida a nivel nacional, se observa que en ambos indicadores es mayor la esperanza de vida en mujeres, existiendo una brecha significativa en el quinquenio de 1990-1995 donde los hombres tuvieron una esperanza de 65,3 años mientras que las mujeres obtuvieron una esperanza de 73,37 años. Justo en este mismo lapso de tiempo se observa que a nivel nacional la esperanza de vida en su totalidad disminuyó a 59 años, el valor más bajo desde 1985 hasta 2020, atribuido muy probablemente a la violencia de la época.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 40 de 118

1.2.3 Movilidad forzada

Tabla 9 . Población en condición de víctima, Municipio de Salgar, 2019.

GRUPOS DE EDAD	MUJERES		HOMBRES	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
De 0 a 4 años	166	5.98	178	7.46
De 5 a 9 años	397	14.31	386	16.17
De 10 a 14 años	458	16.50	423	17.72
De 15 a 19 años	547	19.71	483	20.23
De 20 a 24 años	392	14.13	304	12.74
De 25 a 29 años	332	11.96	244	10.22
De 30 a 34 años	324	11.68	212	8.88
De 35 a 39 años	308	11.10	195	8.17
De 40 a 44 años	284	10.23	238	9.97
De 45 a 49 años	270	9.73	234	9.80
De 50 a 54 años	257	9.26	217	9.09
De 55 a 59 años	236	8.50	185	7.75
De 60 a 64 años	182	6.56	154	6.45
De 65 a 69 años	137	4.94	131	5.49
De 70 a 74 años	116	4.18	118	4.94
De 75 a 79 años	84	3.03	92	3.85
De 80 años o más	172	6.20	139	5.82
No Reportado	132	4.76	88	3.69
Total	2,775	100	2,387	100

La población en condición de víctima para el municipio de Salgar representa el 29%, y el 20% de las víctimas se encuentra en el rango de edad de los 15 a los 19 años, esto se debe tener en cuenta a la hora de orientar los programas sociales, teniendo en cuenta que son personas en edad económicamente activa, muchos de ellos pertenecen a grupos conformados en los que pueden desarrollar sus potencialidades, sin embargo, existe otro gran porcentaje que estando en situación de víctimas no pertenecen a programas ofertados, sea por limitaciones personales o por limitaciones que los mismos entes imponen.



Tabla 10. Número de víctimas del desplazamiento forzado, Municipio de Salgar, 2019.

GRUPOS DE EDAD	MUJERES		HOMBRES	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
De 0 a 4 años	60	2.39	71	3.25
De 5 a 9 años	197	7.85	195	8.92
De 10 a 14 años	293	11.67	296	13.55
De 15 a 19 años	313	12.47	274	12.54
De 20 a 24 años	317	12.63	268	12.27
De 25 a 29 años	184	7.33	135	6.18
De 30 a 34 años	176	7.01	121	5.54
De 35 a 39 años	152	6.06	84	3.84
De 40 a 44 años	138	5.50	108	4.94
De 45 a 49 años	141	5.62	110	5.03
De 50 a 54 años	125	4.98	114	5.22
De 55 a 59 años	124	4.94	103	4.71
De 60 a 64 años	97	3.86	78	3.57
De 65 a 69 años	58	2.31	68	3.11
De 70 a 74 años	51	2.03	56	2.56
De 75 a 79 años	36	1.43	49	2.24
De 80 años o más	44	1.75	53	2.43
No Reportado	4	0.16	2	0.09
Total	2510	100	2,185	100

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

El desplazamiento forzado se ha convertido en uno de los fenómenos sociales y humanitarios más complejos y críticos de la realidad, y se constituye como una de las violaciones más graves a los derechos humanos, tienen implicaciones políticas, económicas y sociales y sumadas a ello el campo de la salud.



	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 42 de 118

En el Municipio de Salgar, para el año 2019, se cuenta con una población en situación de desplazamiento de 4.695 personas que representa aproximadamente el 27% del total de la población del municipio, de estos 2.510 son mujeres y 2.185 son hombres, el 11% de ellos son personas menores de 15 años y mayores de 64 (dependientes).

Lo anterior se suma a los problemas que vive este tipo de población como el riesgo que enfrentan a enfermar por causas asociadas a carencias higiénico-sanitarias, la desnutrición y el hacinamiento.

1.2.4 Dinámica Migratoria

Estos datos permiten analizar la información relacionada con la demanda de servicios por parte de personas extranjeras la cual fue establecida a través de la Circular 029 de 2017, de acuerdo a la información suministrada por el Ministerio de Salud el municipio de Salgar aún no ha iniciado con el reporte de la misma, pero se tiene conocimiento de que la ESE Hospital ha prestado servicios de salud a personas extranjeras, especialmente venezolanos que en su gran mayoría se encuentran en condición irregular.

Por otro lado desde Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario se ha estado realizando la caracterización de la población venezolana que se presentan en busca de orientación a cerca de los temas de salud, teniendo en cuenta que los recursos del municipio son limitados y que no se cuenta con el personal suficiente para realizar un censo en los diferentes barrios y veredas del municipio.

Se espera que el municipio de Salgar realice el reporte con el fin de aportar a las estadísticas nacionales y más aún para conocer la dinámica migratoria en el municipio y de esta manera contribuir a generar políticas integrales, una oferta institucional que reconozca las características y realidades de los extranjeros.

Según el censo que se ha realizado en el municipio hay 52 extranjeros, todos ellos venezolanos, el 61% son hombres, además del total de venezolanos el 50% se encuentran en situación irregular y de estos 7 mujeres gestantes.

Conclusiones

El Municipio de Salgar presenta una disminución de la población en comparación con el 2005 con una relación hombre mujer equilibrada, esta disminución se ve marcada principalmente en las edades de 0 a 24 años de edad, lo que se puede corroborar con el ciclo vital en donde los grupos de primera infancia e infancia han disminuido a lo largo del periodo evaluado.

Cabe destacar la disminución del grupo de edad de los 15 a los 24 años, un reto importante para el municipio, el cual debe brindar una mejor oferta educativa en nivel superior, pues aunque se brindan diferentes técnicas con el SENA muchas de las que se han solicitado se han cancelado porque el municipio no cuenta con las locaciones necesarias y con las características requeridas por el SENA, como el acceso a internet y aulas con suficiente dotación.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 43 de 118

El aumento de los adultos mayores refleja el envejecimiento poblacional especialmente en el grupo de las mujeres, como lo muestra el índice de dependencia de mayores. Se evidencia una disminución de la natalidad y la fecundidad, datos que se pueden corroborar tanto en la pirámide poblacional como en los índices de dependencia infantil.

Aunque el índice de friz nos muestra que la población del municipio de Salgar aún es joven se debe prestar atención a su tendencia demográfica y debe dar soluciones que a largo plazo permitan frenar el envejecimiento poblacional.

Aunque la extensión urbana es tan solo de 1 km², el 52% de sus habitantes se encuentran en el área urbana, esto explicado principalmente por tener cuatro corregimientos. Esta situación que debe analizarse teniendo en cuenta las condiciones de las vías, el transporte, educación y el déficit cualitativo de las viviendas, agua potable, saneamiento, transporte de residuos, reciclaje de basura, mejor atención médica y un estilo de vida con acceso a centros de ocio y entretenimiento. Adicionalmente el transporte a los corregimientos es bueno pero la distancia con la cabecera municipal y el costo de los pasajes puede ser una barrera de acceso a los servicios de salud. Además en algunas veredas como el Roblal y el Cedro el servicio de transporte es solo sábados y domingos, limitando aún más el acceso.

Esto sumado a la baja densidad poblacional y la alta dispersión en estas veredas dificulta la prestación de servicios de agua potable, alcantarillado y mejor atención médica.

Según las proyecciones para el 2020 la población Salgareña tiende a disminuir la base poblacional y a ensanchar los grupos de mayor edad, gran reto para el municipio quien debe evaluar la situación teniendo en cuenta algunas variables que influyen en este comportamiento como el empleo, los créditos para vivienda, el costo en la educación y la oferta educativa que hace que los matrimonios sean cada vez más tardíos y por ende con menor número de hijos. En el momento de solicitar las técnicas se debe involucrar a los jóvenes para mirar sus preferencias y de esta manera evitar que por temas educativos se desplacen a otros municipios o terminen desertando de las técnicas, además de garantizar espacios adecuados para la realización de las mismas.

Otro punto que se debe evaluar es la actividad económica del municipio el cual corresponde en un 70% al café, en este contexto es válido pensar en la incorporación de nuevas tecnologías que hagan más atractivo el campo para las personas más jóvenes, las cuales están migrando a la zona urbana del municipio o a otras ciudades en busca de mejores oportunidades.

Este panorama hace necesario replantear las políticas públicas que brinden mejores garantías laborales y educativas a los jóvenes, brindar apoyo a los proyectos productivos y que los empleadores les brinden mejores salarios y garantías en el pago de la seguridad social en salud y pensión, para que regresen al municipio.

En cuanto al envejecimiento poblacional se debe garantizar un envejecimiento saludable, a través de intervenciones durante todos los ciclos de vida y de esta manera responder a las diferentes necesidades en cuanto a salud, educación, empleo y condiciones sanitarias que permitan que cada vez las personas mayores sean independientes, participativas,



	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 44 de 118

autónomas, con menores niveles de discapacidad por enfermedades crónicas; comprender que la vejez no es sinónimo de problema, y crear ambientes incluyentes para que las personas mayores sigan participando en la vida económica y productiva, por medio de diversos empleos, así como en la vida familiar.

Una de las principales zonas de amenaza es la quebrada Liboriana, río Barroso y quebrada la Clara, zonas de alto riesgo de avenida torrencial, además el corregimiento de Peñalisa, específicamente por inundación; ya que está ubicado a las orillas del río Cauca, lo que genera una gran problemática en esta zona, respecto a este corregimiento se debe generar estrategias que permitan reubicarlos, ya que las zona donde habitan no tiene acceso a agua potable, muchas de ellas sin una vivienda con las necesidades básicas y que finalmente quedan expuestos a enfermedades como el dengue, y a enfermedades transmisibles porque en algunas viviendas se presenta hacinamiento.



A nighttime photograph of a city street. On the left, a large, ornate church with a tall bell tower is illuminated. The street is lined with large, leafy trees, and streetlights cast a warm glow. In the background, a hillside is visible under a dark blue sky. The overall scene is a mix of urban architecture and nature.

CAPÍTULO II.

ABORDAJE DE LOS EFECTOS
DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 46 de 118

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

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas.

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

2.1 Análisis de la mortalidad

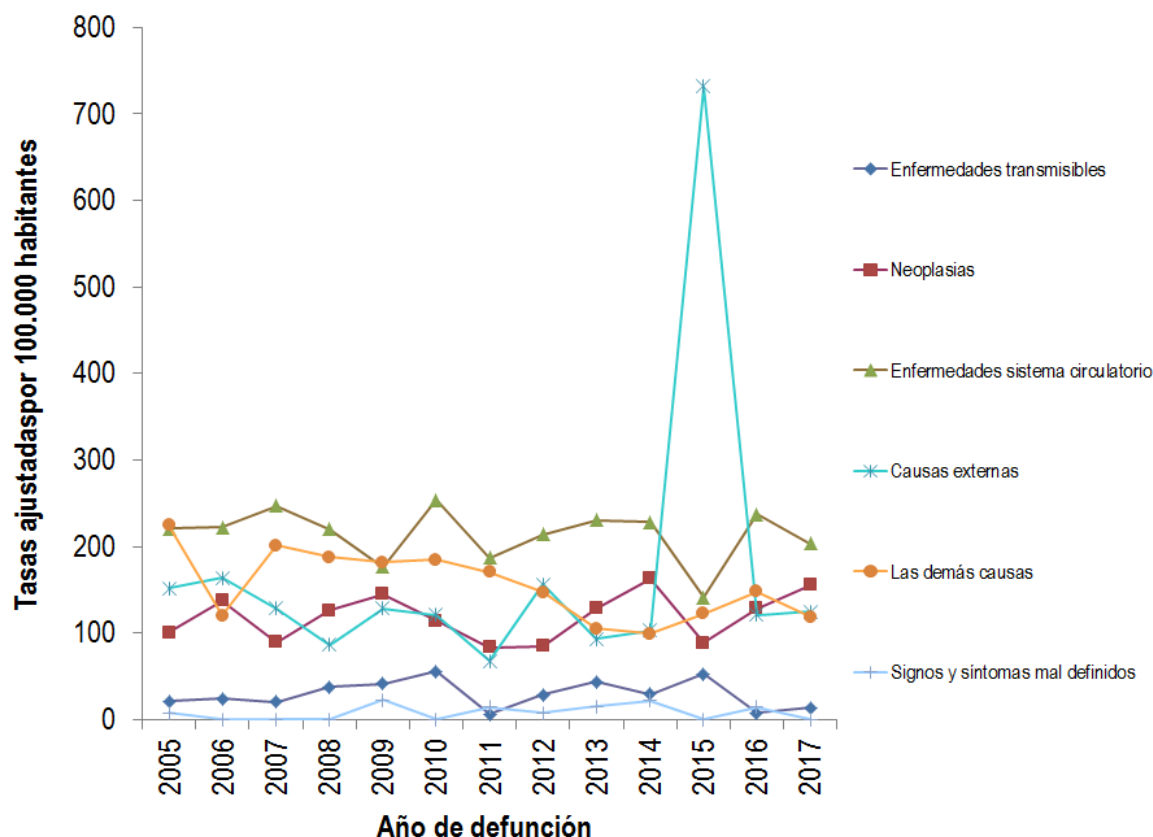
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaran como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, desagregados por quinquenios y sexo al año 2016, dichos datos fueron suministrados por el DANE y SISPRO. Esta información provee elementos que aportan al diagnóstico de condiciones de vida en los grupos sociales y geográficos, conocimientos sobre el desarrollo de la sociedad y su comportamiento durante un período determinado.



Figura 6. Tasa de mortalidad por grandes causas Municipio de Salgar, 2005 – 2017.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En general la tendencia de la mortalidad en Salgar ha sido variante, entre 2005 y 2017 la tasa de mortalidad más alta la aportaron las causas externas, evidenciándose un aumento en el año 2015, en el cual por cada cien mil habitantes fallecieron aproximadamente 732 personas por causas asociadas a accidentes de transporte terrestre, ahogamiento y sumersión accidental, accidentes que obstruyen la respiración, suicidios, homicidios, eventos de intención no determinada y de estas 732 muertes 539 corresponden a los demás accidentes; obedeciendo a la avenida torrencial que sucedió en este mismo año. Un hecho que hizo que se disparara la tasa de mortalidad en el municipio y el cual se debe analizar teniendo en cuenta que es un fenómeno natural sobre el cual no se tiene control absoluto.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 48 de 118

Se puede evidenciar que la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ha disminuido, pasando de 237 muertes por cien mil habitantes en 2016 a 203 muertes en 2017. Este avance puede ser explicado debido a que este indicador fue priorizado en el programa de Atención Primaria en Salud y en el PIC del municipio con diferentes actividades como: programas televisivos promocionando la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos y e instituciones de trabajo, entre otros, promoción de la actividad física, procesos de capacitación al sector educación para la dedicación de tiempo con calidad al desarrollo de actividad física, incentivando el movimiento, el deporte recreativo y la sana competencia.

A pesar de que el indicador ha bajado sigue siendo la primera causa de mortalidad en el municipio, por lo tanto se deben Seguir implementando estrategias que permitan mejorar el panorama municipal en cuanto a las enfermedades cardiovasculares.

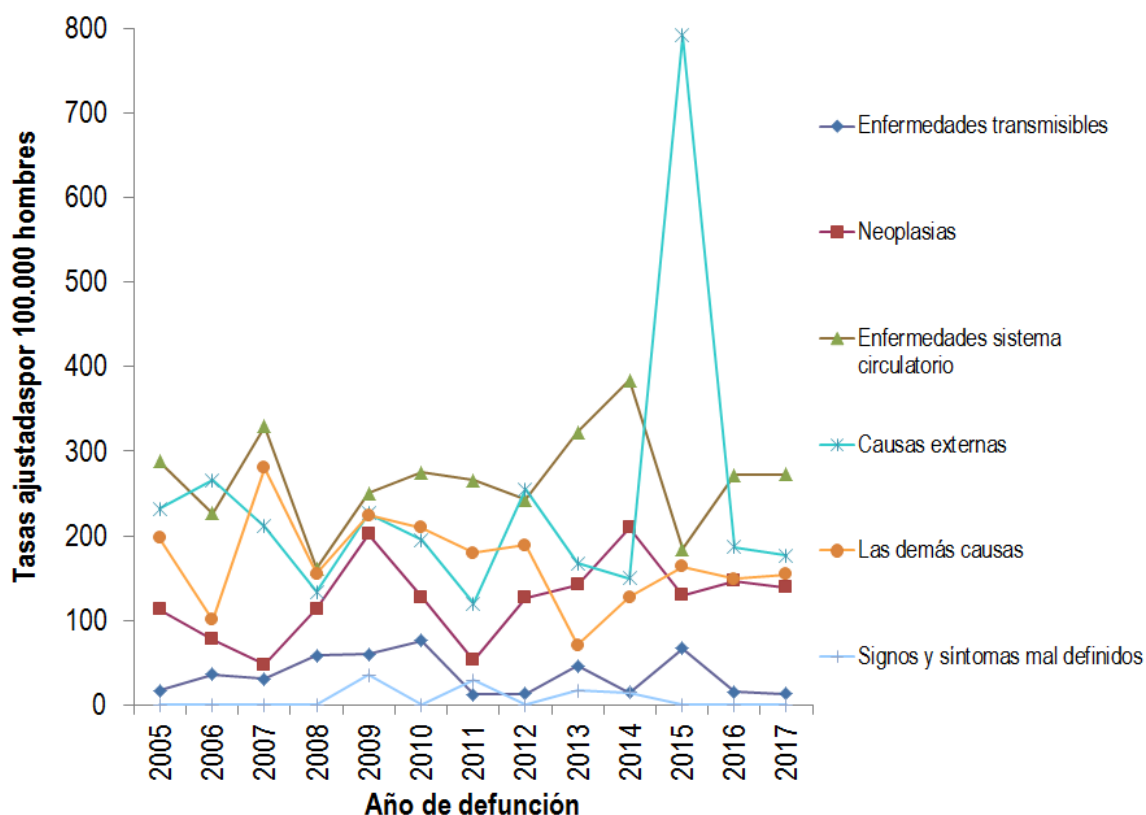
La mortalidad por neoplasias y las causas externas reflejan un panorama negativo para el 2017 con tasas de 155 y 125 muertes por cien mil habitantes respectivamente. Ambos con valores superiores a los reportados el año anterior.

Las muertes por neoplasias que se presentaron en 2017 fueron en su mayoría en agricultores, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de realizar las intervenciones, debido a que son personas que se encuentran expuestas a sustancias químicas, muchas veces no usan protección o no siguen las instrucciones técnicas para el manejo de las mismas.

En cuanto a las causas externas se debe tener presente que para el 2017 se presentaron algunos casos de feminicidio, con el antecedente de que la violencia intrafamiliar es una de las problemáticas que presenta el municipio de Salgar; actualmente a través del enlace de mujeres, equidad y género se realiza seguimiento y acompañamiento a los casos de mujeres maltratadas, en algunos casos en compañía de la psicóloga; además el enlace de mujeres y el policía comunitario realizan charlas en diferentes barrios y veredas del municipio donde socializan la ruta de atención de violencia contra la mujer y se comparten las líneas para recibir valoración, apoyo y protección. Esto ha permitido que muchas mujeres se flexibilicen frente al autocuidado y la denuncia, y por esto, en el municipio se ha incrementado el índice de violencia intrafamiliar.

Por otro lado llama la atención el aumento de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, la cual paso de 7 muertes por cien mil habitantes en 2016 a 14 aproximadamente en 2017. Las muertes por esta causa en 2017 corresponden a personas mayores de 65 años, lo que debe generar alerta para el municipio, teniendo en cuenta que la pirámide poblacional muestra el envejecimiento de la población en el mismo.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para los hombres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

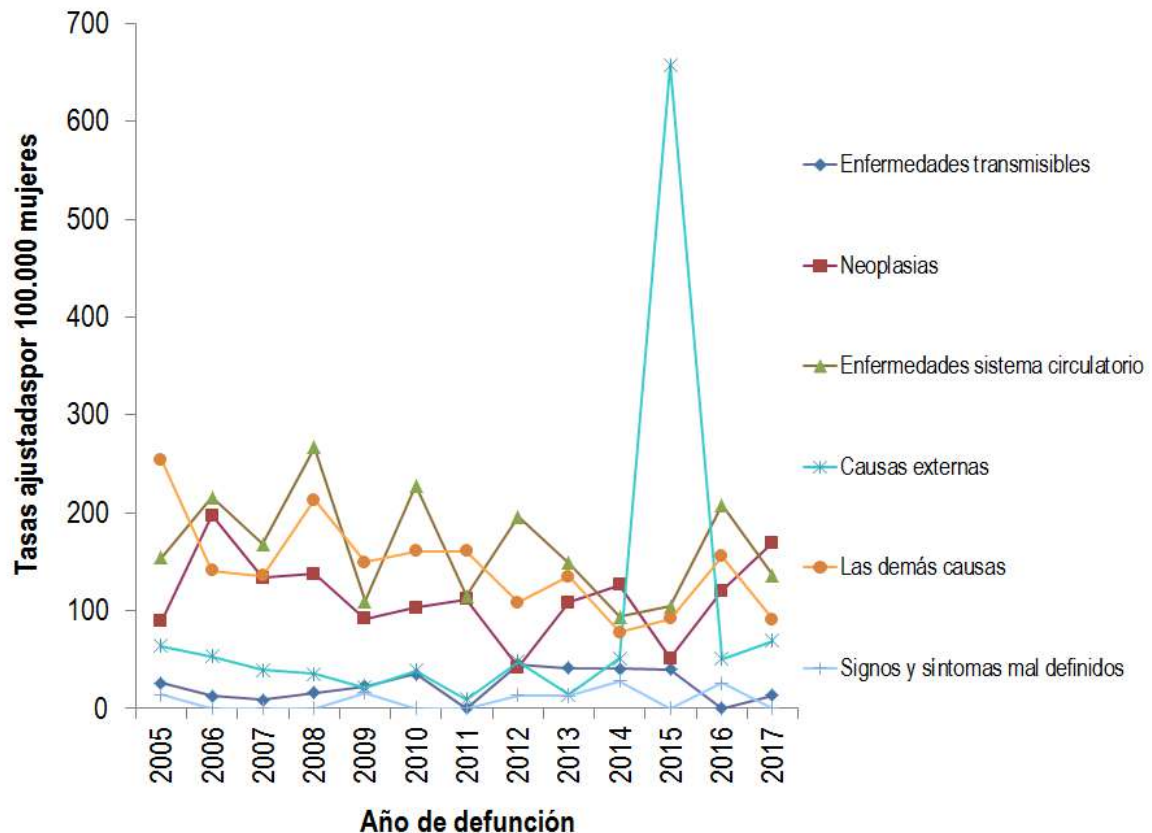
El mayor riesgo de morir para los hombres del municipio de Salgar lo aportan las enfermedades del sistema circulatorio con 273 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las causas externas (176) y las demás causas (154).

