



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 – Amagá 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 Amagá, el cual fue elaborado y actualizado de acuerdo con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que ya cuenta con el aval de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Atentamente,

LILIAM GABRIELA CANO RAMÍREZ
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

| Avalo Documento: | Revisó: | Aprobó: |
|---|---|---|
| Hellen Offir Holguin Profesional Universitario -Despacho | Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado - Despacho | Dr. Mauricio José Jaramillo Cuartas Subsecretario de Salud y Protección Social |



**ACTUALIZACIÓN ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE SALUD**

**WILSER DARIO MOLINA MOLINA
ALCALDE POPULAR 2016 - 2019**

**DIANA MARÍA RUIZ PIEDRAHITA
SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**

**ANA MILENA DIAZ HERRERA
GERENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD**

MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA 2019



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN..... 9

INTRODUCCIÓN..... 10

METODOLOGÍA..... 11

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES..... 13

SIGLAS..... 14

1 CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 16

 1.1 Contexto territorial 16

 1.1.1 Localización 16

 1.1.2 Características físicas del territorio 18

 1.1.3 Accesibilidad geográfica 26

 1.1.4 Estructura demográfica 30

 1.1.5 Dinámica demográfica 35

 1.1.6 Movilidad forzada 36

 1.1.7 Población Extranjera 37

2 CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES..... 41

 2.1 Análisis de la mortalidad 41

 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 41

 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo 48

 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez..... 57

 2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez 61

 2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil... 67

 2.2 Análisis de la morbilidad..... 69

 2.2.1 Principales causas de morbilidad..... 69

 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo 72

 2.2.3 Morbilidad por salud Mental 75

 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo..... 77

 2.2.5 Morbilidad de eventos precursores 78

 2.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria..... 78

 2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad..... 80

 2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad 82

 2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS 85

3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD 91



MINSALUD

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



PIENSA EN GRANDE



| | | |
|-----|--|----|
| 3.1 | Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente | 91 |
| 3.2 | Priorización de los problemas de salud..... | 91 |



LISTA DE TABLA

| | |
|---|----|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, AÑO 2019. | 17 |
| TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2018. | 27 |
| TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE AMAGÁ HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2018. | 28 |
| TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2019. | 30 |
| TABLA 5. NÚMERO DE HOGARES Y VIVIENDAS, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2019. | 30 |
| TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005. | 30 |
| TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005, 2019 Y 2020. | 32 |
| TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005, 2019, 2020. | 33 |
| TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2017. | 36 |
| TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO POR CICLO VITAL Y SEXO, 2019. | 36 |
| TABLA 11. TIPO DE ATENCIONES EN SALUD EN POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2018. | 38 |
| TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2018. | 39 |
| TABLA 13. PERSONAS EXTRANJERAS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2018. | 39 |
| TABLA 14. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005-2017. | 57 |
| TABLA 15. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2005 – 2017. | 58 |
| TABLA 16. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO EN NIÑOS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2005 – 2017. | 58 |
| TABLA 17. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN MENORES DE UN AÑO EN NIÑAS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2005 – 2017. | 58 |
| TABLA 18. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ EN NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 1 Y 4 AÑOS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2005 – 2017. | 59 |
| TABLA 19. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ ENTRE 1 Y 4 AÑOS EN NIÑOS, MUNICIPIO DE AMAGÁ ANTIOQUIA, 2005 – 2017. | 59 |
| TABLA 20. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ ENTRE 1 Y 4 AÑOS EN NIÑAS, MUNICIPIO DE AMAGÁ ANTIOQUIA, 2005 – 2017. | 59 |
| TABLA 21. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE AMAGÁ ANTIOQUIA, 2005 – 2017. | 60 |
| TABLA 22. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS EN NIÑOS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2005 – 2017. | 60 |
| TABLA 23. TASA ESPECÍFICA DE MUERTES EN LA INFANCIA Y NIÑEZ MENORES DE 5 AÑOS EN NIÑAS, AMAGÁ ANTIOQUIA, 2005 – 2017. | 60 |
| TABLA 24. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005-2017. | 61 |
| TABLA 25. INDICADORES RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO AMAGÁ, 2015 – 2017. | 66 |
| TABLA 26. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO AMAGÁ, 2015 – 2017. | 66 |
| TABLA 27. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD MUNICIPIO DE AMAGÁ. | 67 |
| TABLA 28. MORBILIDAD ATENDIDA MUNICIPIO DE AMAGÁ 2009-2018. | 70 |
| TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ ANTIOQUIA 2009 – 2018. | 71 |
| TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, DEPARTAMENTO DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2009 – 2018. | 72 |
| TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA ATENDIDA MUNICIPIO DE AMAGÁ 2009-2018. | 73 |
| TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE AMAGÁ 2009-2018. | 74 |



TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS EN MUJERES MUNICIPIO DE AMAGÁ 2009-2018. 74

TABLA 34. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL ATENDIDA MUNICIPIO DE AMAGÁ 2009-2018. 75

TABLA 35. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL ATENDIDA EN HOMBRES MUNICIPIO DE AMAGÁ 2009-2018..... 76

TABLA 36. MORBILIDAD POR SALUD MENTAL ATENDIDA EN MUJERES MUNICIPIO DE AMAGÁ 2009-2018..... 77

TABLA 37. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2009 – 2018. 78

TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2009 – 2018. 78

TABLA 39. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2008 – 2017. 79

TABLA 40. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, AMAGÁ, I SEMESTRE 2019..... 79