Se debe hacer énfasis en medidas sanitarias dirigidas a la promoción de dietas saludables y equilibradas, políticas agrícolas y comerciales que promuevan alimentos saludables o políticas de promoción y acceso a polideportivos y gimnasios en zona rurales del municipio. También sería útil la intervención desde la vida personal y laboral para disponer de tiempo libre para la práctica de actividades físicas.

Las enfermedades transmisibles presentaron una de las tasas más bajas a lo largo del periodo evaluado con aproximadamente 13 muertes por cien mil hombres.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 50 de 118

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para las mujeres del municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de Salgar el mayor riesgo de morir lo aportan las neoplasias, con 169 muertes por cien mil mujeres, 49 muertes más que en 2016 y con la tasa más alta para este indicador desde 2007. Es importante incluir en las actividades del PIC, APS y de las actividades de gestión que se realizan desde la Secretaría de Salud estrategias que incluyan también a las mujeres de la zona urbana, teniendo en cuenta que la mortalidad por esta causa fue en su gran mayoría en mujeres de esta zona.

Las causas externas y las enfermedades transmisibles también presentaron un aumento con 69 y 14 muertes por cien mil mujeres respectivamente.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 51 de 118

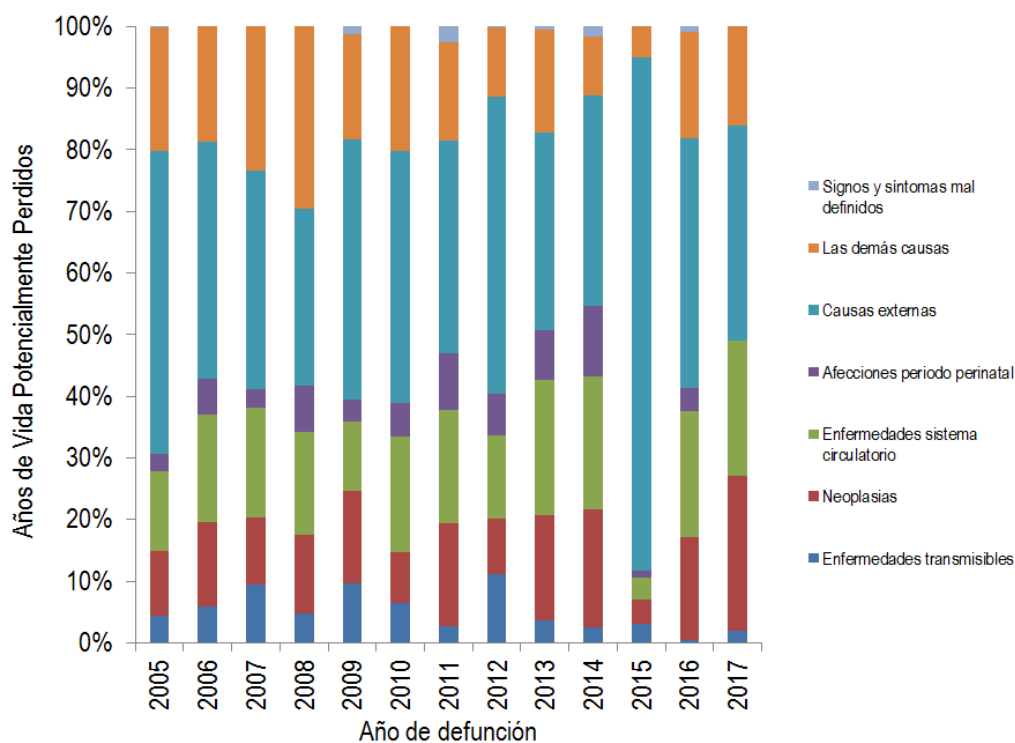
Mientras que las enfermedades del sistema circulatorio pasaron de ser la principal causa de mortalidad en mujeres para el 2016 a ocupar el segundo lugar en 2017 con 136 muertes por cien mil mujeres y una disminución de 76 muertes respecto al año 2016.

Al realizar la comparación entre las grandes causas de mortalidad entre hombres y mujeres, se identifica las enfermedades del sistema circulatorio aportan mayor riesgo de morir en los hombres que en las mujeres, sin embargo para el año 2017 la tasa de mortalidad por esta causa disminuye para las mujeres, mientras que en los hombres se mantiene estable.

Caso contrario si se analiza el riesgo de morir por neoplasias, el cual aumento en el grupo de las mujeres con respecto a 2016 mientras que en el grupo de los hombres disminuyo 7 muertes por cien mil hombres.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Salgar 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 52 de 118

El índice de años de vida perdidos permite relacionar la mortalidad de determinadas causas y en determinadas edades, indica los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región, al igual que los años de vida potencialmente discapacitados.

Este indicador nos ilustra sobre la pérdida que ha sufrido el Municipio de Salgar como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

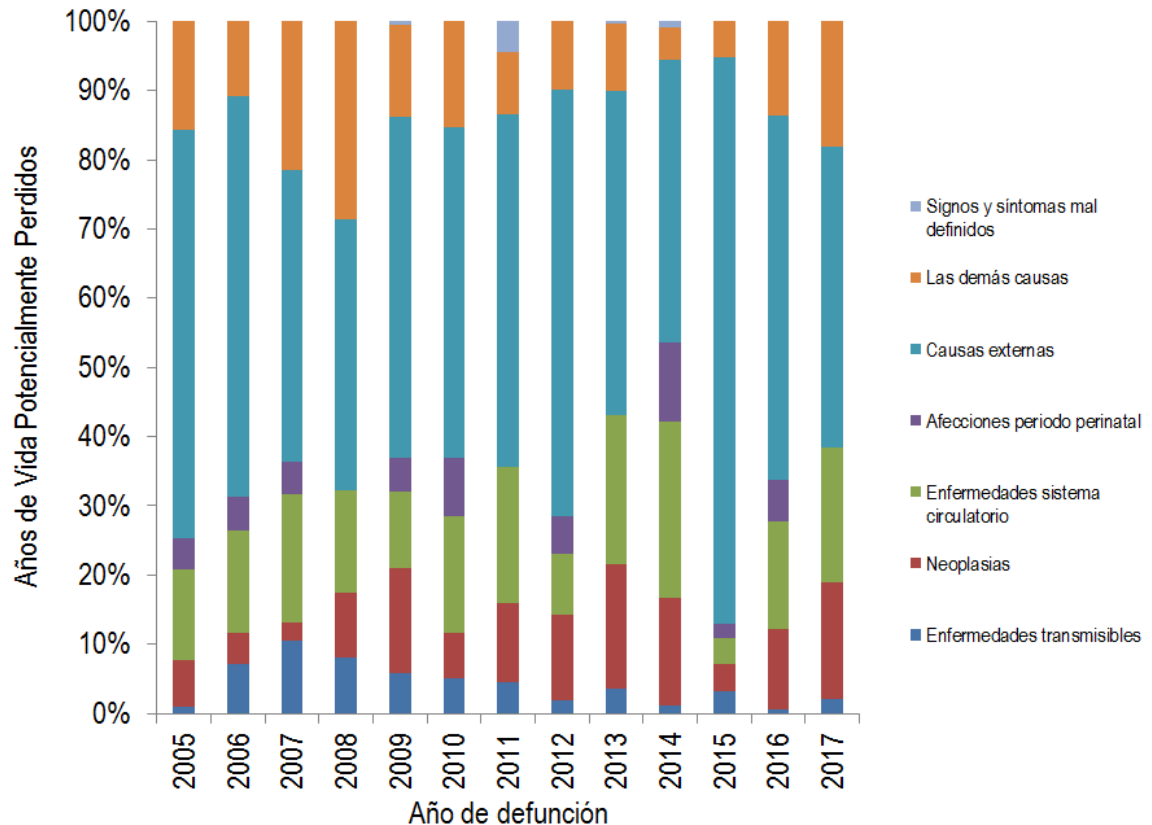
Para el periodo de estudio 2005-2017 se evidencia que las enfermedades del sistema Circulatorio ocupan el primer lugar en mortalidad del municipio y a causa de estas se dejó de vivir 5.235 años de vida saludable.

El año en el cual se perdió el mayor número de años de vida saludable fue en el 2015 con 7.100 años por todas las causas, provocaron la mayor pérdida de años de vida saludables las causas externas durante todo el periodo evaluado con un 48%. Lo que indica que debido a la avenida torrencial se perdieron 4.980 años más de vida saludable por todas las causas en comparación con el 2014.

Para el año 2017 las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas le restan 1.802 años de vida saludable a la población salgareña.



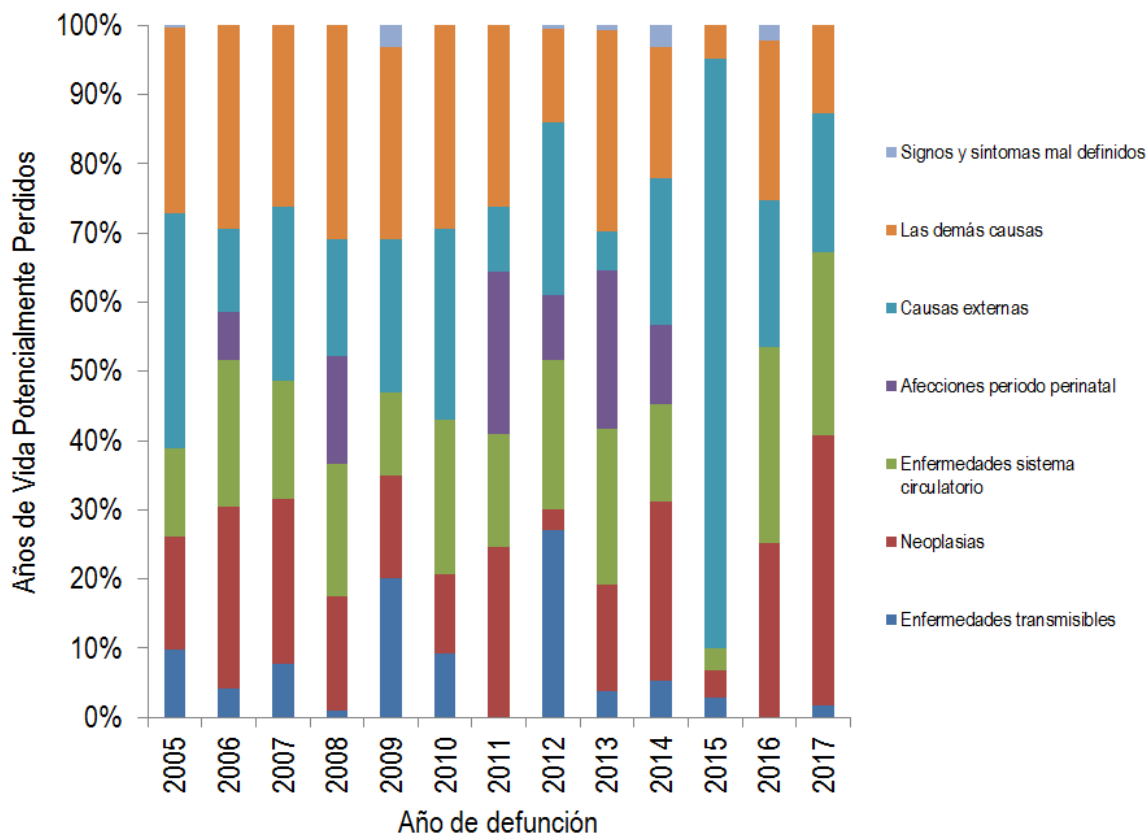
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al observar los años de vida potencialmente perdidos para los hombres, se obtuvo que las causas externas aportaron el mayor número de muertes prematuras en el año 2017 con 601 años, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio que registraron uno de los valores más altos a lo largo del periodo evaluado con 269 AVPP, estas fueron las causas que más contribuyeron en el indicador.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

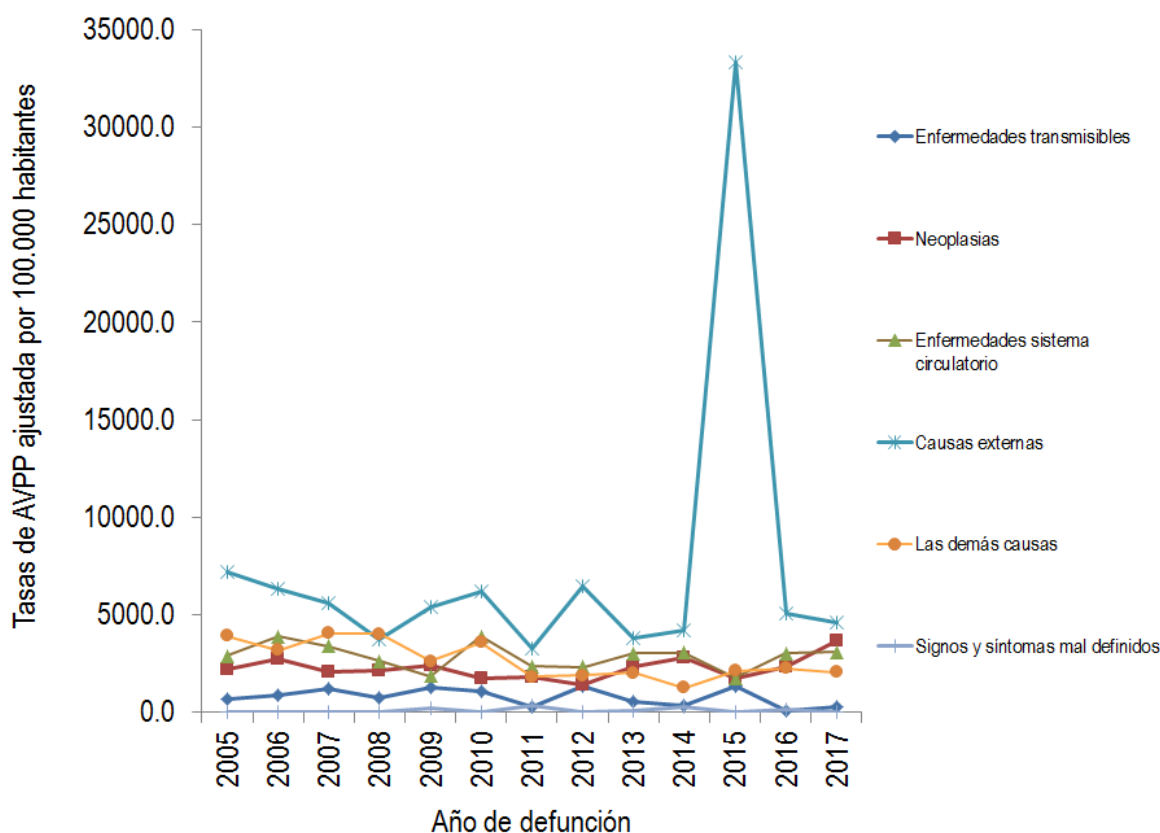
Se observa el comportamiento de AVPP en las mujeres para el 2017 fueron las neoplasias restando 317 años de vida a las mujeres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 216 años.

Al comparar los años de vida saludables perdidos en hombres y mujeres se puede evidenciar que por cada año de vida potencialmente perdido por todas las causas en las mujeres los hombres pierden dos años más, además si se analiza el número de años perdidos por todas las causas para el periodo comprendido entre 2005 a 2017 las causas externas son las que más años de vida saludable le resta tanto a hombres (11.964) como a mujeres (4.916).



Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de todos los eventos a lo largo del periodo ha sido variante, con excepción de las causas externas que se dispara para el año 2015 con una tasa de 33.311 muertes por cada cien mil habitantes.

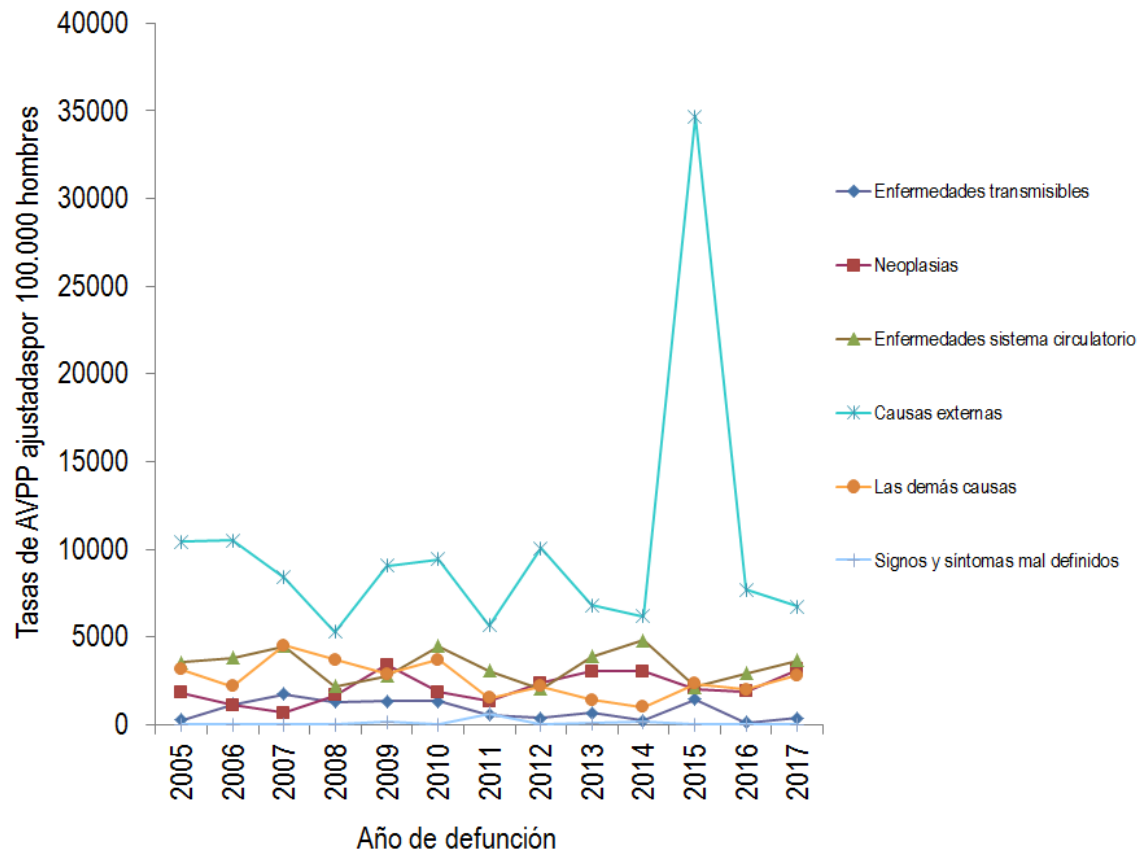
Para el año 2017 las causas externas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, son las que han aportado la mayor carga en el total de años de vida potencialmente perdidos para los salgareños.

Es importante resaltar la buena gestión de los médicos al clasificar la causa básica de muerte, pues para el 2017 los signos y síntomas mal definidos se presenta en ceros, ello debido a que en el COVE municipal se ha hecho énfasis en la importancia que tiene la recolección y difusión de la información sobre la causa básica de muerte, a través de sistema de

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 56 de 118

estadísticas vitales, ya que contribuye a la evaluación y el seguimiento del estado de salud de la población y a la planificación de intervenciones sanitarias.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



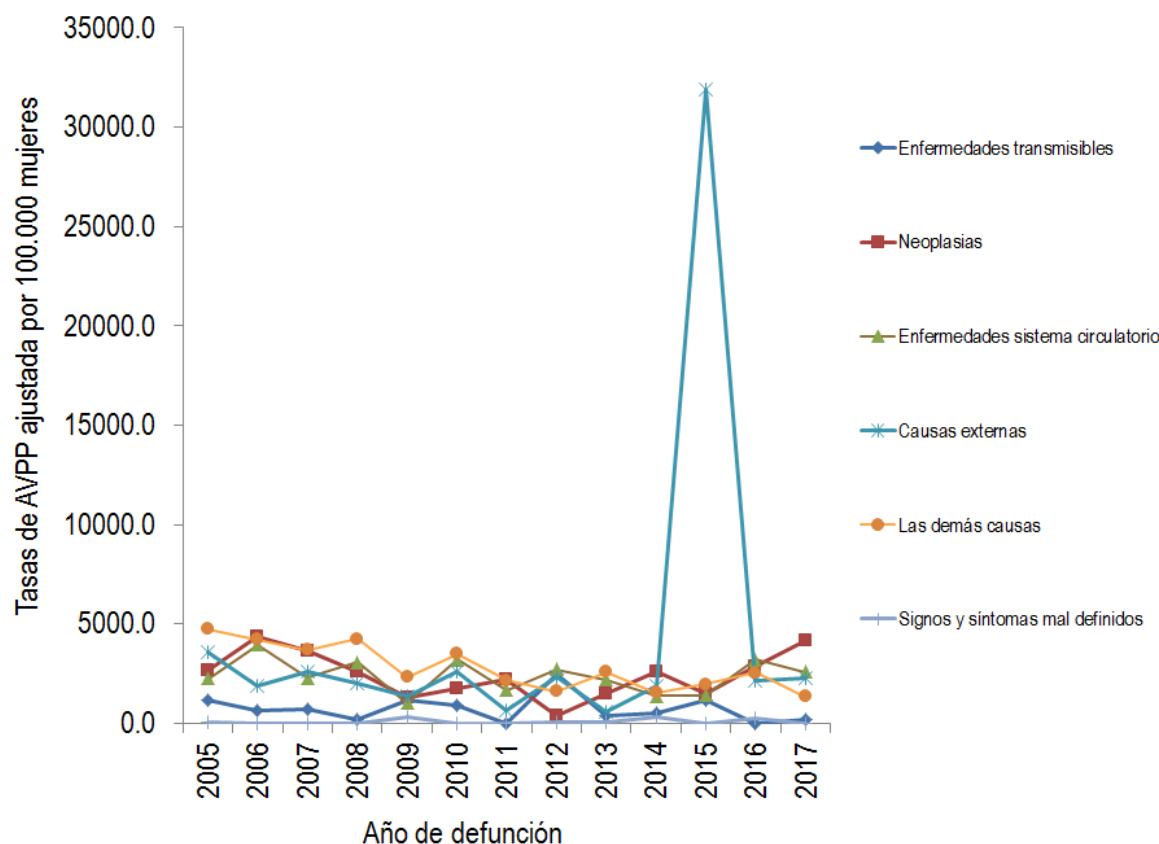
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según las tasas ajustadas para los hombres, se identifican muchos altibajos en todos los grupos, las neoplasias presentaron un aumento importante para el año 2017 en comparación con el 2016 donde pasaron de 1.893 años de vida potencialmente perdidos por cien mil hombres a 3.133 en el último año de estudio.