TABLA 41. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE LAS PERSONAS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2019. 81

TABLA 42. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2018..... 82

TABLA 43. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2017. 85

TABLA 44. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005-2017 86

TABLA 45. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2017. 87

TABLA 46. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2006 – 2018..... 88

TABLA 47. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2018..... 88

TABLA 48. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2018. 90

TABLA 49. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2018. 90

TABLA 50. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2018. 92



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005, 2019, 2020. 31

FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005, 2019, 2020. 32

FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2019. 33

FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005, 2017. 35

FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO POR HECHO VICTIMIZANTE Y SEXO, 2019. 37

FIGURA 6. POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2018. 38

FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD TOTAL SEGÚN GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017. 42

FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017. 42

FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD EN MUJERES, SEGÚN GRANDES CAUSAS DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017. 43

FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017. 44

FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017. 45

FIGURA 12. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017. 45

FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005, 2017. 46

FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ. 2005–2017 47

FIGURA 15. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017. 47

FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017 48

FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017..... 49

FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017 50

FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017. 50

FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017 51

FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017. 52

FIGURA 22. MORTALIDAD AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017. 53

FIGURA 23. MORTALIDAD AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017. 53

FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005 – 2017..... 54

FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017. 55

FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017..... 55

FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ 2005–2017..... 56

FIGURA 28. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017. 62

FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005 - 2017. 62

FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005–2017. 63



MINSALUD



FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005- 2017. 64

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2005- 2017..... 64

FIGURA 33. PIRÁMIDE POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE AMAGÁ, 2019..... 81



MINSALUD



LISTA DE MAPAS

| | |
|---|----|
| MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO DE AMAGÁ -2019..... | 18 |
| MAPA 2. MAPA HIDROGRÁFICO, MUNICIPIO DE AMAGÁ. | 20 |
| MAPA 3. MAPA DE RELIEVE, MUNICIPIO DE AMAGÁ..... | 21 |
| MAPA 4. ZONAS DE AMENAZAS, MUNICIPIO DE AMAGÁ..... | 24 |
| MAPA 5. VÍAS DE COMUNICACIÓN, MUNICIPIO DE AMAGÁ. | 28 |



PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Amagá presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá conocer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud enfermedad de sus habitantes, orientara las intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitará la toma de decisiones del gobierno local.

En ese sentido el ASIS del municipio se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local, para la Secretaría de Salud y Bienestar Social se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud del municipio de Amagá y como espacio para la construcción de capacidad local del Recurso Humano del municipio que contribuye en la construcción del análisis.



INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”.

El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del municipio de Amagá ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.



METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Amagá es producto de un trabajo conjunto de la Secretaría de Salud Departamental, la Secretaría de Salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el Abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985,1993 y 2005, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).



- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2008 al 2017.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%, la priorización de las necesidades en salud se consideran de acuerdo a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.



MINSALUD



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Por contribuir a la elaboración del Análisis de la Situación de Salud del Municipio de Amagá de 2019 a;

Al señor Wilser Dario Molina, Alcalde Popular y a Diana María Ruiz Piedrahita, Secretaria de Salud y Bienestar Social por su compromiso y apoyo durante el proceso de elaboración de la actualización del ASIS.

A la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por brindar asesoría y acompañamiento permanente en la elaboración de dicha actualización

Ministerio de Salud y Protección Social, por brindar el taller de capacitación y las herramientas necesarias para la elaboración del ASIS.

A Ana Milena Díaz Herrera, GESIS de la Secretaria de Salud y Bienestar Social del municipio por su dedicación en la gestión de la información para actualización del ASIS.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social



MINSALUD



NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1 CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO



1.1 Contexto territorial

El municipio de Amagá tiene claramente definida su jurisdicción territorial, su perímetro urbano, sus corregimientos y sus veredas en ella se constituyen algunas formas de organizaciones de base tales como: Juntas de acción comunal, grupos asociativos, y comités, con quien la Administración Municipal por medio de sus funcionarios coordina actividades extramurales para hacer presencia institucional en las zonas, prestar servicios, identificar problemas y necesidades, fortalecer procesos de autogestión y participación, canalizar recursos que el estado otorga para los comunidades mediante procesos de concertación y priorización de la inversión en aspectos específicos, ésta relación constituye una herramienta social administrativa fundamental para la proyección del desarrollo territorial y para acercar la sociedad civil con el estado.

1.1.1 Localización

La región se encuentra localizada en su mayor parte sobre la cordillera Central y Occidental presenta una topografía abrupta, diferenciada por la presencia del río Cauca, el cual la atraviesa de Sur a Norte.

La geología de la región se caracteriza por la presencia de diferentes fallas de Romeral y la falla de Sabanalarga. En cuanto a movimientos sísmicos éstos han causado daños representativos y en general, donde se encuentran las filas geológicas los reflejos son más significativos.



El suroeste es una zona propensa a hundimientos y deslizamientos y en general el área que comprende los municipios de Amagá, Ángelopolis, Titiribí, debido a la poca tecnificación de la explotación subterránea del carbón.

Las cabeceras municipales de la región, se caracterizan por estar en un piso térmico templado es decir entre 1.000 y 2.000 metros de altura sobre el nivel del mar, con una temperatura entre 21°C y 25°C, con tendencia al calor y al frío en sus límites superiores e inferiores. Además, la presencia de la cordillera Central y Occidental, los movimientos de masa de aire procedentes de las cuencas hidrográficas de costa pacífica son factores que determinarán una ecología que comprende desde las zonas muy secas hasta las zonas muy húmedas o lluviosas.

Límites del municipio: Amagá pertenece a la zona Sur – Oeste del Departamento de Antioquia limitando por el norte con el municipio de Angelópolis, por el oriente con Caldas por el sur con Fredonia y Venecia y por el occidente con Titiribí.

Veredas del municipio: el área rural del municipio de Amagá se divide en 18 veredas (El Cedro, El Morro, Guaimaral, La Delgadita, La Ferrería, La Gualí, Malabrigo, Maní de las Mangas, Maní del Cardal, Nechí, Nicanor Restrepo, Pasonivel las peñas, Piedecuesta, Pueblito de los Bolívares, Pueblito de los Sánchez, Pueblito de San José, Travesías y Yarumal) y 3 centros poblados (Camilo C, Minas y La Clarita), de acuerdo con el Esquema de Ordenamiento Territorial.

El municipio de Amagá tiene una extensión territorial total de 84km²; la zona urbana tiene una extensión de 83.6 km², que corresponde al 99.5% y la zona rural tiene una extensión de 0.4 km² que corresponde al 0.47% de la extensión total del municipio.

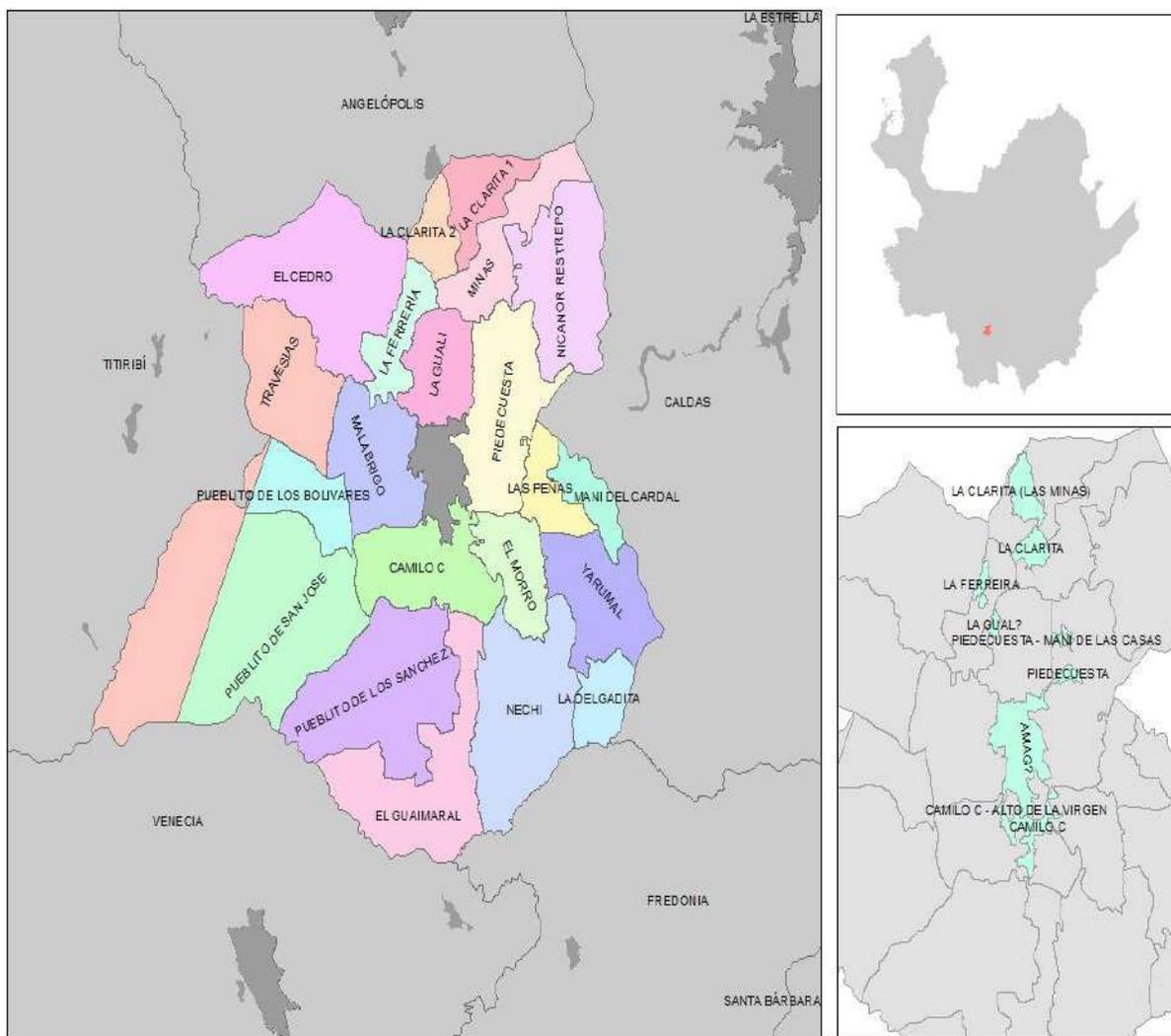
Tabla 1. Distribución del Municipio de Amagá por extensión territorial y área de residencia, año 2019.

| Municipio | Extensión urbana | | Extensión rural | | Extensión total | |
|-----------|---------------------|------------|----------------------|------------|--------------------|------------|
| | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje | Extensión | Porcentaje |
| AMAGÁ | 0.4 Km ² | 0.47% | 83.6 Km ² | 99.50% | 84 Km ² | 100% |

Fuente: Secretaría de Planeación



Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Amagá -2019.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, 2007.