A nivel general observamos una gran variación para el periodo evaluado, con aumento para todas las causas a excepción de las causas externas, las cuales pasaron de 7.710 años de vida potencialmente perdidos por cien mil hombres en 2016 a 6.734 en el último año.

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el caso de las mujeres encontramos que el grupo que más aportó para el año 2017 fueron las neoplasias con 4.182 años de vida potencialmente perdidos, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio que comparado con el año 2016 presenta una disminución de 614 años de vida potencialmente perdidos.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 58 de 118

Las causas externas y las enfermedades transmisibles presentaron aumento para el 2017 en comparación con 2016, las primeras asociadas talvez al feminicidio de mujeres jóvenes, a manos de un desconocido en el corregimiento la Margarita, lo que debe ser tenido en cuenta por la autoridades del municipio, deben realizar mayor patrullaje por la zona rural, pues en tiempo de cosecha llegan personas ajenas al municipio lo que puede ocasionar que se presente este tipo de episodios, además de fortalecer el seguimiento y acompañamiento a los casos de violencia intrafamiliar reportados al SIVIGILA.

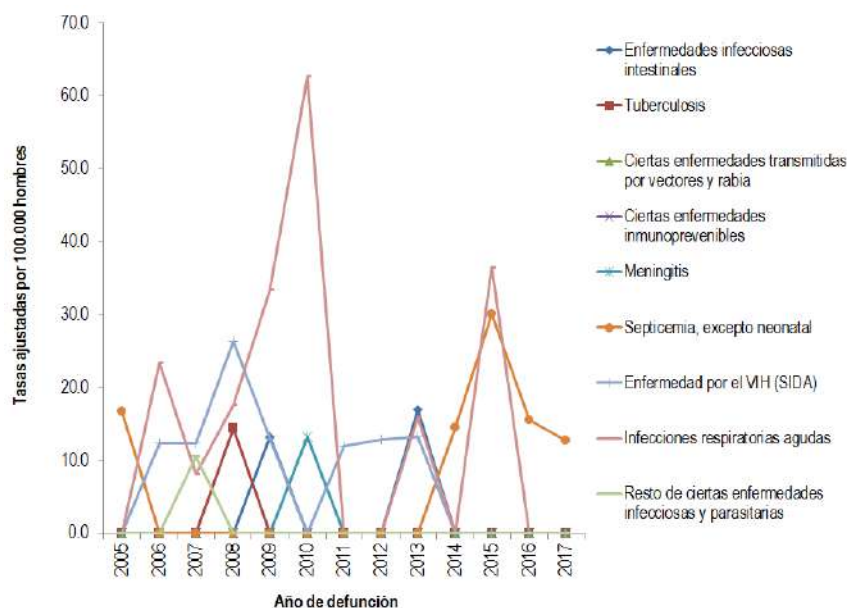
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por sexo

“La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos, y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización mundial de la Salud, 2002). A continuación se realiza un análisis que permita identificar los subgrupos de causas que posicionan los grandes grupos de mortalidad por sexo”.

Enfermedades transmisibles

Figura 15: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Salgar 2005 – 2017

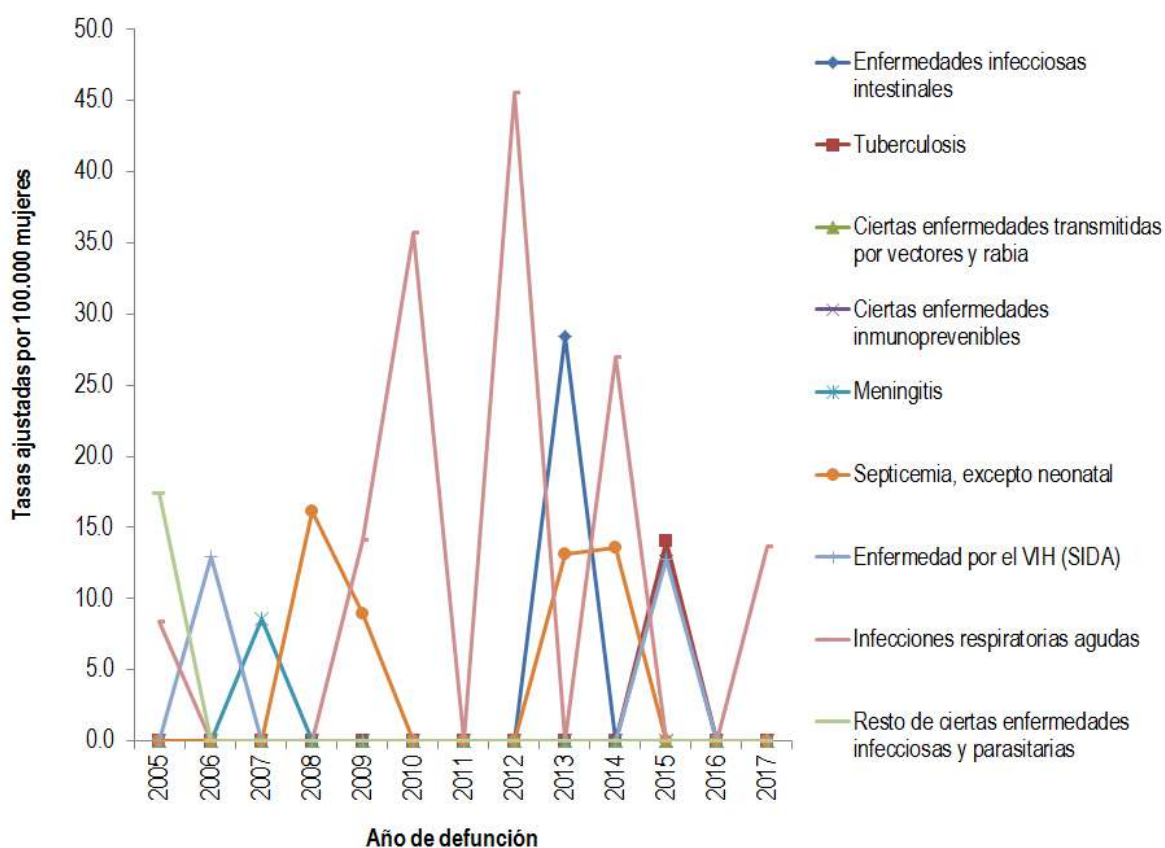


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Dentro del grupo de las enfermedades transmisibles, la infección respiratoria aguda es la afección que tiene el mayor peso en este grupo de patologías, y su comportamiento a través del tiempo ha sido más alto en los hombres presentando la mayor incidencia en el año 2010, con una tasa de 62,72 muertes por 100 mil hombres, para el año 2017 el panorama es alentador teniendo en cuenta que no se presentaron muertes por enfermedades transmisibles, a excepción de la septicemia, excepto neonatal con una tasa de 13 muertes por cien mil hombres, esto debido a que se presentó una muerte en el municipio que dispara el indicador.

Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio, de Salgar 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



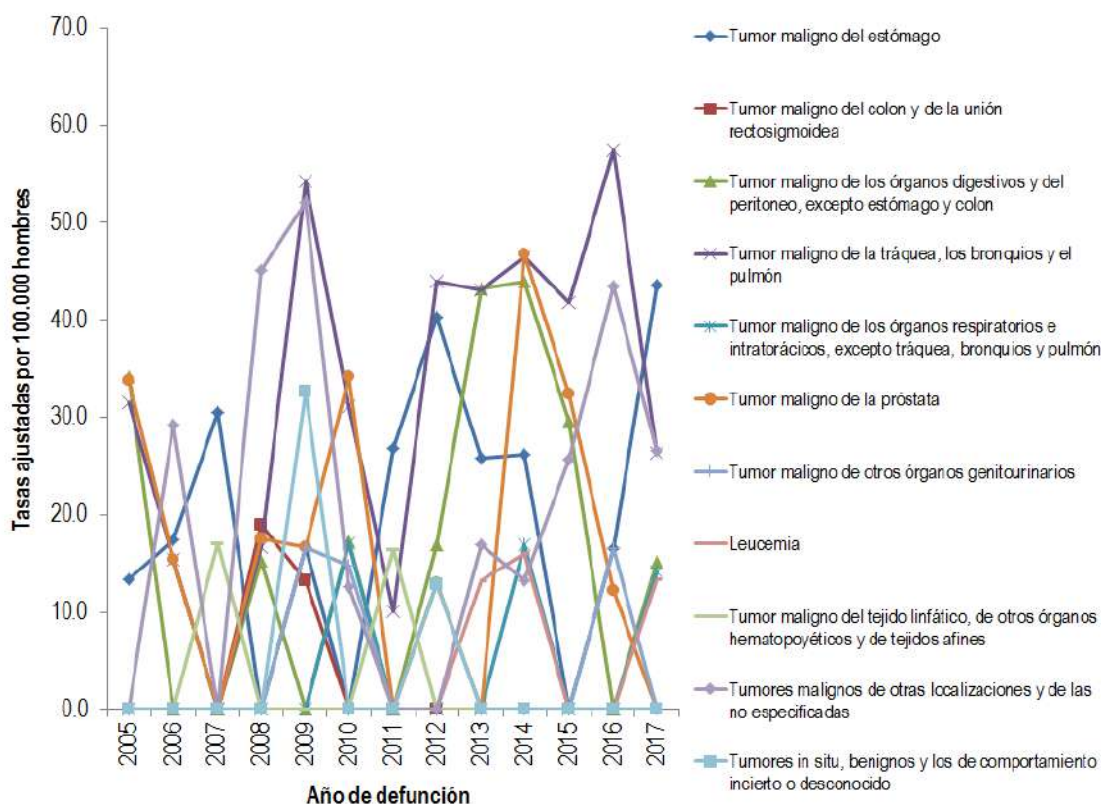
En las mujeres del municipio de Salgar la tasa más alta de mortalidad para este grupo de eventos la aportaron las infecciones respiratorias agudas en el año 2012, con una tasa de 45,5 muertes por cien mil mujeres y finaliza el periodo con tasa de aproximadamente 14 muertes por cien mil mujeres.

Para el año 2017 no se presentaron casos de muertes por enfermedades transmisibles en mujeres, con excepción de la infección respiratoria aguda que se mencionó anteriormente.

Es importante continuar con las estrategias que ha implementado el municipio, como los talleres educativos para el buen cuidado y manejo de la higiene personal, además de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y charlas respecto a enfermedades de transmisión sexual con entrega de condones y el buen seguimiento que se realiza a los eventos reportados al SIVIGILA como tuberculosis y VIH.

Neoplasias

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 61 de 118

Las neoplasias son la segunda causa de muerte para los habitantes del municipio en 2017, con mayor riesgo de morir en las mujeres que en los hombres, sin embargo dentro de este grupo el tumor maligno de estómago, el tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón representan un mayor riesgo de morir en los hombres con 44 y 26 muertes por cien mil hombres respectivamente para el último año de estudio.

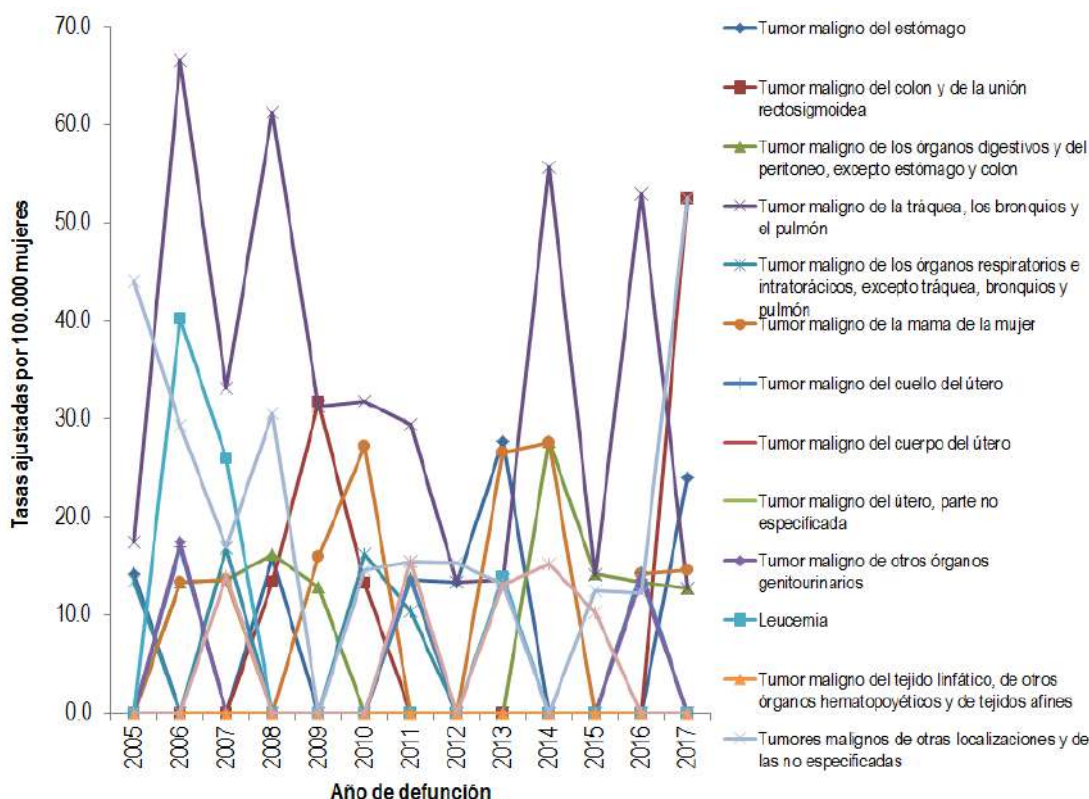
Este comportamiento está asociado tal vez a la exposición a químicos ya que la economía del municipio se basa en trabajos agrícolas donde se utilizan químicos que pueden ser perjudiciales para la salud, corroborado también con la ocupación de las personas que fallecieron para el año 2017 por esta causa, todos ellos agricultores.

Esta situación se debe tener en cuenta a la hora de implementar programas, pues no solo basta con la prevención y promoción desde Secretaría de Salud, sino que debe ser un trabajo interinstitucional que involucre actores relacionados como la UMATA o con el TAS – Técnico del área de la salud que puede brindar información más amplia acerca de la calidad del agua o posibles fuentes de contaminación de las mismas, además del cuidado y herramientas que deben utilizar en el momento de tener contacto con pesticidas o herbicidas.

El tumor maligno de próstata presenta un buen resultado para el 2017 pasando de 12,2 muertes por cien mil hombres a cero en el último año. Lo que muestra el avance que ha tenido el municipio en el tema, gracias a la priorización de este indicador en el programa de Atención Primaria en Salud y desde el PIC donde realizaron programas televisivos para la promoción comunitaria de mecanismos para prevenir el cáncer de próstata.



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres durante todo el periodo evaluado el tumor maligno de tráquea los bronquios y el pulmón el que más muertes aportó presentando sus valores más altos en el 2006 con 66,6 muertes por cada cien mil mujeres y en el 2014 con 55,7 defunciones por cada cien mil mujeres, es importante mencionar que para 2017 presenta una disminución de 40 muertes por cien mil mujeres.

Al analizar el último año de estudio el mayor riesgo de morir para las mujeres del municipio es el tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea con 52 muertes por cien mil mujeres, cabe aclarar que a causa de esta patología no se presentaban muertes en mujeres desde el 2010, este panorama se debe analizar teniendo en cuenta que el 90% de estas muertes correspondía a mujeres afiliadas al régimen subsidiado, dedicadas a labores del hogar, mayores de 65 años; lo que debemos analizar es si se están presentando barreras de acceso para una detección temprana y tratamiento, teniendo en cuenta que el municipio la ESE hospital San José es de primer nivel lo que conlleva a que las personas se desplacen a

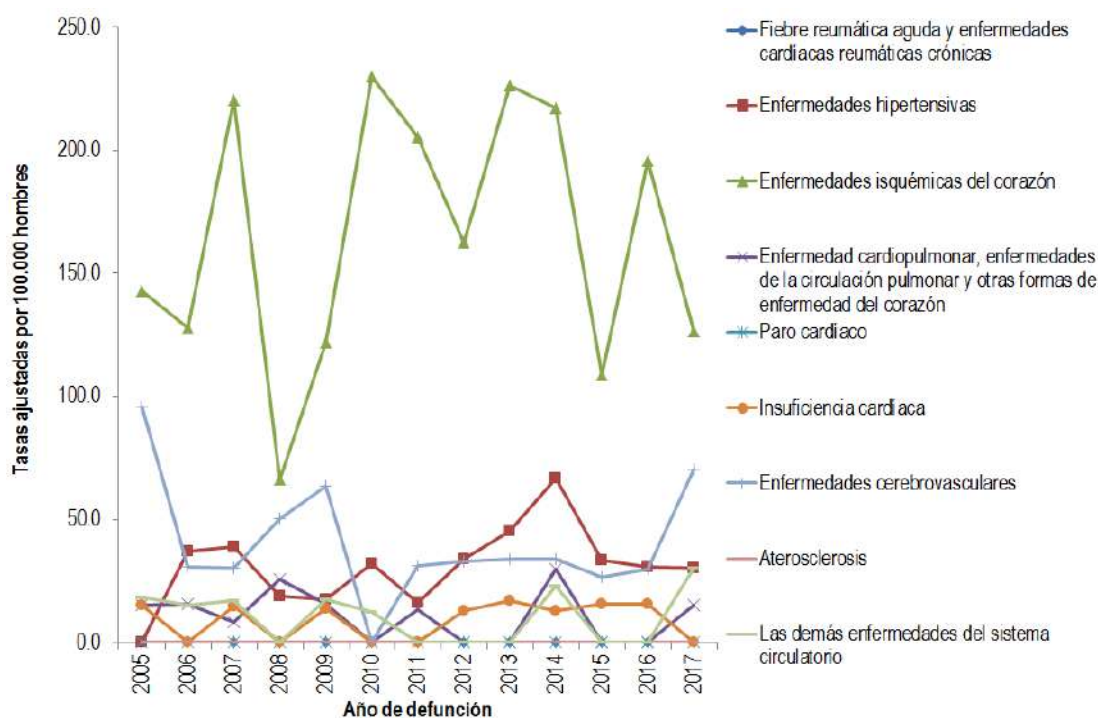


Ciudad Bolívar o a la ciudad de Medellín a realizarse exámenes o tratamientos; demandando gastos que en algunos casos las personas no pueden cubrir y más teniendo en cuenta que son mujeres de edad avanzada que necesitan acompañante. Además se debe tener en cuenta que aproximadamente el 70% de la población afiliada al régimen subsidiado en salud se encuentra afiliada en dos EPS que cuentan con medida de vigilancia especial.

El tumor maligno de la mama se mantiene estable para 2017 con 14 muertes por cien mil mujeres, mientras que el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas pasaron de 12 muertes por cien mil mujeres en 2016 a 53 en 2017, un aspecto importante en el momento de programar las intervenciones es que hay veredas a gran distancia la cabecera municipal y que el transporte no es el mejor en algunas de ellas como en el Roblal que solo se presta el servicio los viernes, sábado y domingo, generando así indirectamente una barrera de acceso y posiblemente que estas neoplasias no se detecten a tiempo.

Enfermedades del sistema circulatorio

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 64 de 118

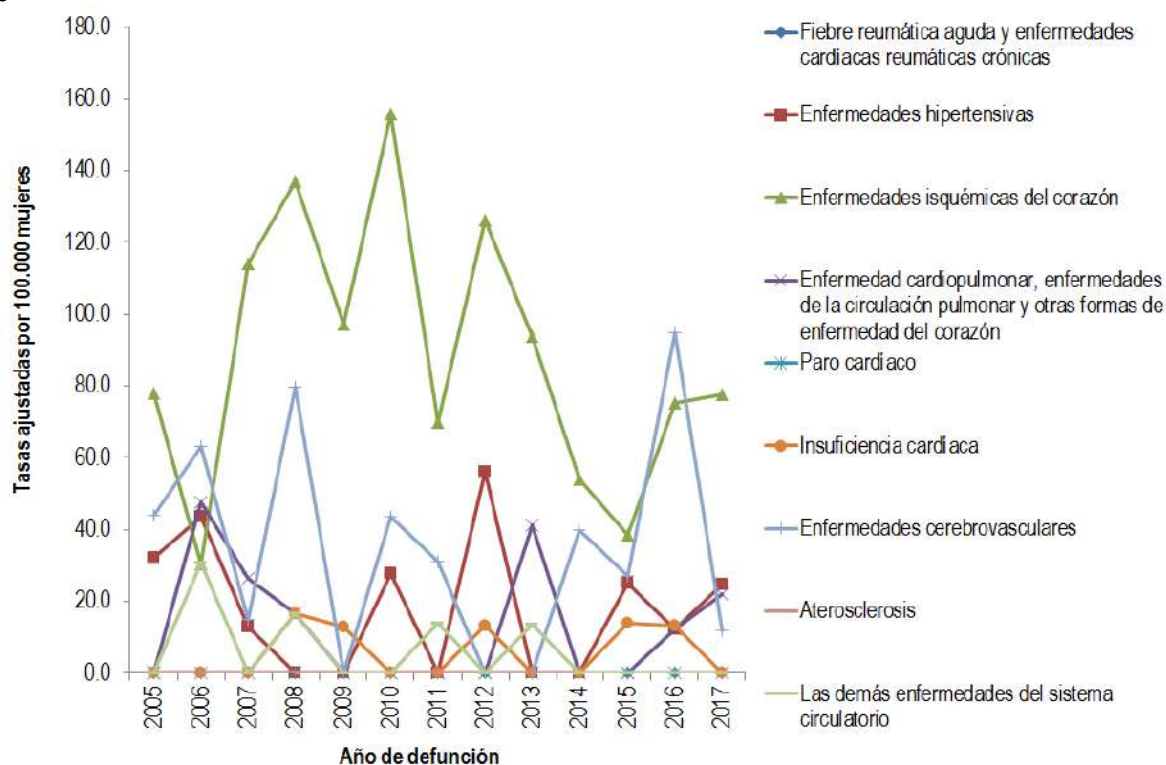
Para los hombres del municipio la principal causa de muerte la aportan las enfermedades del sistema circulatorio a lo largo del periodo evaluado y dentro de este grupo el mayor riesgo de morir es a causa de las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 126 muertes por cien mil hombres en 2017, aunque con una disminución de 70 muertes por cien mil hombres si lo comparamos con el año 2016. Este avance puede ser debido a las intervenciones que se han realizado desde el plan de intervenciones colectivas en diferentes corregimientos y veredas sobre la adecuada selección de alimentos y practica de hábitos alimentarios saludables; además de programas televisivos dirigidos a restaurantes públicos y de empresas con información relacionada.