1.1.2 Características físicas del territorio

Altitud

La altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) es de: 1.400 msnm.

Hidrografía

En cuanto a las aptitudes de explotación de suelos la región presenta 5 de las 7 clases de suelo en las que se encuentra clasificado en departamento de Antioquia.



Sus condiciones hidrográficas son interesantes ya que en la región se asientan dos de las más importantes hoyas hidrográficas colombianas: la hoya del río Cauca y la del Atrato. Al Cauca afluye el río San Juan, y al Atrato los ríos Apartadó, El Salado, Guaguandó, Rulero, Arquía y El Penderisco.

En cuanto a recursos forestales, la región tiene en los límites con el Chocó y los municipios de Betania, Andes y Jardín, una gran riqueza de bosques naturales. A nivel de recursos mineros, se han realizado explotaciones de oro especialmente en el municipio de Titiribí, y en la actualidad el principal mineral explotado es el carbón, aunque también cuenta con otros minerales de explotación como arenas, gravas y arcilla. Igualmente han identificado otros potenciales como el cobre, mármol, zinc, yeso y sílice.

Cuencas: La Sinifaná y Río Amagá

Sub Cuencas: Cajones, Cascaos, Sabaletas, La Honda, La Maní, La Paja y Las Peñas.

Microcuencas: La María, La Cascajosa, La Tigre, La Arenera, La Seca, La Huilata, La Clarita, La Manizala, El Venado, El Guamal, Yarumal, Maní del Cardal, El Morro, Pringamosa y Sinaí.

De las microcuencas que en su mayoría son abastecedoras de los sistemas de acueducto tanto urbanos como rurales, solo la microcuenca de la quebrada La Paja, abastecedora del sistema de acueducto de la cabecera municipal, presenta acciones integrales de protección como el hecho que el predio en el cual nace esta fuente es el único que ha sido adquirido por el municipio. El resto de fuentes reciben una débil atención.

Contaminación del recurso hídrico: Es preocupante la problemática de contaminación que presenta el recurso hídrico y alarmante el hecho de que un alto porcentaje de los habitantes de la zona rural, estén consumiendo aguas contaminadas. La falta de adecuación y aislamiento de las bocatomas agravan aún más esta situación.

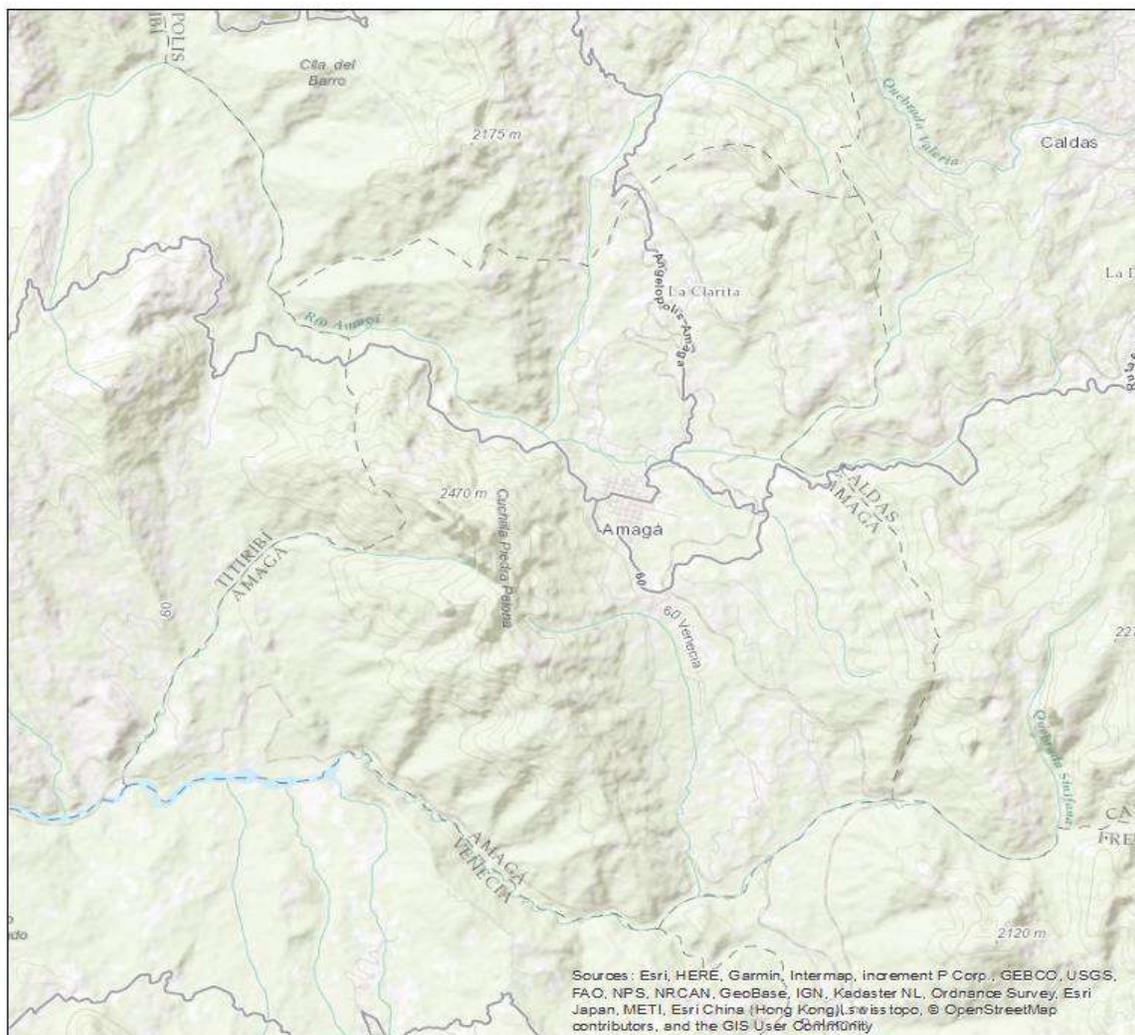
La ampliación, la deforestación, desprotección de nacimientos y retiros a fuentes de agua, la falta de control sobre las concesiones otorgadas; el crecimiento del área construida en las áreas urbanas de la cabecera y centros poblados, el aumento de viviendas en la zona rural y las actividades agropecuarias van generando un futuro agotamiento del recurso hídrico que puede llevar a la pérdida de cauces y nacimientos, situación a la que hay que ponerle especial cuidado ante que se llegue a puntos de no retorno.



MINSALUD



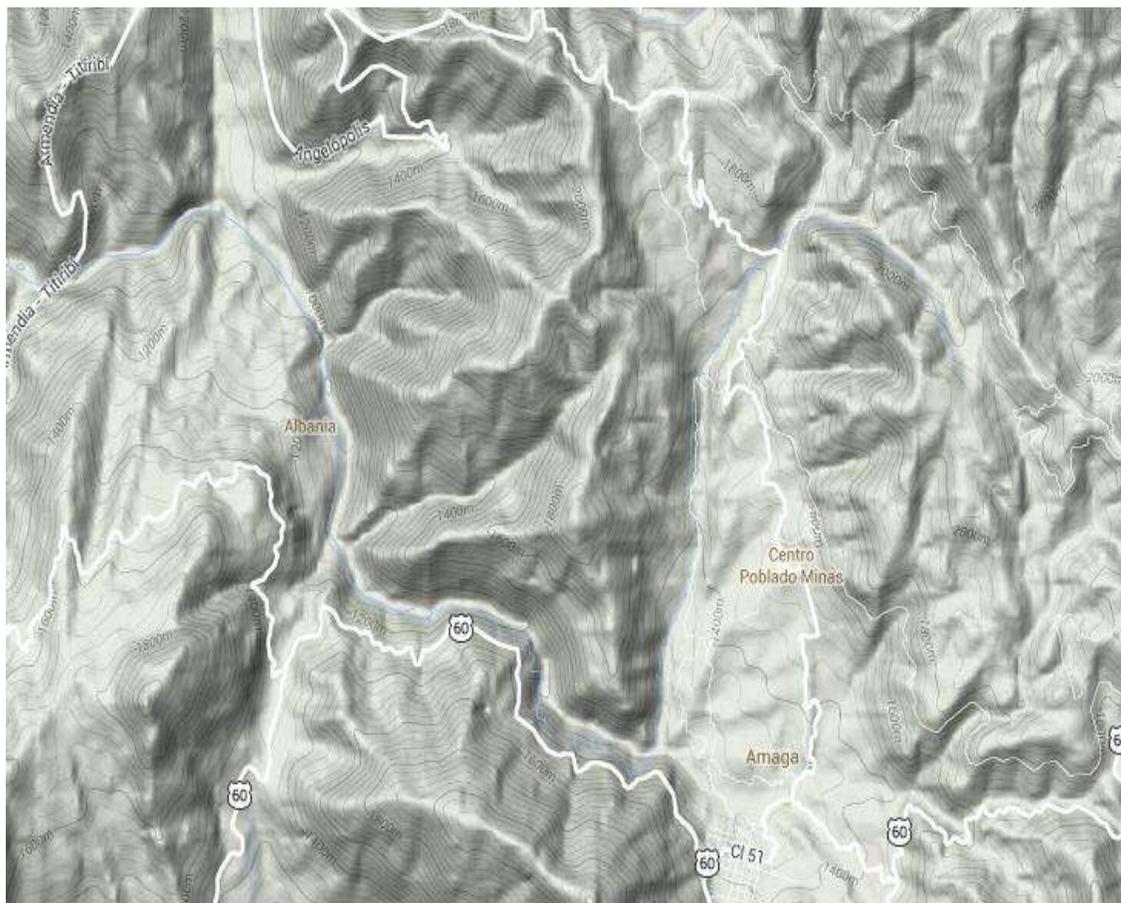
Mapa 2. Mapa hidrográfico, Municipio de Amagá.



Fuente: ESRI



Mapa 3. Mapa de Relieve, Municipio de Amagá.



Fuente: Google Maps, imágenes 2014 DigitalGlobs

Temperatura y humedad

Zonas de vida:

Según Plan de Desarrollo Municipal, las zonas de vida son un grupo de asociaciones o formaciones vegetales existentes, determinados por factores climáticos de temperatura, precipitación y altura sobre el nivel del mar, entre otros.

En el municipio de Amagá se distinguen tres zonas de vida:

BOSQUE SECO TROPICAL (BST):

| | |
|----------------------------------|----------------|
| 1. Altura sobre el nivel del mar | 0- 1000 Mts |
| 2. Precipitación | 1.000-2000 mm. |
| 3. Temperatura | > de 24°C |



Pertenece a esta zona aproximadamente la mitad de la vereda Pueblito San José, hacia su costado sur occidental.