La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, las demás enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades cerebrovasculares presentan un aumento para el último año de estudio, esta última ubicándose como la segunda causa de mortalidad para los hombres en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio para el 2017, pasando de 30 muertes por cien mil hombres a 70; esto quizá está asociado a los cambios demográficos que experimenta el municipio y al incremento de la esperanza de vida al nacer, lo que permite que un mayor número de personas envejezca lo suficiente como para desarrollar enfermedades cardiovasculares, cabe aclarar que durante esta administración se está realizando intervenciones que involucran a los más jóvenes, con proyectos para fortalecimiento de la iniciación deportiva y evitar que a futuro se siga presentando esta situación.





Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las mujeres del municipio de Salgar tienen mayor riesgo de morir a causa de las enfermedades isquémicas del corazón con 78 muertes por cien mil mujeres, y aproximadamente 2 muertes más en comparación con el año 2015.

Para el último año de estudio se refleja un gran avance en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, el año anterior el mayor riesgo de morir en este grupo lo aportaban las enfermedades cerebrovasculares con 95 muertes por cien mil mujeres, mientras que para el año 2017 paso a 12 muertes.

Caso contrario ocurrió con las enfermedades hipertensivas las cuales pasaron de 12 muertes por cien mil mujeres en 2016 a aproximadamente 25 muertes en 2017.

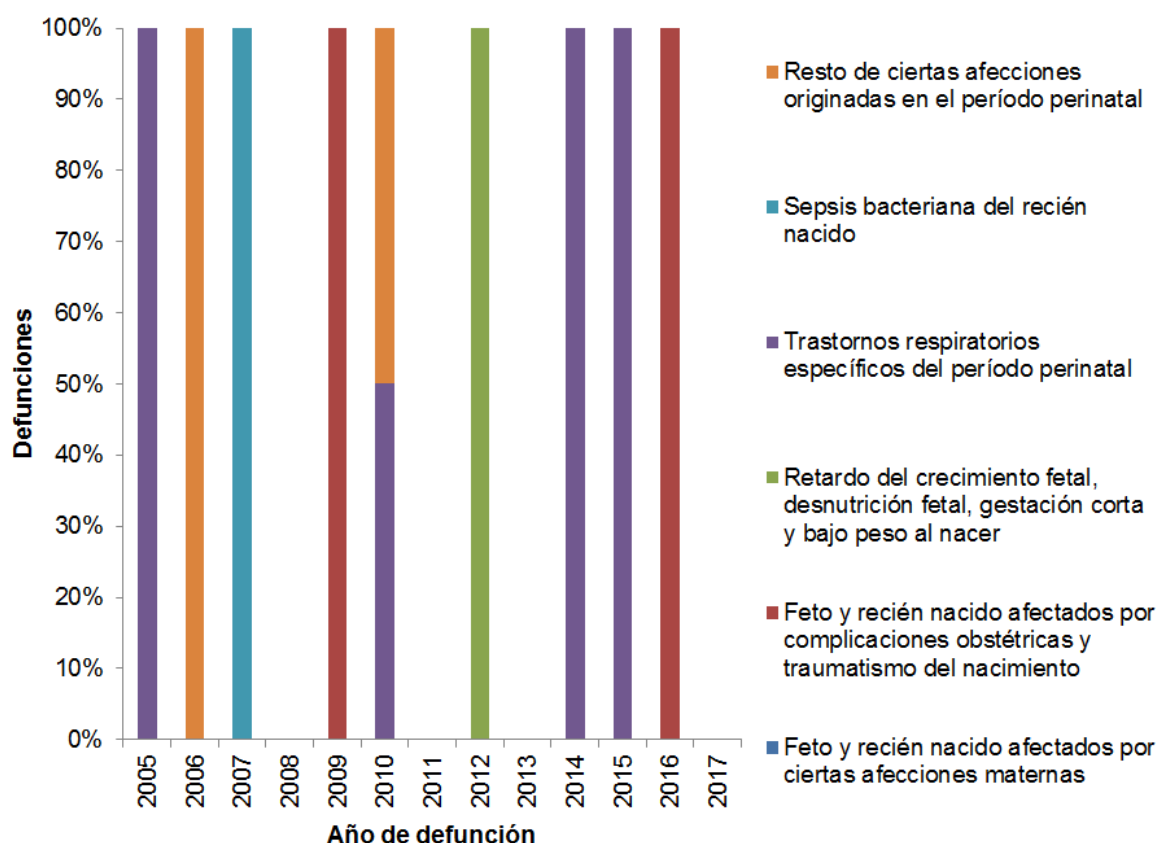
	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 66 de 118

Tanto para hombres como para mujeres el mayor riesgo de morir lo aportan las enfermedades isquémicas del corazón, aunque con mayor riesgo de muerte en hombres que en mujeres, mientras que en el último año de estudio la tasa de mortalidad por esta subcausas disminuyó en hombres, para las mujeres aumento.

Teniendo en cuenta estos resultados se deben adaptar estrategias contra el consumo del tabaco, a favor del ejercicio y una dieta más saludable (menos calorías y sodio y más potasio), estas estrategias deben dirigirse a toda la población, empezando por los más pequeños con el fin de disminuir de manera importante la incidencia de la misma.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Figura 20. Distribución porcentual de muertes ocurridas en el periodo perinatal según grupo de causas en hombres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017

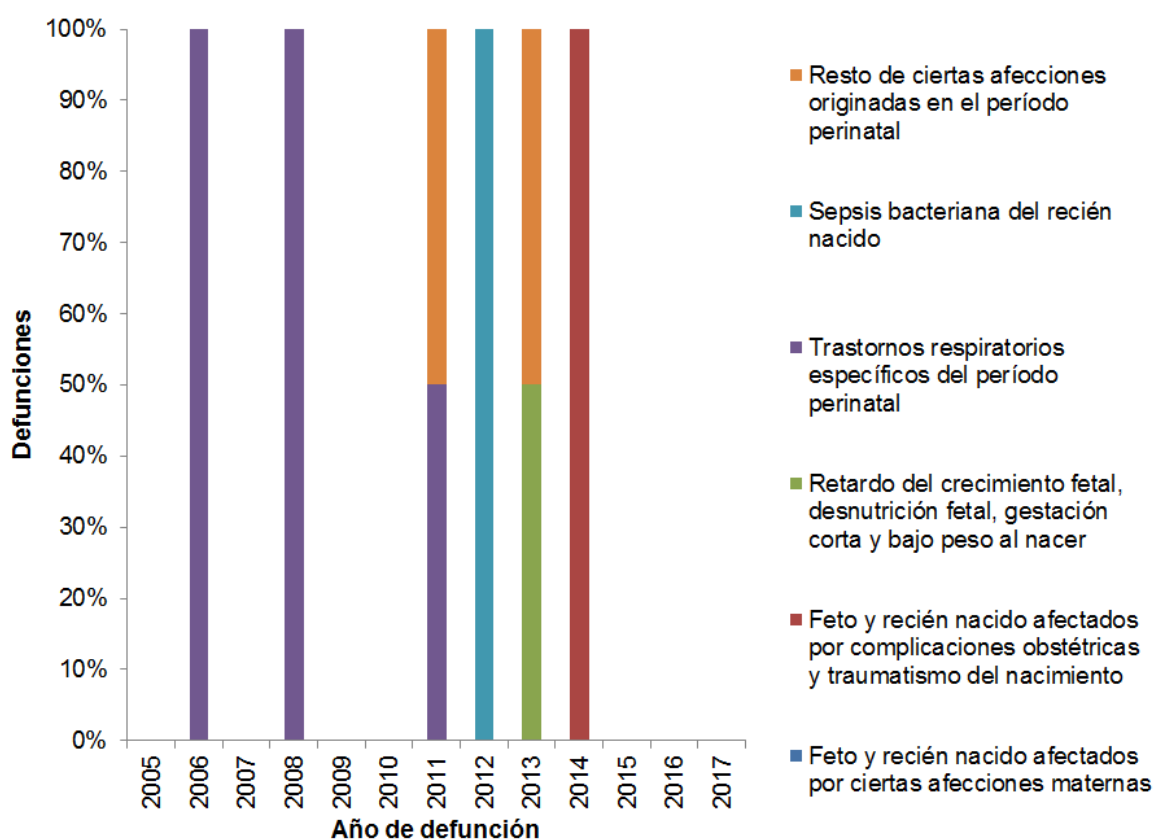


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 67 de 118

La causa que mayor muertes aportó fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 5 casos, 2 de ellos se presentaron para el año 2014. Para el último año no se registran casos para este grupo de causas en los hombres.

Figura 21. Distribución porcentual de muertes ocurridas en el periodo perinatal según grupo de causas en mujeres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



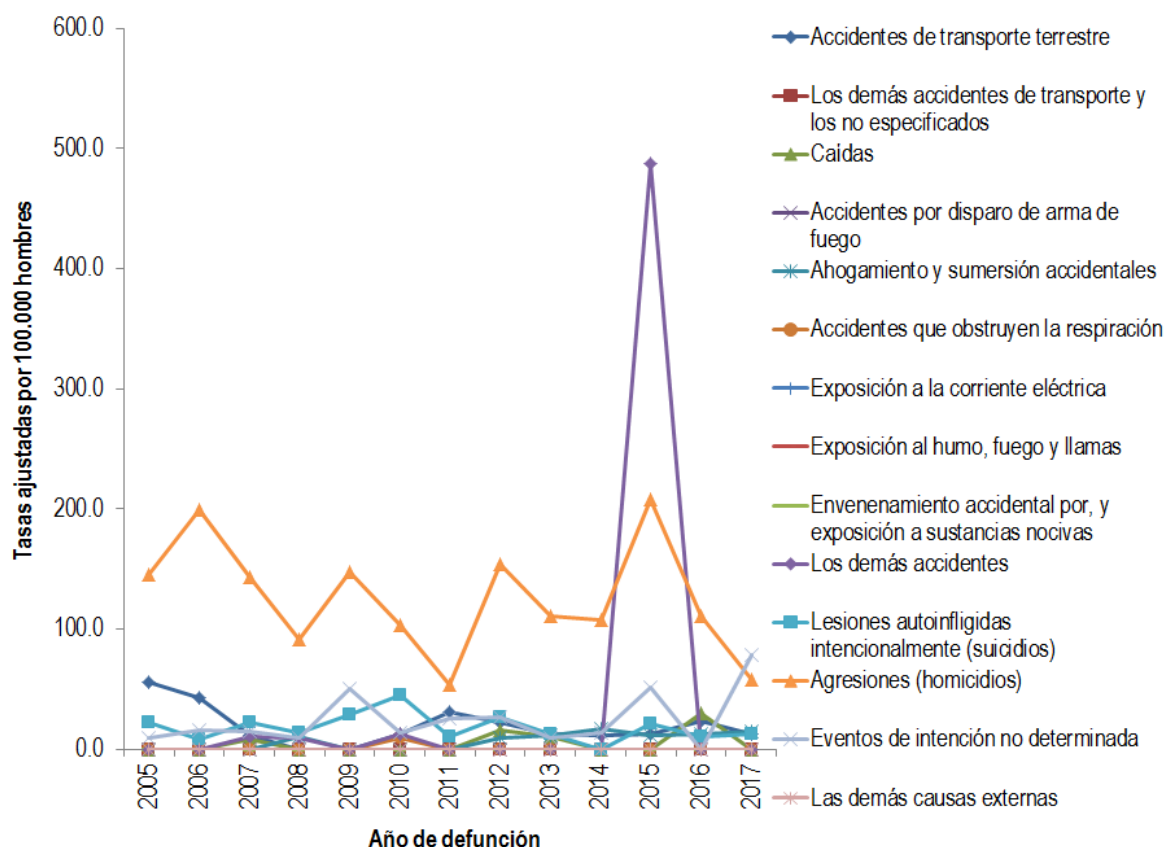
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El panorama para las mujeres es similar al de los hombres con 4 casos de muerte por trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Para el último año de estudio no se presentaron casos de muerte en el periodo perinatal para las mujeres.



Causas externas

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2017 las causas externas son la tercera causa de mortalidad para los habitantes del municipio de Salgar, y dentro de este grupo, la tasa de homicidios es la que representa mayor riesgo de morir tanto para hombres como para mujeres durante el periodo de estudio.

Para el grupo de los hombres la tasa de mortalidad por homicidios tiene un promedio de 127 muertes por cada cien mil hombres durante el periodo evaluado, cerrando el 2017 con una disminución del indicador, pasando de 111 muertes por cien mil hombres a 58.

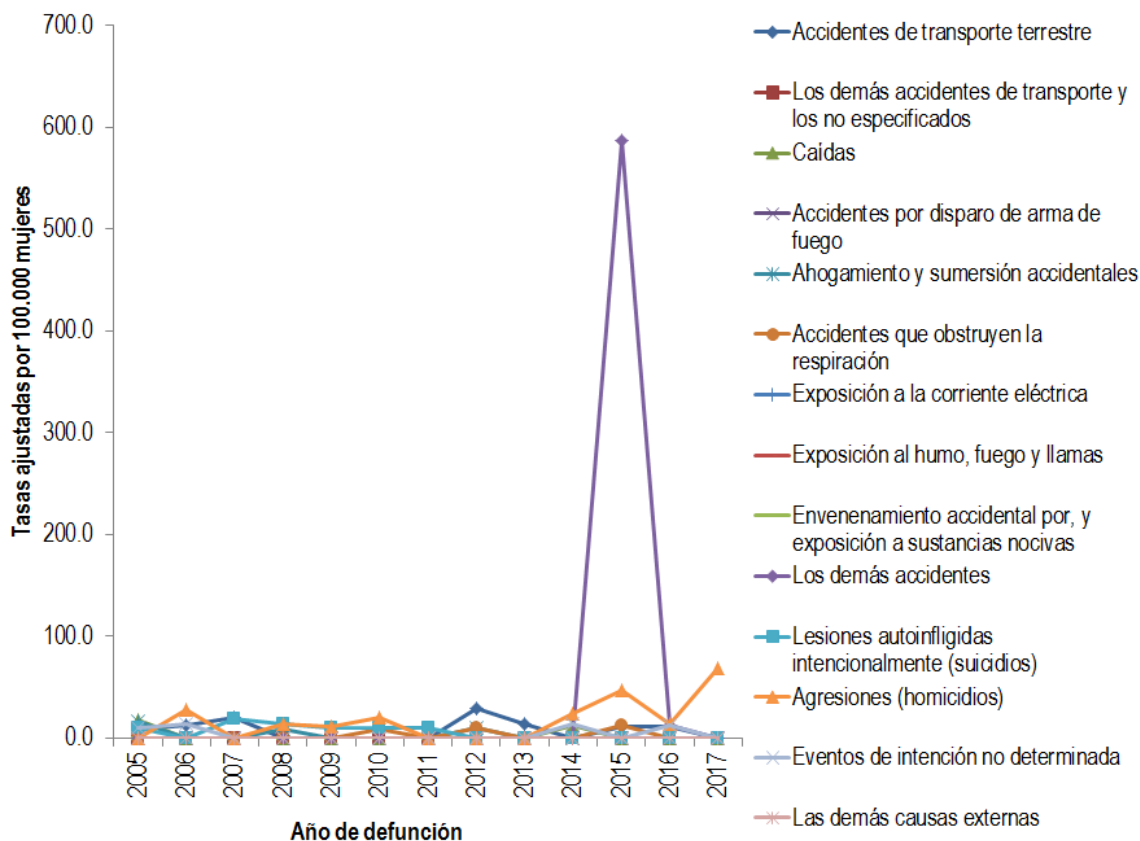
	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 69 de 118

Los eventos de intención no determinada pasaron a ser la principal causa de mortalidad en este grupo para el año 2017 con 78 muertes por cada cien mil hombres, mientras que la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, disminuyó y terminó el periodo con 13 muertes por cada cien mil hombres, es importante resaltar la gestión que realiza el municipio, en el arreglo de vías tanto en la zona rural con 2 km de placa huella distribuidos en las veredas la Montañita, la Siberia y Llanadas y los corregimientos de la Margarita y el Concilio como la construcción de pavimento rígido en algunos tramos de la zona urbana, además de la coordinación y acompañamiento a programación de convites comunitarios en el mantenimiento de vías terciarias y caminos veredales.

Salgar no es ajeno al comportamiento que presenta las lesiones autoinflingidas intencionalmente en el Antioquia, pues aunque en el SIVIGILA registran mayor número de intentos de suicidio en mujeres, hay mayor letalidad en los hombres, lo que se puede corroborar en el comportamiento de los suicidios donde paso de 10 muertes por cada cien mil hombres en 2016 a 12 defunciones por cien mil hombres en 2017; mientras que la tasa del indicador para las mujeres terminó en cero.

El comportamiento que presentan para los demás accidentes en el año 2015 corresponde a la avenida torrencial, el cual cobró la vida de varios hombres.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres las causas externas presentaron gran variabilidad, la principal causa durante todo el periodo evaluado se debe a los demás accidentes con una tasa de 599,7 muertes por cada cien mil mujeres, lo que indica que debido a la avenida torrencial se perdieron mayor número de muertes en mujeres (586,9) en comparación con los hombres (487).

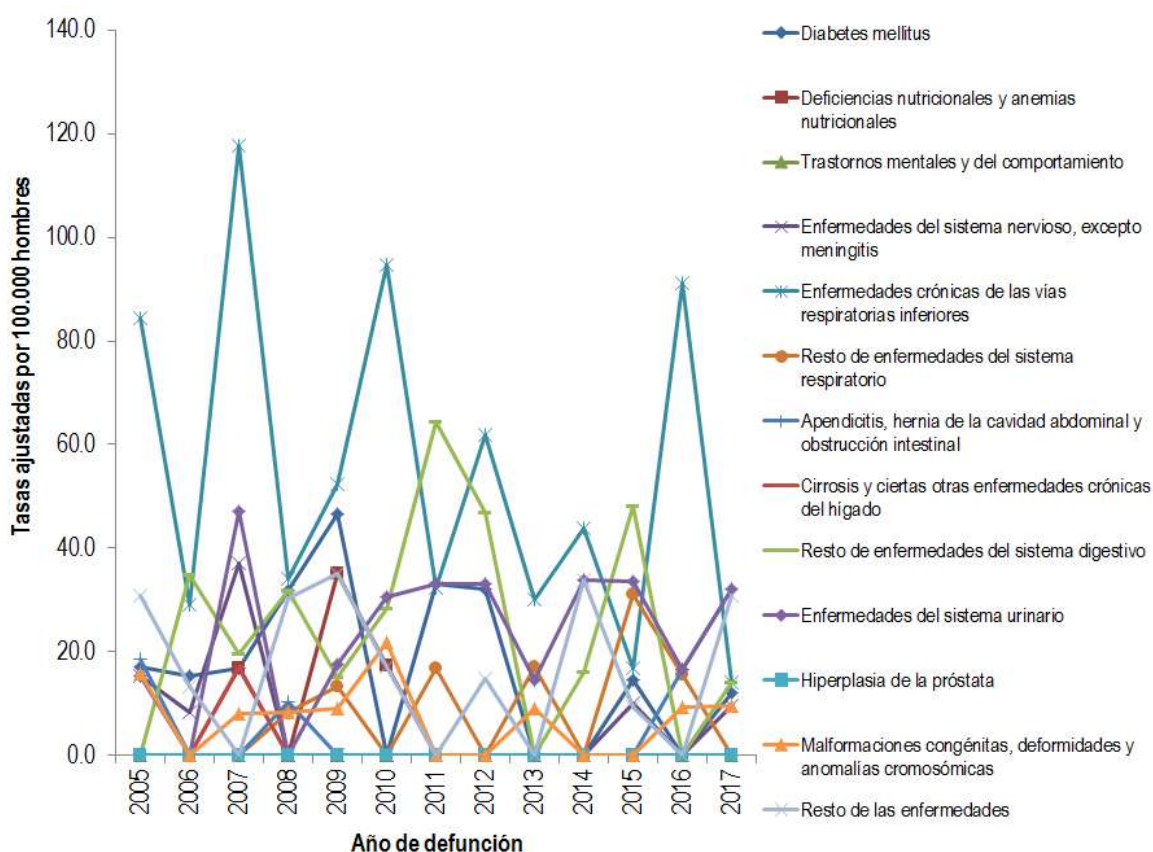
Al analizar el año 2017 el primer lugar lo ocupa el homicidio con una tasa de 69 muertes por cada cien mil mujeres, la tasa más alta registrada durante el periodo evaluado, esto debido a que en el municipio se presentó un doble feminicidio, donde madre e hija fallecen a manos de una persona cercana a la familia. Teniendo en cuenta que en el municipio se presenta un alto registro de violencia intrafamiliar desde la Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario y en compañía del Policía comunitario se brinda asesoría y acompañamiento a estas mujeres, se socializa la ruta de violencia contra la mujer y se cuenta con el apoyo de la psicóloga.



Las demás causas terminaron con una tasa en cero para el grupo de las mujeres.

Demás enfermedades

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Salgar, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

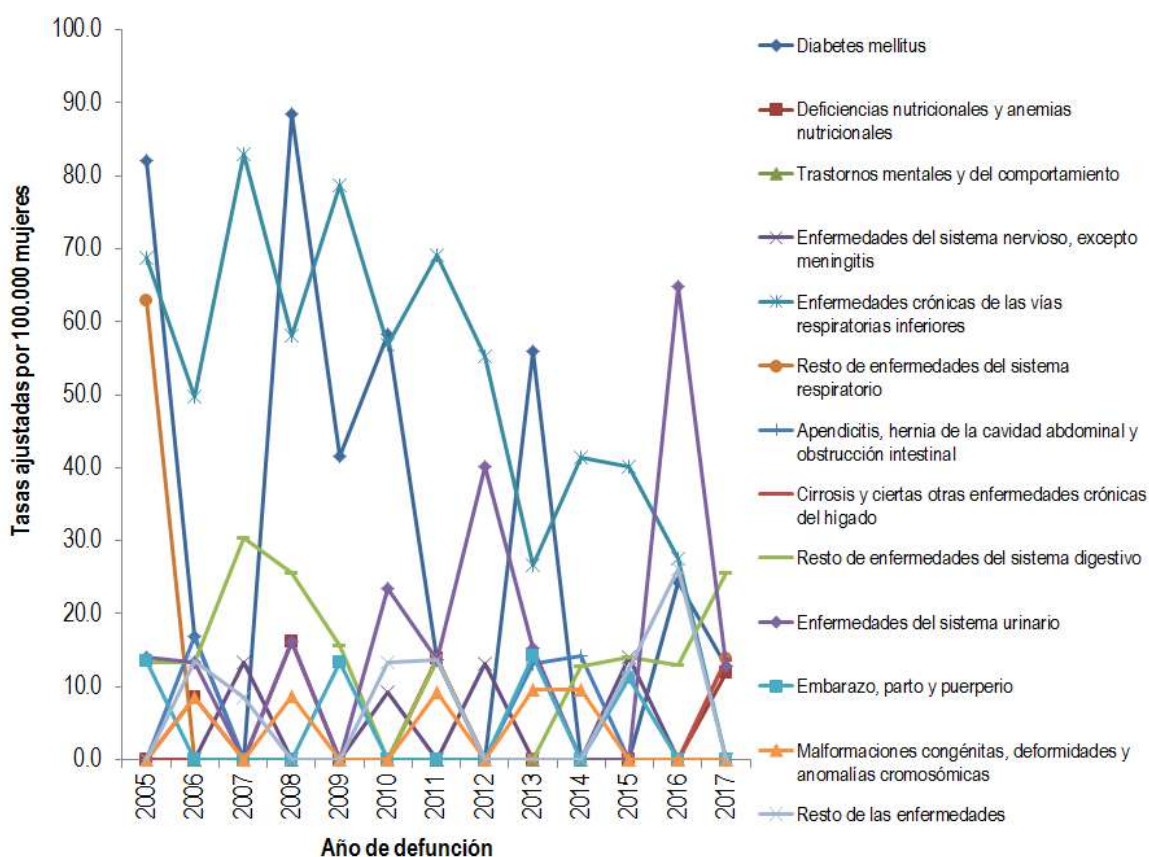
En este grupo de enfermedades se tuvo que la tasa ajustada para hombres más alta durante el periodo evaluado, la aportaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, alcanzando su valor más alto en el 2007 con 117,7 defunciones por cada cien mil hombres y finalizando el 2017 con 14 muertes por cada cien mil hombres, lo que demuestra los avances que se ha tenido en el tema.



Por otro lado hay algunas enfermedades que para el año 2016 presentaban tasas en cero pero para el 2017 vuelven a registrarse, como es el caso de la diabetes mellitus (12.2), enfermedades del sistema nervioso (9.5), resto de enfermedades del sistema digestivo (14.1) y el resto de enfermedades (30.9).

Algunos avances importantes para el municipio se evidencian en el resto de enfermedades del sistema respiratorio que para el año 2017 presenta una disminución en su tasa pasando de 15 muertes por cada cien mil mujeres en 2016 a cero defunciones por esta causa en 2017.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del Municipio, 2005 – 2017





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2017 se presenta disminución importante para las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con cero defunciones por esta causa en el año 2017.

El resto de enfermedades del sistema digestivo presenta un aumento en la tasa de mortalidad, pasando de 13 muertes por cien mil mujeres en 2016 a 26 muertes por cada cien mil mujeres en 2017.

Llama la atención que para el 2017 a causa de las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales se presentan 12 muertes por cada cien mil mujeres.

Tabla 11. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio, 2006-2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Salgar 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	6.7	↘	↘	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13.6	14.5	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5.0	0.0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	16.4	0.0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11.1	34.6	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10.8	12.5	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5.9	6.3	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗			
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	63.7	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.5	13.5	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.5	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las tasas de mortalidad por causas específicas entre el departamento y el municipio, se evidenció que, el riesgo de morir por agresiones (homicidios) es 36 puntos mayor en los habitantes del municipio que a nivel departamental.

A pesar de que el comportamiento de la mortalidad ajustada por agresiones ha disminuido en los dos últimos años de estudio, aún sigue representando un riesgo muy alto para los salgareños en comparación con el departamento de Antioquia.

La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago también representa un mayor riesgo de morir para los habitantes de Salgar en comparación con el departamento de Antioquia.



Aunque la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles aumento para el 2017, el riesgo de morir por esta causa es 19 veces menor para los salgareños que a nivel departamental; los accidentes de transporte terrestre también presentan un panorama favorable para los Salgareños con un riesgo 9 veces menor para el municipio en comparación con Antioquia.

Los demás indicadores no representan diferencias significativas en comparación con el nivel departamental.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad infantil

Tabla 12. Casos de muerte en menores de un año según grupo de causas. Salgar, 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 13. Casos de muerte en niños menores de un año según grupo de causas. Salgar, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	1	0	1	2	0	1	0	2	1	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0	1	1	0	1	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: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 14. Casos de muerte en niñas menores de un año según grupo de causas. Salgar, 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	2	0	0	2	1	2	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades que mayor número de casos de muerte presentaron en la población menor de un año, fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal con un total de 20 casos, representando el 43% del total de los casos de muerte infantil; siendo mayor en los niños con 11 casos. La segunda causa son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las enfermedades del sistema respiratorio las cuales representan el 24% y el 13% respectivamente.

Aunque son pocos los casos que se presentan para el último año, se debe evaluar teniendo en cuenta que esto refleja la situación en cuanto a la salud materna, la condición nutricional y el entorno en el que vive la madre, además de garantizar que todas las maternas ingresen a los controles de embarazo en sus primeros días y de llevar información a este grupo poblacional a través de actividades de protección específica y detección temprana.



Mortalidad niños de 1 a 4 años

Tabla 15. Casos de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3	0	1	1	0	0	0	2	1	0	5	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 16. Casos de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 17. Casos de muerte en niñas de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 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 endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades que mayor número de casos presentaron en la población de 1 a 4 años, fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad con 13 casos reportados para el periodo evaluado 2005-2017, representando el 80% en el grupo de las niñas y el 71% en el de los niños. Esto puede estar asociado a los cuidadores, a la incorporación de la madre en el mercado laboral, donde debe dejar el cuidado de sus hijos a terceros o incluso a otro de sus hijos que en varias ocasiones no es mayor de edad, en la situación municipal en temporada de cosecha, especialmente septiembre a diciembre las



madres se dedican a la recolección del café y por el horario tan extenso no tiene tiempo de velar por el cuidado de sus hijos.

Mortalidad de la niñez

Tabla 18. Casos de muerte en menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	1	1	2	0	1	1	0	2	1	0	1	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3	0	1	1	0	2	0	2	1	0	6	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 19. Casos de muerte en niños menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	1	1	0	1	2	0	1	0	2	1	1	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 78 de 118

Tabla 20. Casos de muerte en niñas menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	2	0	0	2	1	2	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	0	0	1	0	1	0	2	0	0	3	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

La causa de muerte en la niñez se debe en mayor medida a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (32%), seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad (25%).

Cabe resaltar que los casos de muerte en la niñez se presentan en mayor medida en los menores de un año con un 73% de muerte por todas las causas.

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

Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Salgar, 2006- 2017

Causa de muerte	Antioquia 2017	Salgar 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	5.5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad infantil	9.1	16.6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad en la niñez	11.1	16.6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
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: DANE, SISPRO, MSPS

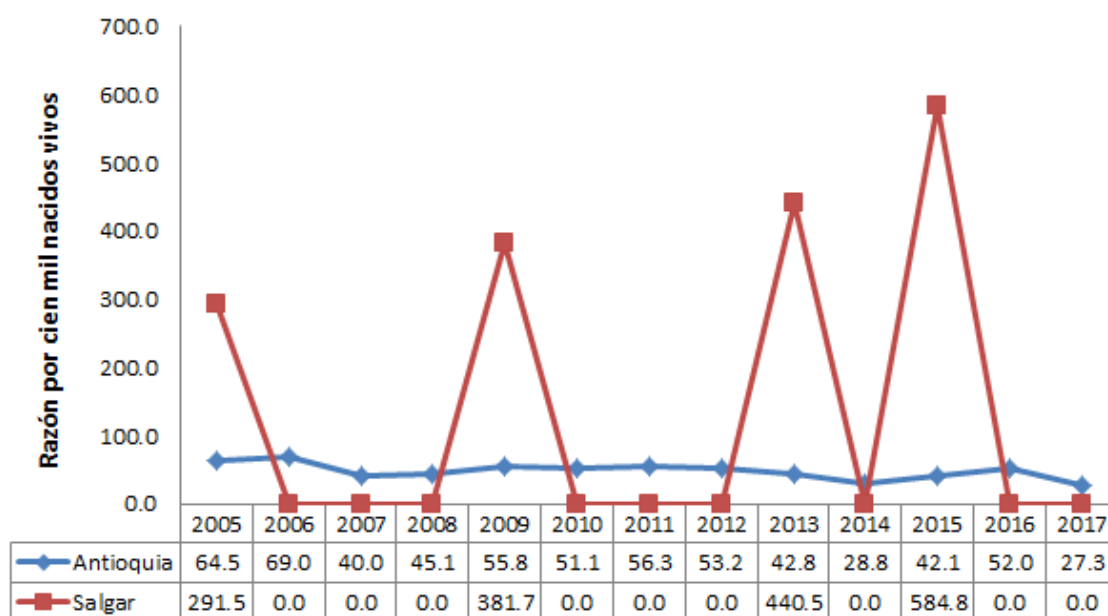


En la tendencia materno infantil y de niñez, se identificó que la tasa de mortalidad infantil presenta diferencias significativas con respecto al nivel departamental, con un riesgo 7 puntos mayor en la población infantil en comparación con el departamento.

Al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad en la niñez para el año 2017 se observa que han aumentado con respecto al año anterior y aunque existen diferencias con el nivel departamental estas no son significativas.

Mortalidad materna

Figura 26. Razón de mortalidad materna, Municipio de Salgar, 2005 -2017



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

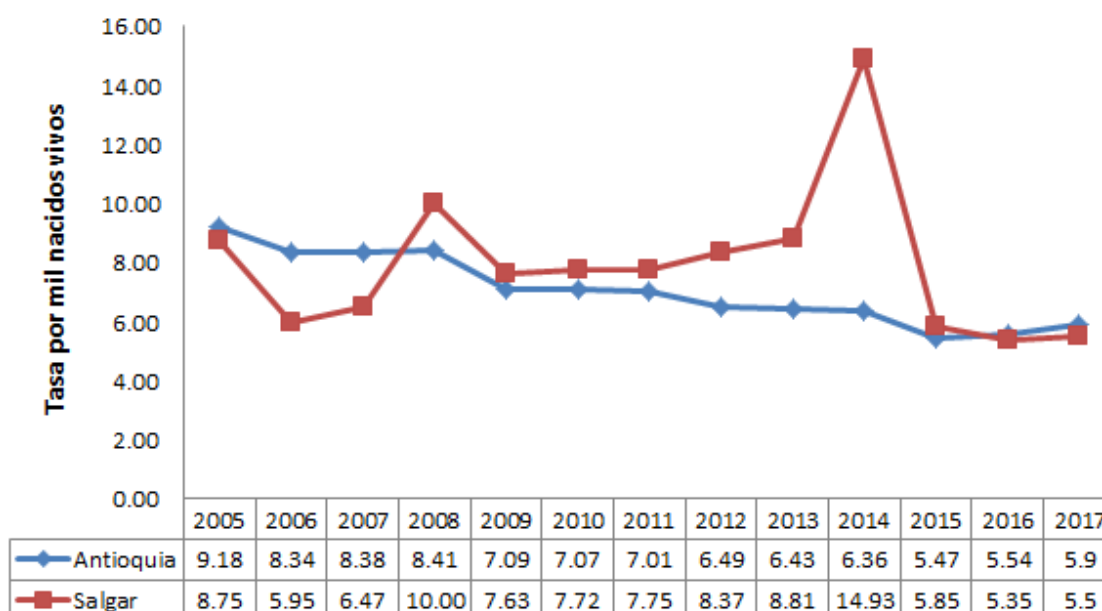
La razón de mortalidad materna presentó tres índices atípicos, el primero en el año 2009 cuando llegó a una razón de 381,7 lo que significa que el riesgo de morir para las maternas del municipio de Salgar fue de 381 por cien mil nacidos vivos. Lo mismo ocurre para el año 2013 y 2015 con una razón de 440,5 y 584,8 respectivamente, pero para el año 2017 no se presentan casos; estos datos pueden responder a que se han implementado estrategias a través del convenio de salud pública en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y a través de APS, además de las brigadas que realiza la ESE Hospital San José del municipio en las diferentes veredas y corregimientos, especialmente en Peñalisa



que es un corregimiento con características especiales por encontrarse a orillas del río Cauca y por ser el más alejado de la cabecera municipal.

Mortalidad Neonatal

Figura 27. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Salgar, 2005- 2017



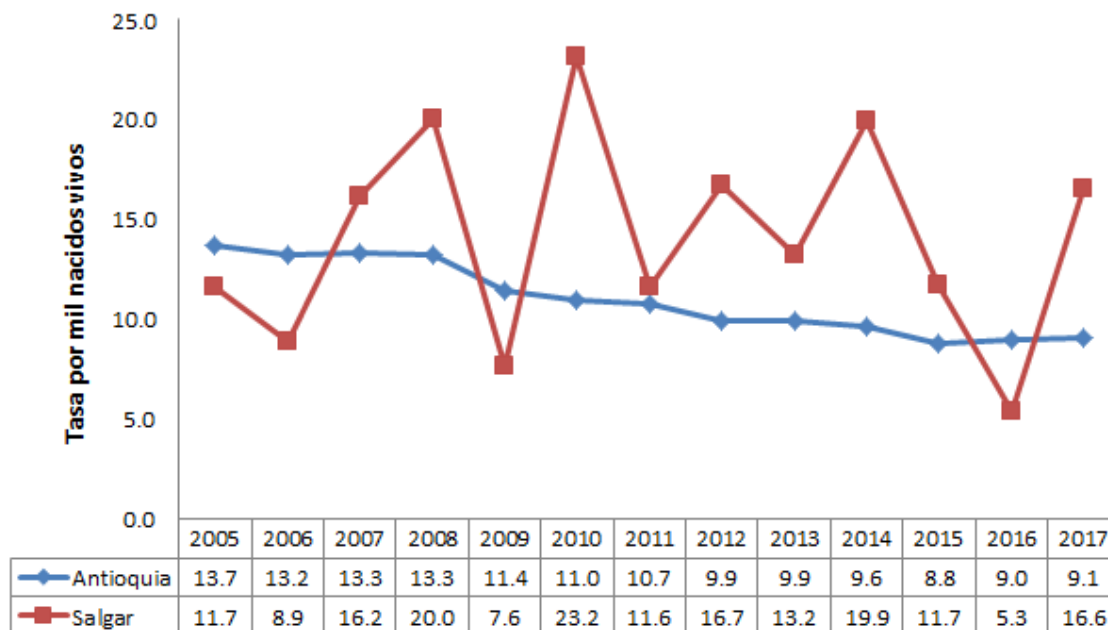
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En la mortalidad neonatal se observó un comportamiento similar al promedio departamental, presentando el índice más alto para el año 2014 con aproximadamente 15 defunciones por mil nacidos vivos, finaliza el año 2017 con una leve reducción respecto al 2015 donde por cada mil nacidos vivos mueren 5.5 niños.



Mortalidad infantil

Figura 28. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Salgar, 2005- 2017



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

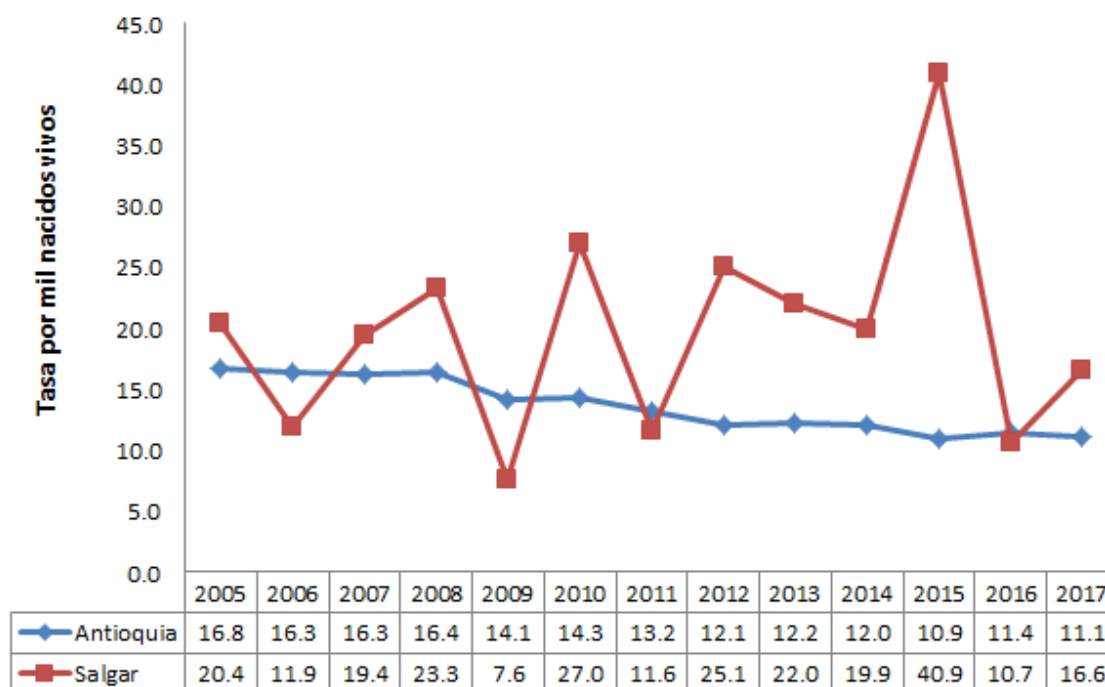
Este indicador presenta algunas variaciones con respecto al nivel departamental, y con algunos valores superiores a los reportados por el departamento desde el año 2010 hasta el 2015 cuando presenta 11,7 muertes en menores de un año por cada mil nacidos vivos, mostrando un aumento de aproximadamente 11,3 muertes para el 2017 en comparación con el 2016. Por ser el municipio cafetero y en zona de cosecha solicitan personal para laborar en las fincas, llegan al municipio grupos de familias y en algunos casos mujeres en estado de gestación de otros departamentos, muchas veces sin iniciar controles, además las EPS que las tienen afiliadas tardan mucho en dar respuesta a la portabilidad, sin contar con que se presentan casos que se encuentran suspendidas en la EPS.

Por lo anterior se ha reforzado el tema con las lecturas públicas que se hace en las veredas y en programas televisivos con el fin de informar acerca de la importancia de estar afiliado a salud, del ingreso a los controles prenatales en los primeros meses de embarazo, pues se debe tener en cuenta el riesgo de morir en los menores de un año es superior en el municipio que a nivel departamental.



Mortalidad en la niñez

Figura 29. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Salgar, 2005- 2017



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Este indicador tiene un comportamiento similar al de la tasa de mortalidad infantil, es variante, presenta altibajos como el año 2010 donde por cada mil nacidos vivos fallecían 27 niños en el municipio de Salgar, cifra superior a la del departamento donde para este mismo año por cada mil nacidos vivos murieron aproximadamente 14 niños.

Se debe implementar estrategias que permitan un parto seguro y cuidados neonatales eficaces, estrategias integrales que permitan abarcar la mejora en la nutrición, la salud materna, el agua potable y las condiciones de salubridad; teniendo en cuenta que la mayoría de muertes en la niñez se presentan en un 73% en menores de un año y para el 2017 se presenta un aumento.

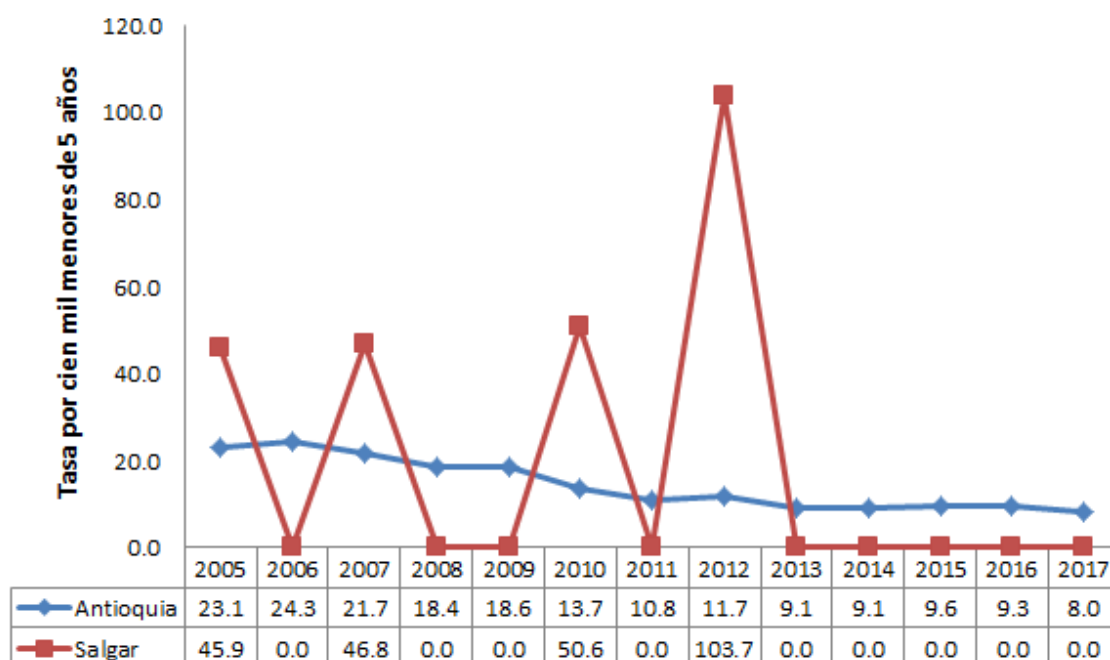


Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Este indicador es positivo para el municipio, puesto que no aportó ningún caso en el periodo analizado; también se evidencia una notable disminución de la mortalidad materno –infantil por esta causa a nivel departamental, terminando el 2017 con una tasa en cero.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Figura 30. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Salgar, 2005 – 2017



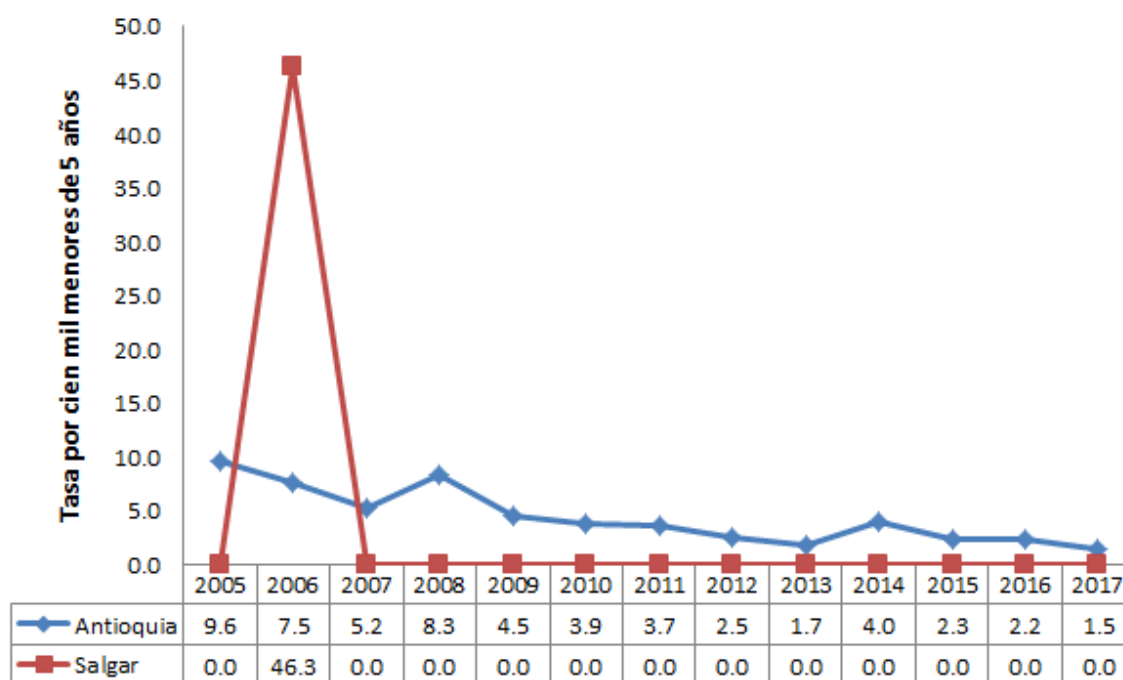
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

A diferencia del nivel departamental, que presenta una constante a la disminución, el municipio presenta variaciones, llega a extremos, con su pico más alto para el 2012 con aproximadamente 104 muertes por cien mil menores de cinco años, pero no se presentan caos desde el año 2013.