BOSQUE HUMEDO PREMONTANO (BH – PM):

1. Altura sobre el nivel del mar 0 – 2000 Mts
2. Precipitación 1.000 – 2000 mm
3. Temperatura 17 – 24°C

Se localiza dentro de esta zona de vida el costado nororiental de la vereda Pueblito de San José, aproximadamente la mitad de la vereda Pueblito de los Sánchez hacia costado occidental. Pueblito de los Bolívares la gran mayoría de la vereda y aproximadamente 1/3 de cada una de las veredas de Travesías y El Cedro hacia la parte occidental.

BOSQUE HUMEDO MUY PREMONTANO (BMH – PM):

1. Altura sobre el nivel del mar 0 – 2000 Mts
2. Precipitación 4.000 – 4000 mm
3. Temperatura 17 – 24°C

Se encuentra dentro de esta zona de vida parte de la vereda El Cedro y la vereda Travesías, y 1/6 parte de Pueblito de los Bolívares hacia el oriente. Igualmente las veredas Guaimaral, la Delgadita, Arumal, Nechí, el Morro, Maní del Cardal, Paso Nivel de las Peñas, Malabrigo, la Gualí, La Ferrería, Piedecuesta, Maní de las mangas, Nicanor Restrepo; los centros poblados de Camilo C, Minas, La Clarita y la cabecera Urbana.

Zonas de Riesgo

Según Plan de Desarrollo Municipal 2016 – 2019, las amenazas que se presentan pueden ser de tipo natural o antrópico.

Amenazas de origen natural:

- Amenaza sísmica. Por encontrarse sobre el sistema montañoso de los Andes por lo que se considera de riesgo alto.
- Amenazas por deslizamiento, básicamente ocasionados por la conformación de suelos.
- Amenaza por deslizamiento sobre todo el territorio, principalmente en masa.
- Amenaza por inundación no es muy posible y se resalta la posibilidad de ocurrencia en los centros poblados
- Amenaza por vendavales, ocasionados por la presencia de fuertes vientos.

Amenazas de origen entrópico:

- Subsistencia minera (desestabilización de suelos) generado por las explotaciones subterráneas de mantos de carbón y arena. Zona inestable no recuperable. Riesgo bajo.



- Por cortes en el terreno sin la debida protección, para vías o construcción de vivienda.

Inundaciones periódicas de los retiros de las quebradas en la zona urbana:

Este fenómeno se presenta en los retiros de las quebradas en su recorrido por la zona urbana y se agrava por el aporte de sedimentos de explotaciones mineras ubicadas en su zona de influencia.

Así mismo son causa de inundaciones la gran cantidad de basuras y escombros arrojadas habitualmente por la comunidad a las quebradas localizadas cerca a sus viviendas, esto por la falta de sensibilización y educación ambiental que permita a la población medir las graves consecuencias que estos hechos generan sobre sus propias vidas y bienes.

Son también causa de inundaciones periódicas la irregularidad de los caudales por la deforestación que se presenta en la parte alta de las cuencas, la modificación de los regímenes hídricos generados por fenómenos climáticos y la falta de mantenimiento de cauces de quebradas en la zona urbana y sumada a la alta pluviosidad de los últimos años.

Deslizamientos en zonas de laderas:

Originan riesgos sobre la vida, recursos naturales y bienes de la comunidad:

La inestabilidad de terrenos por condiciones geológicas

La desestabilización de suelos por asentamientos de viviendas que generan flujos de agua que se infiltran sin control.

La ubicación de viviendas en zonas de ladera.

La deforestación de las laderas y la erosión de los suelos.

El inadecuado uso que se da a los suelos de ladera.