Mortalidad por desnutrición crónica

Figura 31. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Salgar, 2005- 2017



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El departamento cuenta con bajo índice de mortalidad por desnutrición, el municipio de Salgar por lo general ha tenido un indicador positivo, ya que desde el año 2007 reporta en ceros la tasa de mortalidad por desnutrición crónica.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 85 de 118

Determinantes estructurales

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Salgar, 2015 – 2017

Etnia	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de san basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	0.0	0.0	0.0
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	5.3	5.6	0.2
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	5.3	5.5	0.2

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la razón mortalidad materna, no se presentan diferencias puesto que tanto el año 2016 como 2017 no se presentan casos para el municipio.

Para otras etnias y de acuerdo a los datos registrados para la mortalidad neonatal se puede decir que presenta una diferencia positiva, lo que indica que para el año 2017 este indicador es superior a la tasa reportada en el 2016 con 5,6 defunciones en menores de 28 días de nacidos por mil nacidos vivos.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 86 de 118

Cabe aclarar que en el 2017 se presenta una muerte en menores de 1 año, aunque el reto para el municipio es llegar a cero muertes ya que son evitables y deben analizarse teniendo en cuenta que el mayor número de muertes en la niñez es a causa de ciertas afecciones originadas en periodo perinatal.

Tabla 23. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Salgar, 2015 – 2017

Área	2016	2017	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	0.0	0.00
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	0.0	0.0	0.00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Cabecera	0.0	0.0	0.00
Centro Poblado	0.0	0.0	0.00
Área rural dispersa	9.3	9.4	0.09

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El panorama del municipio es favorable pues para el año 2016 y 2017 no se presentan muertes maternas, esta situación puede responder a que el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a adolescentes menores de quince años y las tasas de fecundidad para el 2017 en el municipio han disminuido considerablemente tanto para las mujeres de 10 a 14 años como para las de 15 a 19 años; sin embargo se debe seguir trabajando para mantener el indicador en cero puesto que se trata de muertes evitables.

El indicador de mortalidad neonatal según área de residencia presenta un leve aumento pasando de 9,3 muertes por cada mil nacidos vivos en el área rural en 2016 a 9.4 en 2017 en la misma área. Caso que difiere al registrado en el área urbana donde no se presentaron muertes por esta causa, lo que lleva a pensar que el lugar de residencia puede ser un factor importante a analizar en el municipio para mejorar este indicador, teniendo en cuenta que aproximadamente el 48% de la población reside en la zona rural al contar el municipio con 32 veredas y cuatro corregimientos, con vías que aun necesitan mejoramiento y mantenimiento y por otro lado a gran distancia de la cabecera municipal, en algunas no hay transporte los 7 días de la semana; además ninguno de los corregimientos tiene centro de salud.



2.1.5 Prioridades identificadas en la mortalidad general, específica y materno – infantil

Tabla 24. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Salgar, 2005-2017

Mortalidad	Prioridad	Salgar	Antioquia	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	203,0	145,5	Fluctuante	001
	Neoplasias	155,3	111,2	Fluctuante	007
	Causas externas	124,8	63,9	Fluctuante	012
	Las demás causas	118,9	115,1	Estable	000
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón	101,9	73,3	Estable	001
	Enfermedades cerebrovasculares	41,2	27,7	Fluctuante	001
	Enfermedades hipertensivas	27,2	21,8	Estable	001
	Tumor maligno del estomago	34,6	11,0	Fluctuante	007
	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (mujeres)	52,4	7,3	Fluctuante	007
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	19,7	17,3	Fluctuante	007
	Tumor maligno de la mama de la mujer	14,5	13,6	Estable	007
	Agresiones (homicidios)	63,7	27,8	Fluctuante	012
	Enfermedades del sistema urinario	20,9	14,2	Fluctuante	000
	Resto de enfermedades del sistema digestivo	20,2	23,8	Fluctuante	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0,4	Estable	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Mortalidad neonatal	5,5	5,9	Fluctuante	008
	Mortalidad en la niñez	16,6	11,1	Fluctuante	008

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 88 de 118

Conclusiones

En general la tasa de mortalidad para el municipio ha sido variante en el periodo evaluado, el mayor aporte lo hacen las enfermedades del sistema circulatorio con tasas por encima de las reportadas a nivel departamental, representando mayor riesgo en los hombres que en las mujeres, por cada mujer que muere a causa de enfermedades del sistema circulatorio mueren 2 hombres por esta misma causa y por esta razón los habitantes del municipio han dejado de vivir 5.235 años de vida saludable. Las neoplasias pasan de ser la tercera causa de muerte en 2016 a ocupar el segundo lugar en 2017 con un aumento significativo, especialmente en el grupo de las mujeres. Las causas externas son la tercera causa de muerte en los habitantes del municipio.

Para el año 2017 la enfermedad isquémica del corazón, representa la tasa específica de mortalidad más alta a nivel municipal, tanto para hombres como para mujeres, asociado esto quizá al envejecimiento que se está presentando en el municipio y teniendo en cuenta que la edad es un factor de riesgo asociado a esta patología y no es modificable.

Esta situación exige que se luche contra los factores de riesgo primarios, como el hábito de fumar, los malos hábitos alimentarios y la falta de actividad física, aunque en el municipio se han realizado varias estrategias como actividad física coordinada por una licenciada en deportes y acompañamiento de personal psicosocial con talleres en el cuidado del buen envejecimiento que tal vez por causa de la poca adherencia en los programas no se tiene los resultados esperados.

Podría pensarse talvez que las estrategias deben estar enfocadas a toda la población y no solo a la población mayor, con una intervención macro que involucre a diferentes sectores, como por ejemplo los restaurantes, la UMATA y la Secretaría de educación, cultura y deporte, de esta forma se educa desde temprana edad y se evita los costos en salud por mayor demanda de servicios, de fármacos, además del impacto económico que sobre el adulto mayor enfermo o discapacitado y su familia ocasiona este tipo de enfermedades.

Respecto a las neoplasias se presentan tanto en hombres como en mujeres un aumento en la tasa específica de mortalidad por tumor maligno del estómago, el cual no se presentaba en las mujeres desde el año 2013, pero con un mayor riesgo en los hombres y que representa un riesgo de morir 23 veces mayor para los habitantes de Salgar en comparación con Antioquia.

Por otro lado el tumor de la tráquea, los bronquios, el pulmón y el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea aportaron a la mortalidad de los habitantes del municipio, si bien el primero muestra una disminución de la tasa de mortalidad en hombres y en mujeres, el segundo vuelve a ser un riesgo para las mujeres luego de no presentarse durante 7 años.

Teniendo en cuenta que la exposición al agua de baja calidad o sin tratamiento puede estar asociada al cáncer de distintas partes del cuerpo como por ejemplo el cáncer de estómago y con el antecedente que en el municipio el IRCA indica que la mayoría de las veredas se encuentra en un riesgo alto, indicando que no es agua apta para consumo humano. Se hace



	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 89 de 118

necesario el acompañamiento a la comunidad y la capacitación continua ya que aunque cuentan con plantas de tratamiento, muchas de ellas están sin uso.

Otro aspecto a tener en cuenta es la exposición a agentes químicos debido a que la principal fuente de economía se basa en producción de café y aguacate, por ello se debe vincular con la Cooperativa de caficultores del municipio, la cual es la mayor distribuidora de los productos químicos, con el fin de informar y sensibilizar a la población sobre la importancia de utilizar equipos de protección y de los riesgos a los que posiblemente se exponen si no siguen las recomendaciones para su uso. La Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Gestión Ambiental se debe vincular estudiando la contaminación de las fuentes de agua por el uso de estos químicos, con el agravante que no cuentan con servicio de agua potable y terminan por utilizarla para preparar los alimentos y para las labores diarias del hogar.

Para el año 2017, las agresiones u homicidios muestran una disminución alrededor del 50% en su tasa en el grupo de los hombres, en las mujeres aumentó el riesgo con respecto al 2016 y se ubica en la primera y única tasa específica dentro de las causas externas. Por ello se debe trabajar de manera articulada con Secretaría de gobierno, Inspección de policía municipal e incluir también a comisaría de familia para analizar la situación que ocasiona este tipo de eventos, teniendo en cuenta que la violencia intrafamiliar es uno de los eventos de interés en salud pública que más se reporta al SIVIGILA y por ello se han realizado intervenciones colectivas socializando la ruta de atención de violencia contra la mujer e intervenciones individuales con asesorías y acompañamiento por personal psicosocial y el enlace de mujeres, equidad y género.

Otras estrategias que podrían implementarse es analizar si el flujo de personal que se acerca al municipio por la temporada de épocas de cosecha cafetera, épocas decembrinas, y en todo el año en general, hace que se presenten situaciones que ocasionan disturbios y desencadenan estas agresiones en la población o si por el contrario es más una situación de contexto familiar, para ambos casos se deben crear planes de control que disminuyan la alteración del orden público y que creen un buen impacto en la comunidad.

Al comparar los AVPP por sexo se evidencia que por cada año de vida que pierden las mujeres por todas las causas los hombres pierden 1.5 años más, situación que puede ser explicada en gran medida al analizar los AVPP por causas externas; mientras que en el grupo de los hombres las causas externas han restado 11.965 años de vida saludable durante todo el periodo evaluado, en las mujeres le resta 4.916.

No se debe dejar de lado el comportamiento de las causas externas las cuales están asociadas a la avenida torrencial registrada el 18 de mayo de 2015 debido al desbordamiento de la quebrada la Liboriana, la cual dejó varias personas muertas y desaparecidas, así como un gran número de personas afectadas y heridas. El análisis de situación de salud no puede ignorar la morbilidad asociada a este hecho aunque se tiene claro que son fenómenos naturales sobre los que no se tiene control absoluto, si falta conciencia de las personas a la hora de construir sus casas, pues aunque las normas colombianas especifican que no se debe construir cerca de las zonas de influencia de los ríos y quebradas, es común



encontrar viviendas en el cauce de los mismos, además en el momento de realizar el llamado a los simulacros no se cuenta con la población que se esperaría en los mismos.

2.2 Análisis de la morbilidad

Para el análisis de morbilidad agrupada se toma los eventos de alto costo, precursores y de notificación obligatoria, las fuentes información utilizadas corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y algunos datos registrados a nivel municipal.

2.2.1 Principales causas de morbilidad por ciclo vital

Morbilidad atendida

Tabla 25. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Salgar, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	2.61	9.18	5.28	13.65	1.64	4.22	18.81	2.08	1.27	0.30	-0.97
	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.41	38.63	37.95	17.90	35.85	25.54	26.66	31.60	31.22	25.48	-5.74
	Enfermedades no transmisibles	36.01	29.46	28.05	52.13	37.48	48.27	31.31	43.06	45.29	42.67	-2.62
	Lesiones	9.16	9.71	13.20	8.05	11.70	9.92	9.40	8.33	9.99	13.33	3.35
	Signos y síntomas mal definidos	10.82	13.02	15.51	8.28	13.33	15.05	13.83	14.93	12.24	18.22	5.98
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.17	4.03	2.08	0.92	-1.16
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.98	18.75	34.34	16.79	9.79	9.25	13.80	12.50	15.01	15.97	0.96
	Enfermedades no transmisibles	51.23	51.94	45.45	57.66	52.78	48.60	47.53	48.79	49.33	50.99	1.66
	Lesiones	14.42	15.30	8.08	10.22	18.23	21.08	16.01	14.92	17.83	18.19	0.36
	Signos y síntomas mal definidos	15.37	14.01	12.12	15.33	19.00	21.08	22.49	19.76	15.75	14.53	-1.22
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones maternas perinatales	4.47	5.01	5.63	25.63	10.19	8.02	6.98	11.55	5.48	4.29	-1.19
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.76	12.95	6.44	6.55	5.69	3.60	8.35	12.82	6.12	6.12	0.00
	Enfermedades no transmisibles	53.91	49.74	51.11	31.21	47.99	38.87	46.31	44.96	51.13	51.58	0.45
	Lesiones	15.02	13.39	16.30	22.54	17.13	15.17	17.50	14.71	20.45	18.79	-1.66
	Signos y síntomas mal definidos	16.84	18.91	20.52	14.07	19.00	34.34	20.87	15.97	16.83	19.23	2.40
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	8.62	7.05	18.05	25.76	14.04	15.99	11.86	21.60	11.10	10.48	-0.62
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.81	10.47	6.43	3.41	6.15	4.03	5.56	7.85	5.23	6.19	0.96
	Enfermedades no transmisibles	54.90	51.63	46.47	52.40	49.92	44.07	49.56	42.60	52.45	54.16	1.71
	Lesiones	12.09	9.84	6.02	7.45	11.45	13.40	12.12	12.54	15.10	15.81	0.71
	Signos y síntomas mal definidos	16.58	21.01	23.03	10.98	18.44	22.51	20.90	15.41	16.12	13.37	-2.75
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1.92	1.18	1.56	4.87	1.39	1.03	1.72	2.02	0.93	1.42	0.49
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.98	5.36	5.21	6.20	3.36	4.32	4.30	4.14	3.88	4.64	0.76
	Enfermedades no transmisibles	76.77	72.52	75.12	67.78	75.09	73.42	76.25	73.36	77.74	79.57	1.83
	Lesiones	6.79	7.88	5.52	7.02	8.90	6.91	6.12	7.60	6.95	6.30	-0.65
	Signos y síntomas mal definidos	8.54	13.05	12.59	14.14	11.26	14.31	11.61	12.88	10.50	8.07	-2.43
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	3.66	3.98	3.32	10.47	1.76	2.83	3.11	2.04	1.91	2.32	0.41
	Enfermedades no transmisibles	87.71	83.75	87.01	70.11	88.10	85.81	84.32	83.54	87.15	89.78	2.63
	Lesiones	2.77	3.31	2.21	12.26	3.21	2.85	4.58	6.30	4.10	3.20	-0.90
	Signos y síntomas mal definidos	5.85	8.95	7.46	7.16	6.92	8.52	7.98	8.12	6.84	4.70	-2.14

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 91 de 118

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

El porcentaje más alto de morbilidad en todos los ciclos vitales en el periodo evaluado 2009-2018 lo aportan las enfermedades no transmisibles, las cuales empiezan a aumentar en los adolescentes hasta el ciclo vital mayor y con mayor número de consultas en mujeres que en hombres, asociado tal vez al proceso de envejecimiento que se está presentando en el municipio, teniendo en cuenta que a medida que las personas envejecen presentan una exposición más prolongada a posibles factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, actividad física insuficiente y alimentación poco saludable y como ya se había mencionado la exposición a los productos químicos puede guardar relación con algunas patologías como el cáncer de estómago es que una de las principales causas de mortalidad en el municipio tanto para hombres como para mujeres.

Aunque en el municipio se están implementando programas como la rumba neón night, ciclo vías, ciclo paseo, tomas deportivas en los barrios y veredas y la intervención a temprana edad con proyectos como el fortalecimiento de la iniciación deportiva con una cobertura de 1080 niños y niñas con el fin de encaminarlos en la cultura del deporte a través del fortalecimiento de los semilleros en las disciplinas de patinaje, natación, ajedrez, tenis de mesa, atletismo etc, aún falta una mayor intervención para combatir otros factores de riesgo como la alimentación sana, disminuir el consumo de sal y de sodio.

Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en todos los ciclos vitales con excepción de la primera infancia que presenta una disminución porcentual de 6% si se compara con el año 2017 y de la adolescencia que se mantiene estable con igual número de consultas en 2017 y 2018. Esto teniendo en cuenta que el programa Buen Comienzo realiza un adecuado acompañamiento a la primera infancia y realiza seguimiento a los menores con bajo peso, sobre peso o en riesgo de desnutrición, además de que la pirámide poblacional nos muestra que esta población es cada vez menor en el municipio.

Llama la atención el número de consultas por lesiones que se presentó en la primera infancia, la infancia y la adolescencia con su mayor aporte en las personas de 6 a 18 años. Además este comportamiento es más marcado en hombres que en mujeres.





Tabla 26. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres. Antioquia 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	3.76	8.35	1.35	26.59	0.79	3.14	27.48	0.59	2.29	0.58	1.70
	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.63	35.91	42.57	21.39	39.47	24.26	26.32	34.12	32.86	29.82	3.03
	Enfermedades no transmisibles	36.65	30.27	25.68	29.48	36.32	49.21	26.99	40.59	40.86	38.30	2.55
	Lesiones	9.86	12.32	22.30	13.29	10.26	11.52	8.11	7.65	13.43	12.28	1.15
	Signos y síntomas mal definidos	12.10	13.15	8.11	9.25	13.16	11.87	11.09	17.06	10.57	19.01	3.43
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.31	6.29	3.43	0.59	2.84
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.84	13.83	27.27	19.40	13.17	9.50	13.35	9.09	18.29	12.43	5.86
	Enfermedades no transmisibles	51.10	50.00	53.25	43.28	44.03	41.63	39.75	53.85	39.14	50.89	1.74
	Lesiones	16.23	21.28	9.09	19.40	27.57	32.13	20.50	17.48	25.14	26.33	1.19
	Signos y síntomas mal definidos	14.83	14.89	10.39	17.91	15.23	16.74	26.09	13.29	14.00	9.76	4.24
Adolescencia (12 - 18 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	11.67	17.86	4.96	9.42	4.62	2.40	14.12	24.88	6.68	3.33	3.35
	Enfermedades no transmisibles	46.49	44.66	48.94	25.13	45.73	24.47	36.67	38.31	42.98	48.34	3.36
	Lesiones	27.79	24.18	18.79	46.80	32.10	27.16	29.02	20.40	36.53	34.30	2.23
	Signos y síntomas mal definidos	14.05	13.29	27.30	18.85	17.55	45.97	20.20	16.42	13.81	14.04	0.23
Juventud (14 - 26 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	7.35	8.26	7.19	3.59	5.58	4.39	6.37	6.03	5.86	8.53	2.66
	Enfermedades no transmisibles	50.10	49.59	50.90	61.08	49.20	41.55	45.75	48.71	50.31	53.18	2.87
	Lesiones	28.05	23.14	16.77	23.35	30.28	32.77	29.72	29.74	30.86	26.39	4.48
	Signos y síntomas mal definidos	14.49	19.01	25.15	11.98	14.94	21.28	18.16	15.52	12.96	11.91	1.05
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.04
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.35	6.44	6.62	5.14	3.65	3.96	7.04	4.72	5.27	8.63	3.36
	Enfermedades no transmisibles	67.90	60.10	67.39	62.57	62.58	61.81	68.08	71.39	68.02	70.39	2.37
	Lesiones	15.94	19.01	10.19	16.57	22.30	18.00	13.90	14.16	15.60	14.25	1.34
	Signos y síntomas mal definidos	8.80	14.45	15.80	15.71	11.47	16.23	10.97	9.73	11.11	6.69	4.42
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	3.62	4.59	4.23	7.96	2.04	4.72	4.22	2.31	2.60	3.04	0.44
	Enfermedades no transmisibles	85.77	80.84	85.20	62.46	86.82	82.07	83.22	82.59	85.63	86.98	1.35
	Lesiones	4.19	3.38	1.95	21.02	3.11	4.11	4.39	5.85	3.97	4.65	0.68
	Signos y síntomas mal definidos	6.42	11.19	8.62	8.56	8.03	9.09	8.17	9.25	7.80	5.32	2.48

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En los hombres del municipio de Salgar el mayor porcentaje de uso de servicios de salud en el periodo evaluado lo aportaron las enfermedades no transmisibles, evidenciándose una mayor frecuencia en los hombres de 27 a 59 años de edad y mayores de 60, representando el 87% de consultas por esta causa en 2018 en este ciclo vital.

Al comparar las cifras con el año anterior se puede decir que el número de consultas ha aumentado considerablemente en el ciclo vital de la infancia (50,89) y en la adolescencia (48,34) a causa de las enfermedades no transmisibles.

Las lesiones ocupan la segunda causa por la que consultan los hombres y van ganando terreno a medida que avanzan los años, especialmente en el grupo de la infancia donde se presenta un comportamiento ascendente desde el año 2015 y en el último año el 23% de las consultas en este grupo de edad son por esta causa.



Llama la atención el aumento en el número de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales que se registra para los jóvenes y los adultos en el último año, esto es concordante con lo dicho respecto a la calidad del agua en algunas veredas del municipio y asociado talvez a que son personas en edad económicamente activa que se expone a productos químicos en labores del campo, teniendo en cuenta que en el municipio pocas empresas brindan empleos diferentes a los relacionados con el sector agrícola.

Tabla 27. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres, Salgar 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 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	1.31	10.04	9.03	5.47	2.41	3.42	3.42	2.61	9.18	5.28	-3.90
	Condiciones transmisibles y nutricionales	45.67	41.48	33.55	15.69	32.53	33.69	33.69	41.41	38.63	37.95	-0.68
	Enfermedades no transmisibles	35.28	28.60	30.32	66.42	38.55	40.32	40.32	36.01	29.46	28.05	-1.40
	Lesiones	8.37	6.99	4.52	4.74	13.01	8.87	8.87	9.16	9.71	13.20	3.49
	Signos y síntomas mal definidos	9.38	12.88	22.58	7.66	13.49	13.69	13.69	10.82	13.02	15.51	2.49
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36	0.00	0.00	0.95	0.62	1.17	0.55
	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.00	26.37	38.84	14.29	6.83	9.02	14.34	17.14	11.46	18.78	7.32
	Enfermedades no transmisibles	51.35	54.95	40.50	71.43	60.43	54.92	56.98	41.90	60.37	50.00	-10.37
	Lesiones	12.79	6.04	7.44	1.43	10.07	11.07	10.57	11.43	9.91	11.74	1.83
	Signos y síntomas mal definidos	15.86	12.64	13.22	12.86	22.30	25.00	18.11	28.57	17.65	18.31	0.66
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas perinatales	7.68	8.30	13.02	40.55	14.57	13.61	11.82	20.00	8.58	7.60	-0.88
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.39	9.73	8.37	4.88	6.14	4.44	4.35	4.00	5.80	8.27	2.47
	Enfermedades no transmisibles	59.25	53.08	53.95	34.76	48.96	48.92	52.99	49.82	55.74	54.08	-1.66
	Lesiones	5.83	6.29	13.02	8.54	10.70	6.80	9.51	10.55	11.35	6.82	-4.53
	Signos y síntomas mal definidos	18.85	22.60	11.63	11.28	19.62	26.23	21.33	15.64	18.54	23.24	4.70
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	12.30	9.82	27.62	32.64	19.13	22.67	16.56	33.26	16.97	15.73	-1.24
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.01	11.33	6.03	3.36	6.35	3.88	5.24	8.84	4.89	5.02	0.12
	Enfermedades no transmisibles	56.95	52.43	44.13	50.08	50.18	48.13	51.08	39.30	53.59	54.64	1.05
	Lesiones	5.27	4.64	0.32	3.20	4.62	5.30	5.14	3.26	6.77	10.51	3.73
	Signos y síntomas mal definidos	17.48	21.79	21.90	10.72	19.71	23.02	21.98	15.35	17.78	14.10	-3.68
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	2.65	1.66	2.22	7.59	1.96	1.41	2.47	3.09	1.33	2.06	0.73
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.46	4.93	4.61	6.79	3.24	4.46	3.10	3.84	3.29	2.79	-0.50
	Enfermedades no transmisibles	80.10	77.54	78.42	70.69	80.28	77.68	79.82	74.40	81.88	83.83	1.95
	Lesiones	3.35	3.39	3.52	1.68	3.34	2.84	2.72	4.14	3.26	2.61	-0.65
	Signos y síntomas mal definidos	8.44	12.48	11.23	13.26	11.17	13.61	11.88	14.53	10.24	8.71	-1.53
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	3.69	3.58	2.64	12.46	1.57	1.39	2.36	1.85	1.45	1.78	0.33
	Enfermedades no transmisibles	88.97	85.66	88.34	76.16	89.04	88.65	85.07	84.23	88.17	91.87	3.70
	Lesiones	1.86	3.27	2.40	5.34	3.29	1.88	4.71	6.62	4.19	2.11	-2.08
	Signos y síntomas mal definidos	5.48	7.49	6.61	6.05	6.11	8.08	7.86	7.30	6.20	4.24	-1.96

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Las condiciones no transmisibles además de ser la principal causa de consulta en mujeres en la mayoría de los grupos vitales, también muestran un aumento en el número de consultas en el último año para las mujeres de 14 a 26 años, 27 a 59 años y mayores de 60 años. En la primera infancia el mayor uso de servicios es la causa de las condiciones transmisibles y nutricionales.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 94 de 118

Por lo anteriormente expuesto se debe replantear estrategias que permitan minimizar el uso de estos servicios de salud por esta causa, impactando en la comunidad por medio de alianzas transectoriales para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable y no solo a los adultos mayores sino en todos los ciclos de vida.

Las lesiones en niñas de 0 a 5 años viene presentando un aumento considerable desde el año 2014 donde aproximadamente el 9% de las consultas eran por esta causa a 13% en 2018. Caso similar se aprecia en el grupo de la infancia (11.74) y la juventud (10.51).





2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 28. Morbilidad específica por subgrupo de causas, Municipio de Salgar 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 (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales	3.34	1.17	2.78	2.48	3.81	2.97	2.51	5.92	4.68	3.64	-1.04
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	41.51	47.56	47.33	68.62	42.56	61.40	58.79	42.82	46.37	53.10	6.73
	Infecciones respiratorias	55.15	51.26	49.88	28.89	53.63	35.63	38.70	51.27	48.95	43.26	-5.69
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8.70	30.34	11.05	13.79	6.68	23.62	33.08	6.27	11.42	2.58	-8.84
	Condiciones maternas	91.30	69.66	88.95	86.21	93.32	76.38	66.92	93.73	88.58	97.42	8.84
	Total											
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas	0.55	0.57	0.18	5.57	0.71	0.69	0.56	0.76	0.57	0.46	-0.11
	Condiciones neuropsiquiátricas	7.51	6.55	7.72	5.23	6.18	6.57	6.90	8.97	8.99	8.39	-0.60
	Condiciones orales	9.26	6.58	3.40	3.03	1.83	2.26	1.70	2.41	1.53	1.12	-0.40
	Desórdenes endocrinos	3.01	3.89	5.51	3.49	5.54	5.65	3.68	3.49	3.69	3.43	-0.26
	Diabetes mellitus	2.52	6.58	9.34	4.80	9.11	10.18	8.37	6.05	9.64	9.08	-0.57
	Enfermedades cardiovasculares	38.21	31.91	30.31	21.19	31.27	33.15	32.69	27.54	36.01	37.94	1.93
	Enfermedades de la piel	3.36	4.69	3.88	3.33	3.13	3.04	3.08	3.08	2.90	2.44	-0.46
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	3.68	4.78	5.84	7.55	4.47	3.85	5.59	8.24	3.21	3.26	0.06
	Enfermedades digestivas	5.14	5.71	6.07	7.98	6.55	6.01	5.50	6.54	5.52	6.44	0.92
	Enfermedades genitourinarias	11.48	13.04	11.14	12.84	12.18	11.28	11.61	11.43	10.51	10.89	0.39
	Enfermedades musculoesqueléticas	8.83	8.91	8.70	8.47	9.40	9.66	9.91	10.49	10.08	8.69	-1.39
	Enfermedades respiratorias	4.71	4.38	3.58	4.31	3.92	3.14	4.15	5.62	4.48	4.28	-0.20
	Neoplasias malignas	0.93	1.53	2.52	10.40	4.37	3.23	4.84	3.14	1.85	2.53	0.68
	Otras neoplasias	0.81	0.88	1.83	1.80	1.34	1.27	1.43	2.24	1.03	1.04	0.01
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.09	0.00	0.07	0.12	0.05
	Lesiones intencionales	1.29	1.09	0.58	2.01	1.58	1.06	0.90	0.00	1.42	1.69	0.27
	Lesiones no intencionales	7.80	5.03	5.83	1.82	3.09	3.65	2.98	2.71	6.12	4.83	-1.28
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	90.86	93.87	93.59	96.17	95.32	95.14	96.03	97.29	92.39	93.35	0.96
	Total											
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Total											

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Como ya se había dicho anteriormente las enfermedades no transmisibles aportan el mayor número de consultas tanto en hombres como en mujeres en el municipio de Salgar y de acuerdo al subgrupo de causas dentro de este grupo se observa que las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y las genitourinarias son las que aportan el mayor porcentaje de consultas; para el 2018 se presenta aumento de las consultas a causa de las enfermedades cardiovasculares, razón por la

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 96 de 118

cual se deben replantear las estrategias que se están llevando a cabo en el municipio, pues además de ser una de las razones por la cual consultan más los salgareños también es la segunda causa de muerte dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio.

En lo referente a las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias han ganado terreno desde el año 2009 y con un aumento de aproximadamente 7% para el último año. Las infecciones respiratorias representan el 43,2% de las consultas dentro de este grupo.

Las lesiones intencionales para el 2018 han presentado aumento en el número de consultas, situación que debe ser analizado en profundidad, teniendo en cuenta que representa un problema de salud pública para el municipio y que para el año 2018 la violencia intrafamiliar y el intento de suicidio representa la segunda y tercer causa de eventos de interés en salud pública reportados al SIVIGILA.

Dentro del grupo de las lesiones, el 95% de las consultas es a causa de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, es importante analizar más a fondo a causa de que se está presentando y poder realizar una buena intervención teniendo en cuenta si es a causa de intoxicaciones por auto medicarse, por químicos utilizados en el hogar o por productos utilizados en la agricultura o a causa de otros accidentes.



Tabla 29. Morbilidad específica por subgrupo de causas en hombres, Municipio de Salgar 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										A po 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E90-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales	3.06	1.07	2.86	3.07	3.31	0.79	1.43	4.32	3.69	1.96	1.72
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	45.65	45.06	51.06	61.96	40.36	58.53	60.90	40.00	51.84	81.14	5.9
	Infecciones respiratorias	51.28	53.86	46.28	34.97	56.33	40.68	37.68	55.68	44.47	36.00	-1.57
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	80.00	-20.00
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	20.00
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	20.00
	Total	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	20.00
	Total	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	20.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N84, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas	0.93	1.01	0.44	1.20	0.38	0.98	0.85	1.18	1.19	0.75	-0.43
	Condiciones neuropsiquiátricas	7.82	8.88	11.44	6.46	6.78	9.96	7.31	10.89	11.52	9.08	-2.43
	Condiciones oncológicas	13.10	9.20	6.20	5.07	2.98	2.42	1.52	3.05	1.68	1.25	-0.43
	Desórdenes endocrinos	1.75	2.06	3.69	1.94	3.20	3.43	2.65	2.08	2.35	1.59	-0.76
	Diabetes melitus	2.27	3.76	8.56	2.40	8.43	5.36	5.30	4.85	5.09	5.45	0.36
	Enfermedades cardiovasculares	32.93	28.89	30.33	25.90	32.57	32.61	33.46	30.17	37.27	37.26	-0.01
	Enfermedades de la piel	4.45	6.46	4.21	2.95	2.99	3.32	4.39	2.64	3.66	3.14	-0.52
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	4.04	6.62	5.61	9.23	6.66	5.02	5.85	8.18	3.68	3.35	-0.34
	Enfermedades digestivas	5.42	7.14	6.35	9.32	7.75	8.47	6.70	6.66	6.13	6.64	0.51
	Enfermedades genitourinarias	9.18	8.51	6.79	10.79	9.21	9.80	9.20	10.47	7.66	10.11	2.45
	Enfermedades musculoesqueléticas	10.06	10.25	8.12	9.13	10.50	11.42	10.83	9.02	9.79	9.00	-0.79
	Enfermedades respiratorias	8.21	4.80	5.17	8.06	4.96	3.81	8.55	6.87	8.80	8.45	-0.35
	Neoplasias malignas	1.13	1.29	1.99	8.30	4.78	2.87	3.66	1.87	2.57	4.90	2.33
	Otros neoplasias	0.70	1.09	1.11	2.12	1.20	0.74	1.92	2.08	0.82	1.02	0.20
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Lesiones (V01-V89, 900-989)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.14	0.00	0.00	0.18	0.08
	Lesiones intencionales	0.61	1.15	0.94	0.24	0.71	0.64	1.30	0.00	0.56	0.36	-0.20
	Lesiones no intencionales	5.07	4.10	6.57	2.14	3.07	3.54	2.75	1.38	4.62	4.65	0.03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	64.32	64.75	92.49	97.82	96.22	95.71	95.81	98.82	94.82	94.80	-0.02
Signos y síntomas mal definidos (R00-R96)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R96)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

En el grupo de enfermedades no transmisibles la enfermedad cardiovascular son las que mayor número de consultas aportan al grupo de los hombres, con 37,26% en 2018 y no presenta variación respecto al 2017. Las neoplasias malignas presentan un aumento en el número de consultas y para el 2018 fueron aproximadamente de 5 consultas por cada cien hombres y con una variación de 2,33%

Por otro lado el número de consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias para el grupo de los hombres presentan un aumento de 9,3% con respecto al 2017, por su parte el número de consulta por infecciones respiratorias presenta un mejor panorama con disminución del número de las consultas para el 2018, aunque el porcentaje de consultas por esta causa se ubica en segundo lugar dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales.



Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupo de causas en mujeres, Municipio de Salgar 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 (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Deficiencias nutricionales	3.53	1.25	2.88	2.14	4.16	4.77	3.90	7.65	5.59	5.40	-0.19
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	38.60	49.38	44.44	72.50	44.07	63.77	56.10	45.88	41.39	44.69	3.31
	Infecciones respiratorias	57.87	49.38	52.67	25.36	51.77	31.45	40.00	46.47	53.02	49.91	-3.11
	Total											
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	2.33	19.20	10.00	4.92	6.13	21.10	1.95	2.45	6.19	1.66	-4.54
	Condiciones maternas	97.67	80.80	90.00	95.08	93.87	78.90	98.05	97.55	93.81	98.34	4.54
	Total											
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Anomalías congénitas	0.37	0.36	0.04	7.73	0.86	0.57	0.41	0.49	0.27	0.30	0.03
	Condiciones neuropsiquiátricas	7.36	5.46	5.73	4.62	5.90	4.93	6.69	7.75	7.73	8.00	0.27
	Condiciones orales	7.46	5.34	1.90	2.01	1.48	2.19	1.79	1.99	1.45	1.06	-0.39
	Desórdenes endocrinos	3.60	4.76	6.48	4.25	6.65	6.72	4.21	4.38	4.36	4.45	0.10
	Diabetes mellitus	2.64	7.88	9.76	5.99	10.38	12.50	9.94	6.82	11.90	11.08	-0.82
	Enfermedades cardiovasculares	40.68	33.33	30.29	19.30	30.65	33.42	32.29	25.86	35.38	38.31	2.93
	Enfermedades de la piel	2.85	3.87	3.71	3.52	3.19	2.90	2.42	3.37	2.53	2.06	-0.47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	3.51	3.92	5.96	6.72	3.42	3.28	5.46	8.28	2.97	3.22	0.25
	Enfermedades digestivas	5.01	5.04	5.92	7.32	5.99	4.82	4.88	6.47	5.22	6.33	1.12
	Enfermedades genitourinarias	12.57	15.16	13.47	13.86	13.59	12.00	12.84	12.05	11.92	11.33	-0.59
	Enfermedades musculoesqueléticas	8.25	8.28	9.00	8.14	8.88	8.81	9.54	11.43	10.22	8.51	-1.71
	Enfermedades respiratorias	4.01	4.19	2.73	3.43	3.42	2.91	2.91	4.83	3.42	3.08	-0.35
	Neoplasias malignas	0.84	1.65	2.80	11.44	4.18	3.41	5.44	3.94	1.50	1.22	-0.28
	Otras neoplasias	0.87	0.78	2.21	1.65	1.41	1.53	1.18	2.35	1.13	1.05	-0.08
	Total											
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	0.00	0.19	0.00	-0.19
	Lesiones intencionales	2.60	0.99	0.00	7.81	3.13	2.08	0.24	0.00	2.90	4.30	1.41
	Lesiones no intencionales	12.99	6.91	4.62	0.78	3.13	3.91	3.37	4.76	8.69	5.20	-3.49
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	84.27	92.11	95.38	91.41	93.74	93.75	96.39	95.24	88.22	90.50	2.28
	Total											
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
	Total											

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Para el grupo de las mujeres las enfermedades cardiovasculares (38,31), la diabetes mellitus (11,08), las condiciones maternas (98,34), las infecciones respiratorias (49,91) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (49,69) representan el mayor número de consultas reportado para el año 2018, además de un aumento de las mismas con respecto al 2017, a



excepción de las infecciones respiratorias las cuales tuvieron una variación porcentual de 3,11% en comparación con el año anterior.

Llama la atención el número de consultas asociadas a lesiones intencionales (4,30), representando un mayor número de estas para las mujeres que para los hombres.

Las consultas asociadas a las enfermedades cardiovasculares presentan un panorama similar al de los hombres con valores superiores para el 2018 y con un aumento del 12% si se compara con el 2016.

Las enfermedades digestivas presentaron aumento en el número de consultas tanto para hombres como para mujeres en el último año de estudio pero con mayor aumento en el número de consultas en las mujeres respecto al año anterior.

2.2.3 Morbilidad Específica Salud Mental

Tabla 31. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, Salgar 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	10.00	14.29	100.00	50.00	76.92	20.69	50.00	25.00	32.43	80.56	4.88
	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	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	90.00	85.71	0.00	50.00	23.08	79.31	50.00	75.00	67.57	69.44	1.88
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	16.67	78.57	75.00	100.00	77.27	34.78	18.18	95.45	35.44	32.65	2.79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	83.33	21.43	25.00	0.00	22.73	56.52	81.82	4.55	64.56	67.35	2.79
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.33	52.78	56.92	50.00	75.00	81.25	70.37	68.42	61.40	56.41	4.99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	41.54	0.00	0.00	0.00	14.81	0.00	12.28	5.13	7.15
	Epilepsia	66.67	47.22	1.54	50.00	25.00	18.75	14.81	31.58	26.32	38.46	12.15
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.00	52.83	61.29	32.14	88.24	61.00	73.20	92.31	74.15	79.75	5.61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.00	1.89	22.58	3.57	1.96	6.00	19.59	0.00	9.76	1.24	8.52
	Epilepsia	26.00	45.28	16.13	64.29	9.80	33.00	7.22	7.69	16.10	19.01	2.91
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58.70	65.55	52.55	89.86	78.67	71.65	79.72	81.68	63.89	68.08	4.19
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	5.26	23.36	1.45	0.00	0.52	1.07	0.76	2.98	0.42	2.56
	Epilepsia	41.30	29.19	24.09	8.70	21.33	27.84	19.22	17.56	33.13	31.51	1.63
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.90	97.78	81.82	98.44	92.86	88.64	92.55	93.65	85.04	91.22	6.18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.89	0.00	0.00	1.59	0.79	0.16	0.62
	Epilepsia	12.10	2.22	18.18	1.56	6.25	11.36	7.45	4.76	14.17	8.62	5.56

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



En el ciclo vital de la primera infancia y la infancia a través del periodo evaluado el número de consultas ha sido en su mayoría a causa de la epilepsia, mientras que en los demás ciclos vitales estas consultas son por trastornos mentales y del comportamiento.

En cuanto al trastorno mental y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se empieza a presentar el número de consultas en los adolescentes y disminuye a medida que aumenta la edad. Es importante resaltar que las familias tienen más confianza con las instituciones y un mayor entendimiento de lo que representa la salud mental; y es por esto, que se están permitiendo asistir y consultar sobre estos temas para encontrar asesoramiento y orientación por parte de los profesionales. Sin embargo, la poca adherencia al tratamiento hace que sean problemáticas que no se intervengan correctamente y que tiendan a agravarse en el tiempo y a generar otro tipo de problemáticas.

Tabla 32. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres, Salgar 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	10.67	0.00	100.00	100.00	87.50	15.79	25.00	25.00	23.33	16.67	-6.67
	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	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	89.33	100.00	0.00	0.00	12.50	84.21	75.00	75.00	76.67	83.33	6.67
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	27.27	76.92	75.00	100.00	63.64	55.56	20.00	95.24	78.26	85.00	6.74
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	72.73	23.08	25.00	0.00	36.36	22.22	80.00	4.76	21.74	15.00	-6.74
Adolescencia (12 - 18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31.58	46.15	56.92	25.00	66.67	57.14	70.59	78.57	54.29	46.00	-8.29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	41.54	0.00	0.00	0.00	23.53	0.00	17.14	14.00	-3.14
	Epilepsia	68.42	53.85	1.54	75.00	33.33	42.86	5.88	21.43	28.57	40.00	11.43
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44.23	13.64	56.52	100.00	92.65	56.16	54.72	92.86	52.22	58.44	6.22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.69	4.55	30.43	0.00	0.00	8.22	35.85	0.00	22.22	3.90	-18.33
	Epilepsia	48.08	81.82	13.04	0.00	7.35	35.62	9.43	7.14	25.56	37.66	12.11
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55.78	61.82	60.00	81.82	68.83	68.83	73.17	81.25	60.93	53.98	-6.95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	10.00	37.65	0.00	0.00	1.30	0.00	1.56	6.51	0.00	-6.51
	Epilepsia	44.22	28.18	2.35	18.18	31.17	29.87	26.83	17.19	32.56	46.02	13.46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66.67	100.00	100.00	94.12	89.47	78.95	91.67	90.91	93.22	88.73	-4.49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.63	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	33.33	0.00	0.00	5.88	7.89	21.05	8.33	6.06	6.78	11.27	4.49

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



En los niños de 0 a 5 años hay mayor presencia de epilepsia y se presenta una variación porcentual de aproximadamente 7% en comparación con 2017, en los demás ciclos vitales se puede observar que hay mayor número de consultas a causa de trastornos mentales y del comportamiento y con un aumento a medida que avanza el ciclo vital. Además, el incremento de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas se hace más visible en el ciclo vital de la adolescencia (14%) y la juventud con (4%), situación preocupante teniendo en cuenta que la adolescencia es la etapa de la vida en la que hay mayor susceptibilidad a generar dependencia y retraimiento social, lo que puede desencadenar actos violentos, delincuencia, abandono familiar y otros trastornos psicológicos.

Tabla 33. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres, Salgar 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	6.67	28.57	100.00	0.00	60.00	35.19	35.19	10.00	14.29	100.00	85.71
	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	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	93.33	71.43	0.00	100.00	40.00	64.81	64.81	90.00	85.71	0.00	-85.71
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	7.69	100.00	#DIV/0!	100.00	90.91	21.43	0.00	100.00	17.86	26.70	8.5
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Epilepsia	92.31	0.00	#DIV/0!	0.00	9.09	78.57	100.00	0.00	82.14	73.30	-8.85
Adolescencia (12 -18 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35.71	70.00	#DIV/0!	100.00	83.33	100.00	70.00	40.00	72.73	61.32	-11.41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.55	0.94	-3.60
	Epilepsia	64.29	30.00	#DIV/0!	0.00	16.67	0.00	30.00	60.00	22.73	37.74	15.01
Juventud (14 - 26 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	97.92	80.65	75.00	20.83	79.41	74.07	95.45	91.67	91.30	83.78	-7.52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	4.17	5.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.74	0.74
	Epilepsia	2.08	19.35	25.00	75.00	14.71	25.93	4.55	8.33	8.70	15.48	6.78
Adultez (27 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.63	69.70	40.38	92.38	84.33	73.50	82.41	82.09	66.09	69.73	3.64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.90	0.00	0.00	1.51	0.00	0.35	0.47	0.12
	Epilepsia	39.37	30.30	59.62	5.71	15.67	26.50	16.08	17.91	33.56	29.81	-3.76
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	96.00	71.43	100.00	94.59	91.30	92.86	96.67	77.94	91.54	13.60
	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	1.47	0.18	-1.29
	Epilepsia	0.00	4.00	28.57	0.00	5.41	8.70	7.14	3.33	20.59	8.27	-12.32

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 102 de 118

Se logra evidenciar un mayor porcentaje en consultas por trastornos mentales y del comportamiento, en cada ciclo vital, excepto en niñas de 6 a 11 años en donde se observa un aumento de consulta por epilepsia. Tanto los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia pueden ser causadas por traumatismos físicos o psicológicos, influencias genéticas o problemáticas sociales. En primera infancia (0-5 años) hay un aumento significativo (86%) en trastornos mentales y del comportamiento, lo cual invita a priorizar la atención en este ciclo vital y crear estrategias que mitiguen los riesgos de un posible comportamiento apático y que desencadene violencias al interior y al exterior de las familias.