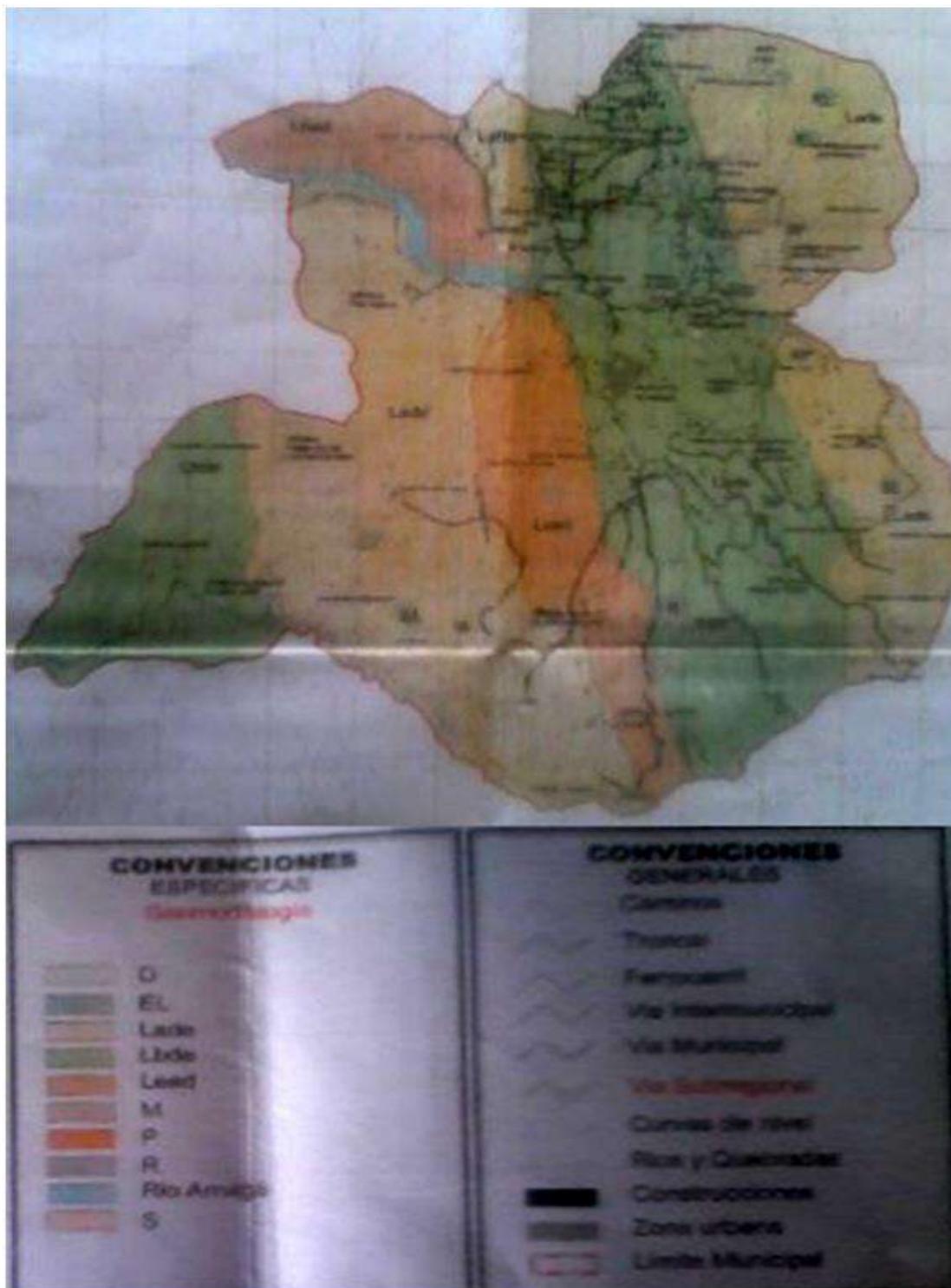
La falta de voluntad político-administrativa para implementar mecanismos que permitan un efectivo control sobre las construcciones en zona de riesgo.

Desestabilización de viviendas áreas construidas:

Las cuales son generadas por los cambios en las propiedades físicas y geotécnicas del suelo, por fugas de acueductos y alcantarillados, el socavamiento de los cimientos por aguas de escorrentía sin conducción, las fallas estructurales en viviendas por efecto mecánico de construcciones vecinas sin especificaciones técnicas y sin cumplimiento de las normas constructivas y la fatiga o desgaste de los materiales de construcción.



Mapa 4. Zonas de amenazas, Municipio de Amagá.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Amagá.



Contexto económico

Tradicionalmente las principales industrias del municipio han sido el carbón y la agricultura. Dentro de esta última se destaca, como en toda la región circundante, el cultivo de café. Le siguieron en importancia, desde los inicios de esta comunidad, el tabaco y la caña de azúcar. Se destacan también el plátano, el tomate, la yuca y las frutas.

Los amagaseños viven también de los yacimientos carboníferos naturales del distrito. El distrito explota este recurso para la generación de energía con la construcción de la empresa carboeléctrica Amagá-Sinifaná.

En su patrimonio cultural industrial, Amagá no olvida que estableció una de las primeras empresas siderúrgicas de Colombia. Tras muchas dificultades debido a la falta de tecnología adecuada, los Amagaseños han logrado que esta industria de la ferrería sobreviva en su distrito por muchos años.

En su producción pecuaria se han sostenido el ganado caballar y mular, el porcino y el vacuno. Tiene la región una aceptable participación a nivel pecuario, básicamente dedicada al levante y ceba de ganado y en últimos años producción porcina y avícola.

Presenta buenas zonas de bosque natural y una indiscutida riqueza a nivel minero cuyo principal producto es el carbón, con una ponderable producción.

La Minería

La actividad minera representa un uso del suelo importante para el desarrollo del municipio, como generadora de empleo y bienestar para sus habitantes por los recursos financieros que genera a través del porcentaje de las regalías que le corresponden al municipio.

El municipio de Amagá cuenta con un potencial considerable de recursos naturales no renovables, los cuales son aprovechados económicamente mediante la actividad minera. Después del carbón que representa el máximo renglón de nuestra economía, en Amagá también existe minería de áreas, gravas y arcillas; estas últimas a su vez fortalece el sector industrial dentro del municipio, ya que el material explotado es objeto de transformación en niveles satisfactorios en la industria alfarera, que hacen de estas empresas unas fuentes de generación de empleo para la población propia y de municipios vecinos.

Con el avance técnico que se presentó en Antioquia (especialmente en Titiribí) para la explotación de oro en la mina El Zancudo, la Salina de Guaca en Heliconia y para trapiches en la región, adquirió el carbón gran importancia. La rápida demanda de la hulla y coque para los primeros hornos y la perspectiva de ampliar a corto plazo, obligaron a la empresa minera a organizar la explotación directa de la mina de carbón.