2.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 34. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Salgar 2006 – 2018

Evento	Antioquia, 2018	Salgar 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	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.36	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	29.03	6.62	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	-	-
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	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Para los eventos de alto costo en el municipio de Salgar se puede observar que la tasa de incidencia de VIH notificada para el municipio es 22,41 puntos menor que a nivel departamental, para los demás eventos no se tienen casos.



2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Tabla 35. Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Salgar, 2006-2018

Evento	Antioquia, 2018	Salgar 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2.89	2.15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10.13	8.51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el municipio de Salgar el riesgo de enfermar por diabetes mellitus o por hipertensión arterial no muestra diferencias significativas con el nivel departamental, sin embargo se debe seguir trabajando en la promoción y prevención debido a que a causa de la diabetes fallecieron 12,5 personas por cada cien mil habitantes, y al ser eventos precursores representan un riesgo para padecer otras patologías de mayor complejidad.

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 36. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Salgar, 2008-2017.

Causa de muerte	Antioquia, 2017	Salgar 2017	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.51	0.48	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Letalidad de intoxicaciones	0.58	0.00	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	↘
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	5.15	0.00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	5.74	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasas de incidencia PDSP			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	60.36	11.16	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	1.32	0.00	-	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	-

Fuente: SISPRO-SIVIGILA-RIPS

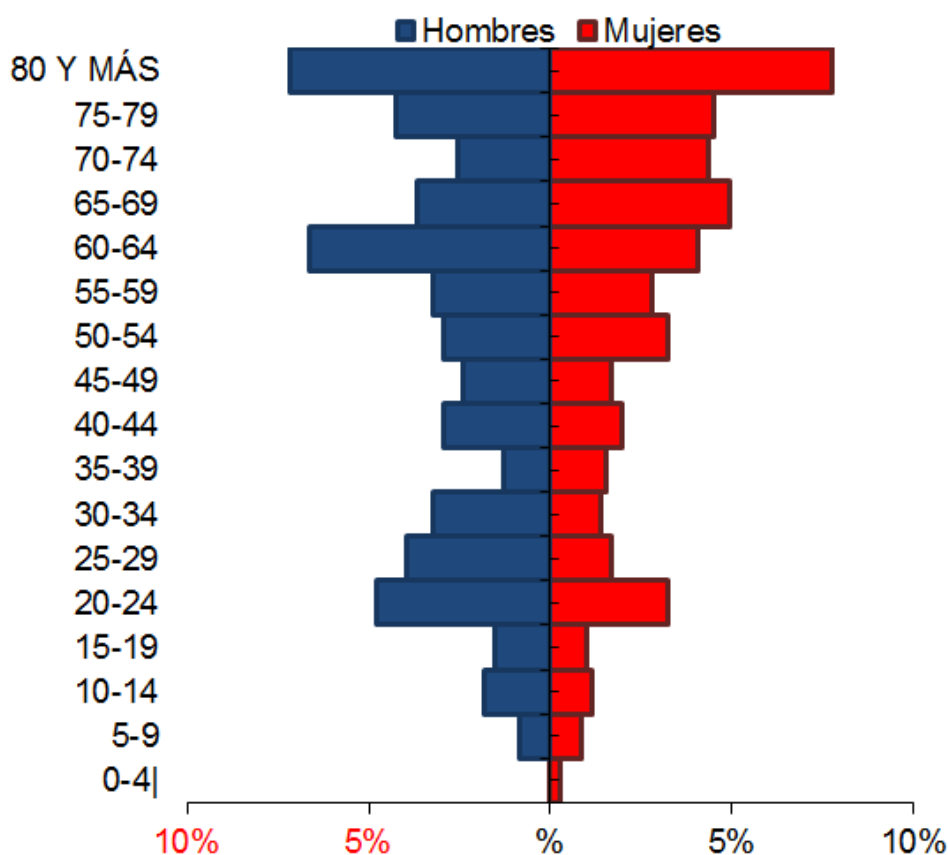
Al analizar los eventos de notificación obligatoria para el municipio de Salgar se puede observar que la letalidad de infección respiratoria aguda no presenta diferencias significativas con respecto a los valores obtenidos para el departamento, mientras que la tasa de incidencia de dengue clásico nos indican un menor riesgo de enfermar por esta causa en comparación con Antioquia.



Es importante resaltar que aunque en la gráfica no se refleja el total de eventos de notificación obligatoria, los eventos que se presentan en mayor medida en el municipio desde el año 2016, son: la violencia intrafamiliar, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y el intento de suicidio.

2.2.7. Análisis de la población con discapacidad 2009 a 2018

Figura 32. Pirámide de la población con discapacidad de Salgar, 2018



Fuente: SISPRO-MSPS



Del total de personas en condición de discapacidad (710) el 46% son mujeres y el 54% son hombres
El 14% tiene más de 80 años.

Para los hombres las alteraciones se presentan en mayor medida de los 20 a los 24 años y de los 60 a los 64 años mientras que para las mujeres se evidencia que a medida que avanza la edad se presenta las alteraciones, con excepción del grupo edad de 20 a 24 años.

Tabla 37. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Salgar, 2018

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	379	53.38
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	201	28.31
El sistema genital y reproductivo	33	4.65
El sistema nervioso	290	40.85
La digestión, el metabolismo, las hormonas	55	7.75
La piel	21	2.96
La voz y el habla	125	17.61
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	0.70
Los oídos	74	10.42
Los ojos	142	20.00
Ninguna	0	0.00
Total	710	100

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

Fuente: SISPRO-MSPS

El análisis de la población con discapacidad se realiza para el año 2018, evidenciándose que las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentaron la mayor proporción, con 53,38 (379 casos), le sigue el sistema nervioso con un 40,85%, y las alteraciones en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 28,31%. El municipio debe seguir implementando estrategias que permitan mejorar los indicadores en cuanto a las enfermedades cardiovasculares las cuales han sido una constante en los problemas que más aportan a la morbilidad y mortalidad del municipio y que finalmente terminan haciendo un gran aporte a la condición de discapacidad.

Las alteraciones que menos se presentaron fueron los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con 5 casos. Aunque este grupo poblacional no cuenta con los suficientes recursos para realizar intervenciones que se requieren, el municipio cuenta con el enlace de discapacidad para caracterizar y actualizar la base de datos del municipio, además de realizar actividades como las olimpiadas deportivas, recreativas, culturales, cuenta con el banco de ayudas técnicas



(bastones plegables, muletas, caminadores, sillas de ruedas y bastones de apoyo) de esta forma se brinda ayuda a personas de escasos recursos que no tienen estas herramientas o que ya las tienen muy deterioradas.

Aunque no cuentan con un espacio propio para sus reuniones y desarrollo de diferentes actividades, gracias a la construcción de la ludoteca, actualmente se están reuniendo en este espacio y realizar actividades como charlas dictadas por la psicóloga de la Secretaría de Salud, actividad física dirigida por el fisioterapeuta y otras lideradas por el enlace.

2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 38. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio de Salgar y departamento de Antioquia 2018

Morbilidad	Prioridad	Salgar	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (se tomó el valor ciclo vital infancia)	50,39	53,78	Estable	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (se tomó el valor de la primera infancia)	25,48	32,62	Estable	003
	3. Lesiones (adolescencia)	18,79	8,59	Fluctuante	012
	4. Condiciones maternas perinatales mujeres (juventud)	15,73	4,54	Fluctuante	008
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	37,94	16,16	Estable	000
	2. Enfermedades Digestivas	6,44	6,04	Estable	000
	3. Diabetes mellitus	9,08	3,93	Variante	001
	4. Enfermedades infecciosas y parasitarias	53,10	45,43	Fluctuante	009
	5. Enfermedades genitourinarias	10,89	10,88	Estable	
	6. Infecciones respiratorias	43,26	51,24	Estable	002
	7. Condiciones maternas mujeres	97,42	91,99	Estable	008
	8. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	93,35	92,16	Estable	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	6,6	29,03	Estable	009
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,48	0,51	Fluctuante	009
	2. Violencia intrafamiliar y sexual de la mujer	553.1	125,6	Estable	012
	3. Conducta suicida (con datos del año anterior)	120	64,7	Estable	012



	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 107 de 118

Discapacida d	1.Movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	53,38	50,53	Estable	000
	2.El sistema nervioso	40,85	53,58	Estable	000
	3. El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	28,31	17,03	Estable	000

Fuente: SISPRO-MSPS

Conclusiones capítulo de morbilidad

Para el periodo evaluado 2005-2018 las enfermedades no transmisibles representan una carga significativa para el municipio de Salgar, siendo la causa principal de enfermedad y muerte prematura prevenible tanto para hombres como para mujeres, por ello se deben crear estrategias que permitan disminuir enfermedades como los padecimientos cardiovasculares, diabetes y las enfermedades respiratorias, analizar más a fondo los factores de riesgo asociados como el tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, régimen alimentario poco saludable e inactividad física.

Es importante crear políticas y alianzas entre diferentes sectores con el fin de reducir el consumo de tabaco y exposición al humo de segunda mano, promover una alimentación sana en colaboración con el sector agrícola y otros sectores clave, en materia de alimentación y nutrición, haciendo hincapié en las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta.

Otro aspecto a tener en cuenta son las enfermedades infecciosas y parasitarias asociado tal vez con la calidad del agua la cual según muestras tomadas por el técnico de sanidad del municipio, se identifica que la gran mayoría de acueductos rurales presentan índice de riesgo alto. Por ello se debe intervenir los acueductos veredales con el fin de brindar mejores condiciones a los habitantes y que puedan acceder a las condiciones básicas del ser humano, teniendo en cuenta que la calidad del agua puede ser factor desencadenante de este tipo de enfermedades, pero mejor aún capacitar a los habitantes para que pongan en funcionamiento las plantas de tratamiento que se encuentran sin uso, enseñándoles la importancia de contar con agua apta para el consumo.

Las infecciones respiratorias generan una de las principales causas de consultas dentro de las enfermedades transmisibles y nutricionales por ello se debe desarrollar acciones para evaluar los conocimientos existentes acerca de la IRA, divulgarlos y aplicarlos en la prevención y tratamiento, ya que esto además de ser un problema de salud pública representa gastos en medicamentos y hospitalización.

Aunque dentro del análisis realizado en cuanto a los eventos de notificación obligatoria no se evidencio que la violencia intrafamiliar y el intento de suicidio presentaran diferencias significativas en comparación con el nivel departamental, teniendo en cuenta que según los reportes del Sistema de Vigilancia epidemiológico – SIVIGILA la violencia intrafamiliar y el intento de suicidio siguen siendo uno de los principales eventos de interés en salud pública reportados para el municipio de Salgar, se hizo necesario incluirlos como una de las prioridades a tener en cuenta para este año de estudio. Además,

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	Código: PDO-FR-12
		Versión: 01
		Página 108 de 118

intervenir estas dos causas, puede repercutir en la prevención de otro tipo de enfermedades mentales y físicas, que también son de interés público. A través, de estrategias conviertan la salud mental en igual de condiciones que la física

Referente a la discapacidad se pudo identificar que la alteración que más afecto la población en general fue el movimiento de cuerpo manos y brazos. La discapacidad se presenta en mayor medida a partir de los 60 años tanto para hombres como para mujeres. En este aspecto es de vital importancia evaluar las condiciones socioeconómicas en las que viven, el acompañamiento que se tiene dentro de la sociedad y de esta forma llegar a consensos que permitan tener una estrategia de actuación unificada para brindar una atención, tratamiento e inclusión, y de esta forma apuntarle a dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables del plan decenal de salud pública.

2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.9.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

Tabla 39: Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Salgar, 2017

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	100.00
Cobertura de acueducto	74.6	0.12
Cobertura de alcantarillado	54.0	0.10

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El cuanto a los servicios de electricidad en el municipio se tiene una cobertura del 100% tanto en el área rural como en el área urbana, es importante intervenir en el municipio el porcentaje de hogares con cobertura de acueducto tanto en la zona urbana como rural, teniendo en cuenta que se debe fortalecer la zona rural en donde se tiene una cobertura muy por debajo a la cifra urbana (74,6%), lo que indica se debe suplir esta necesidad ya que aproximadamente el 48% de la población salgareña habita en esta zona del municipio.

En cuanto a la cobertura de alcantarillado se observa que es un porcentaje bajo para el área rural en comparación con la zona urbana, cabe resaltar que el municipio cuenta con una extensión territorial en el área rural extensa, y ello dificulta que cuente con un adecuado tratamiento de las aguas residuales.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 109 de 118

Se debe ampliar la cobertura de acueducto y alcantarillado en el área rural con el fin de disminuir los valores en los indicadores de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y hogares con inadecuada eliminación de excretas. Cabe resaltar la gestión que ha realizado el municipio con la construcción de una solución para la potabilización en el Centro educativo del corregimiento Peñalisa mediante convenio con EPM y el programa “Más agua, más sonrisas”, además de una importante obra para la captación, el desarenador y el tanque de almacenamiento para abastecer de agua potable a los niños de la institución educativa de la vereda las Andes. Sin embargo se debe seguir trabajando para garantizar que llegue agua potable a los demás habitantes de las veredas y no solo en los establecimientos educativos, además se tiene el antecedente del aumento en el número de consultas por problemas digestivos tanto en hombres como en mujeres en el año 2018.

Disponibilidad de alimentos

Tabla 40: Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2005-2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2017	Salgar, 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	4.42	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer para el municipio de Salgar aunque presenta diferencias con el nivel departamental, no son significativos, pero se puede observar que en comparación con el 2013 este indicador ha disminuido, lo que demuestra los esfuerzos del municipio al intervenir esta situación, además de que la tasa de fecundidad ha disminuido en el municipio en ambos grupos: mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

Condiciones de trabajo

En cuanto a las condiciones del trabajo el municipio de Salgar cuenta con las siguientes empresas: Administración municipal, Cooperativa de caficultores, Acresco y grupos de trabajo organizado como ÁMALAS (producción de productos de higiene a base de hipoclorito), Panadería la Aldea, Asociación de recicladores de Salgar.

En el municipio se observa gran cantidad de trabajadores informales, se hace necesario caracterizar este tipo de población con el fin de mirar sus condiciones socioeconómicas y de salud.

Es importante crear estrategias para impulsar las pequeñas y medianas empresas, motivar la creación y emprendimiento en diversos sectores de la economía ya que actualmente la economía del municipio se basa en producción agrícola, especialmente el café y cuando el precio de este baja se ve muy afectada la economía del municipio.



Condiciones factores, psicológicos y culturales

Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Salgar 2006 – 2017

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia, 2017	Salgar, 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	125.6	125.9	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	-	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	119.7	191.1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	

Fuente: SISPRO

El análisis de los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de incidencia y sus intervalos de confianza al 95%, indica que la tasa de violencia contra la mujer presenta riesgo significativamente mayor en el municipio en comparación con el departamento de Antioquia. Aunque se evidencia un trabajo articulado con las diferentes instituciones, es importante mencionar que debido al reporte oportuno se pueden obtener datos más reales de la situación para poder realizar intervenciones en los diferentes programas que se lideran desde la secretaría de salud y Desarrollo Comunitario con el enlace de mujeres y con el acompañamiento de la psicosocial.

Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Comparativo Antioquia Salgar 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Salgar	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	93.62	88.39				↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘		↗		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	95	33.68	↘	↘		↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗		↗		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.8	86.53	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94.1	86.53	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗		↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	94	90.77	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘		↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	90.6	87.85	↗	↘	↘		↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99.3	100.00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99.4	99.45	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗			

Fuente: SISPRO

Los indicadores del sistema sanitario en cuanto a lo relacionado con los nacimientos y las atenciones del parto, son muy similares al comportamiento departamental, se diría que está en los rangos estándar, en cuanto a las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos se tiene que el municipio se encuentra por debajo del nivel



departamental, esto se debe a que algunos de los nacimientos que se programan deben ser remitidos a otros municipios, como los de alto riesgo o con algún tipo de complicación, por ello en promedio se registran 4 nacimientos por mes en el municipio de Salgar.

Otros indicadores de sistema sanitario

Tabla 43. Servicios habilitados 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1



Capacidad instalada

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.06	0.11	0.11	0.11
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.06	0.11	0.11	0.11
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.17	0.17	0.17	0.17
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.40	0.40	0.40	0.40

Fuente: SISPRO

2.2.9. 2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Tabla 44: Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Salgar, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia, 2018	Salgar, 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	100.63	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	108.67	73.92	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	81.82	46.39	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗		

Fuente: MEN

El panorama educativo para el municipio no es muy alentador y se deben implementar medidas para mejorar los indicadores en este sector, teniendo en cuenta que solo la cobertura de educación para primaria supera el indicador en comparación con el departamento, se observan grandes diferencias en la educación secundaria y media ya que se tienen unas tasas por debajo a las del departamento, esto puede estar asociado a que algunos jóvenes abandonan el estudio para empezar a trabajar en temporada de cosecha, además el transporte escolar no funciona durante todo el año lo que crea una barrera de acceso para muchos de ellos que no cuentan con otro medio de transporte.

Es importante resaltar la labor de COREDI la cual se encuentra actualmente en la vereda la Humareda, la Siberia y Troya brindando educación en modalidad primaria y bachillerato.

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 113 de 118

En cuanto al nivel secundario, para la educación media, las coberturas no son tan altas ya que no se cuenta con la presencia de universidades o de instituciones de educación superior, los programas de educación media que se tienen son los que se han logrado gestionar con el SENA, los cuales son limitados debido a que el cupo máximo es de treinta personas, dejando por fuera a muchos que no tienen los recursos para desplazarse a municipios vecinos para estudiar.



An aerial photograph of a park area. A large, mature tree with dense green foliage is on the left. In the center, there is a paved walkway leading towards a building with a curved roof. The sun is low in the sky, creating long shadows and a bright lens flare effect across the top of the image. The overall scene is peaceful and well-maintained.

CAPÍTULO III.

PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

	Departamento de Antioquia Municipio de Salgar Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Nit: 890980577-0	<i>Código: PDO-FR-12</i>
		Versión: 01
		Página 115 de 118

3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos anteriores el Municipio de Salgar realiza la priorización en salud, para esto se propone realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes; e identificar los que se encuentran en peor situación con relación a los indicadores generados a nivel departamental.





Tabla 45. Priorización de los problemas de salud Municipio de Salgar 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupo s de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1.Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada en la zona rural	000
	2. Vertimiento de aguas negras generadas por el sector urbano y rural.	000
	3. Altos riesgos de deslizamiento	000
	4. Generar conciencia en la población rural específicamente en los caficultores de café y de otros productos como el aguacate y el plátano debido a falta de medidas preventivas en el manejo y uso indiscriminado de plaguicidas.	000
	5. Mejoramiento de vivienda, incluye la ubicación en áreas de bajo riesgo de eventos catastróficos	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. El sedentarismo y los malos hábitos de vida saludable como factor de riesgo para enfermedades del sistema circulatorio	001
	2.Falta de adherencia de la población a los programas de promoción y prevención, estilos de vida saludables y actividad física	001
	3.Alta mortalidad en el municipio por neoplasias tanto en hombres como en mujeres	007
	4. Enfermedad isquémica del corazón	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Altas tasas de mortalidad y años potencialmente perdidos por causas externas (homicidios)	012
	2. Altas tasas de violencia intrafamiliar	012
	3. Aumento de lesiones autoinflingidas intencionalmente	012
	4. Consumo de sustancias psicoactivas	012
	5. Ausencia de psicólogo orientador, que abarque todas las instituciones educativas del Municipio, y a través de este cargo, se logre intervenir de manera constante y oportuna factores como: prevención al consumo de SPA, violencia al interior de las instituciones, prevención al suicidio y manejo de emociones.	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Ausencia de un sistema de información del estado nutricional y alimentario de las poblaciones vulnerables (mujeres, niños y adultos mayores).	000
	2. Campañas orientadas a adquirir hábitos para una alimentación	000



	completa, equilibrada, suficiente y adecuada	
	3. Limitación en procesos productivos y de diversificación de cultivos en área rural dispersa.	003
	4. Poco interés para siembra de hortalizas y cultivos alternativos, como ingreso económico de la población.	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Información, educación y comunicación para el ejercicio de una sexualidad placentera, libre y autónoma, con conocimiento de los diferentes métodos de planificación y los riesgos de enfermedades de transmisión sexual (aumento de casos de VIH/SIDA en el 2019)	009
	2. Mortalidad en la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; por lo cual se deben priorizar programas de seguimiento a las gestantes.	000
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Incidencia de infecciones respiratorias agudas	009
	2. Estilo de vida saludable en el manejo de la sexualidad en mujeres del área rural	000
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
	4. Acciones de información sobre riesgos asociados a la exposición de químicos en zona rural	003
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Emergencia por inundaciones en la partes bajas del área urbana	013
	2. Actualización del plan de Emergencias y Desastres (Plan con fecha de 2014)	013
	3. Viviendas construidas en sitios no adecuados	013
	4. Fortalecimiento del sistema de alertas temprana (último simulacro no se escucha en gran parte del municipio)	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Alta exposición por la utilización inadecuada de agroquímicos	013
	2. Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	011
	3. No uso de la dotación y prácticas que afectan la salud por desconocimiento frente a los riesgos.	011
	4. No afiliación a riesgos laborales de la población informal	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, afro descendientes, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad)	000





Departamento de Antioquia
Municipio de Salgar
Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario
Nit: 890980577-0

Código: PDO-FR-12

Versión: 01

Página 118 de 118

	2. Caracterización de las personas en condición de discapacidad	000
	3. No habilitación y rehabilitación de las personas en situación de discapacidad por falta de recursos	000
	4. Envejecimiento de la población, más adultos mayores	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Presencia de animales caninos, felinos y otros semovientes en las vías y espacios públicos	010
	2. Falta de política pública, en la que se creen estrategias para la protección y adopción de animales	010
	3. Mataderos y expendios de carne sin las debidas autorizaciones y licencias.	013