Con la construcción del ferrocarril de Amagá se quiso facilitar la explotación de la zona carbonífera, generando una gran demanda debido a la facilidad de transporte desde las minas a Medellín. Durante la primera mitad del presente siglo, continuó siendo el ferrocarril el principal consumidor de carbón producido en Antioquia, en segundo término, figuraban las industrias textiles y de cemento, alcanzando las minas su desarrollo definitivo cuando se inicia la industrialización del Valle de Aburrá. Esta producción produjo en



general y en Amagá en particular "la fiebre del carbón", dando lugar a la apertura de nuevas minas en todo el territorio, minas que en la mayoría de los casos se abrían sin ninguna técnica, dando lugar a la pérdida de numerosas vidas humanas y de importantes yacimientos.

La fiebre del carbón generó un desplazamiento de gentes de otros municipios que presionaban por viviendas y pequeñas parcelas, haciéndose así más fraccionada la tierra, hasta el punto de que la zona carbonífera es una de las regiones con mayor fraccionamiento o minifundio en el departamento después del Valle de Aburrá.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vías

Durante el año 2016, se realizaron todas las gestiones necesarias para dar inicio a la etapa de ejecución del Plan Maestro de acueducto y alcantarillado. Esta ejecución ha permitido la rehabilitación de pavimento en diferentes vías del área urbana del municipio. Con este plan maestro se han rehabilitado de manera parcial aproximadamente 1.000 metros lineales de vías entre el año 2017 y 2019.

En el año 2017 se realizó la pavimentación de la Carrera 54 entre calles 51 y 52 para un total de 110 metros lineales. También en el año 2017 se realizó la pavimentación de Campiñas de San Fernando incluyendo el sector la Virgen con 400 metros lineales, también la Carrera 52 entre calles 48 y 49 con 110 metros lineales, y Barrio Arrayanes con 150 metros lineales. El proyecto más importante en pavimentación de vías urbanas se viene desarrollando desde el año 2018 en conjunto con la Gobernación de Antioquia el cual tiene una meta física de 3.900 metros lineales.

Recomendación: Se tiene pendiente realizar toda la señalización correspondiente a las nuevas vías que fueron pavimentadas.

Es importante tener en cuenta que las vías que faltan por pavimentar se debe realizar el cambio de las redes internas tales como alcantarillado, acueducto, gas y telecomunicaciones.

Las especificaciones de las vías entregadas recomiendan que cualquier tipo de reposición o reparación que se deba realizar en las placas de concreto se debe hacer con los lineamientos de los estudios y diseños que pertenecen al contrato de obra (144 del 2018) esto, con el fin de garantizar la durabilidad de la vía.

Vías Secundarias

Es importante aclarar que las vías de segundo orden están a cargo de la Gobernación de Antioquia, pero el municipio de Amagá en varias oportunidades realizó la gestión necesaria para poder realizar el mantenimiento de la vía que comunica el municipio de Amagá con el municipio de Angelópolis. En el año 2016 se realizó el mantenimiento de la vía desde Amagá hasta el límite con el municipio de Angelópolis donde la Gobernación de Antioquia dispuso de maquinaria y personal para esta labor de mantenimiento y el municipio de Amagá dispuso del material necesario para este mantenimiento.



En el año 2017 también se realizó esta misma acción en conjunto con la Gobernación de Antioquia y para el año 2018, se inició la gestión ante la Gobernación de Antioquia y en conjunto con el municipio de Angelópolis y el sector empresarial privado para lograr la pavimentación de dicha vía. Este proyecto fue viabilizado en el año 2019 donde se destinaron más de \$23.000.000.000 para un proceso de selección que será iniciado en el mes de octubre del presente. La otra vía de carácter secundario es la que comunica el municipio de Fredonia con el municipio de Amagá vía en la que también se han realizado diferentes gestiones debido al colapso que se presentó en esta vía en el sector conocido como “La Bonita” en época de invierno del año 2017.

Vías Terciarias

La Gobernación de Antioquia dentro de su Plan de desarrollo coincidió con el municipio de Amagá para realizar la construcción de obras como Placa Huella a fin de mejorar la red terciaria de los municipios de Antioquia. Durante el año 2016, se realizó el primer convenio entre la Secretaría de Infraestructura Física de la Gobernación y el municipio de Amagá para la pavimentación de red vial terciaria para un total de 1.000 metros lineales. En el año 2017 se llevó a cabo un segundo convenio de pavimentación de vías terciarias con 1.000 metros lineales y en el año 2018, se firmó un último convenio de pavimentación de vías terciarias por 2.560 metros lineales, para un total de 4.500 metros lineales pavimentados en sistema Placa Huella. Adicional a esto, también se han desarrollado contrataciones de mantenimiento preventivo de las vías terciarias para un total de 17.000 metros lineales en mantenimiento y rehabilitación.

Tránsito y transporte

En común acuerdo con la Inspección de Policía y Tránsito se realizará un inventario del estado de las vías priorizando aquellos puntos que por su estado de deterioro presenta un alto grado de accidentalidad, tanto a nivel urbano como rural.

Se procederá a adelantar la señalización de vías en materia de direccionalidad, velocidad permitida, zonas escolares, precauciones, restricciones. La recuperación y la construcción de nuevos reductores de velocidad (resaltos). Se debe adelantar una regulación para la circulación del tráfico pesado especialmente en la cabecera urbana.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del municipio de Amagá, 2018.

| Veredas | Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la cabecera municipal en minutos. | Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la cabecera municipal | Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal |
|--------------------------|---|---|--|
| Pueblito de los Bolívars | 90 | 16 km | Terrestre |
| Pueblito de San José | 80 | 14 km | Terrestre |
| Pueblito de los Sánchez | 60 | 12 km | Terrestre |

Fuente: Planeación Departamental

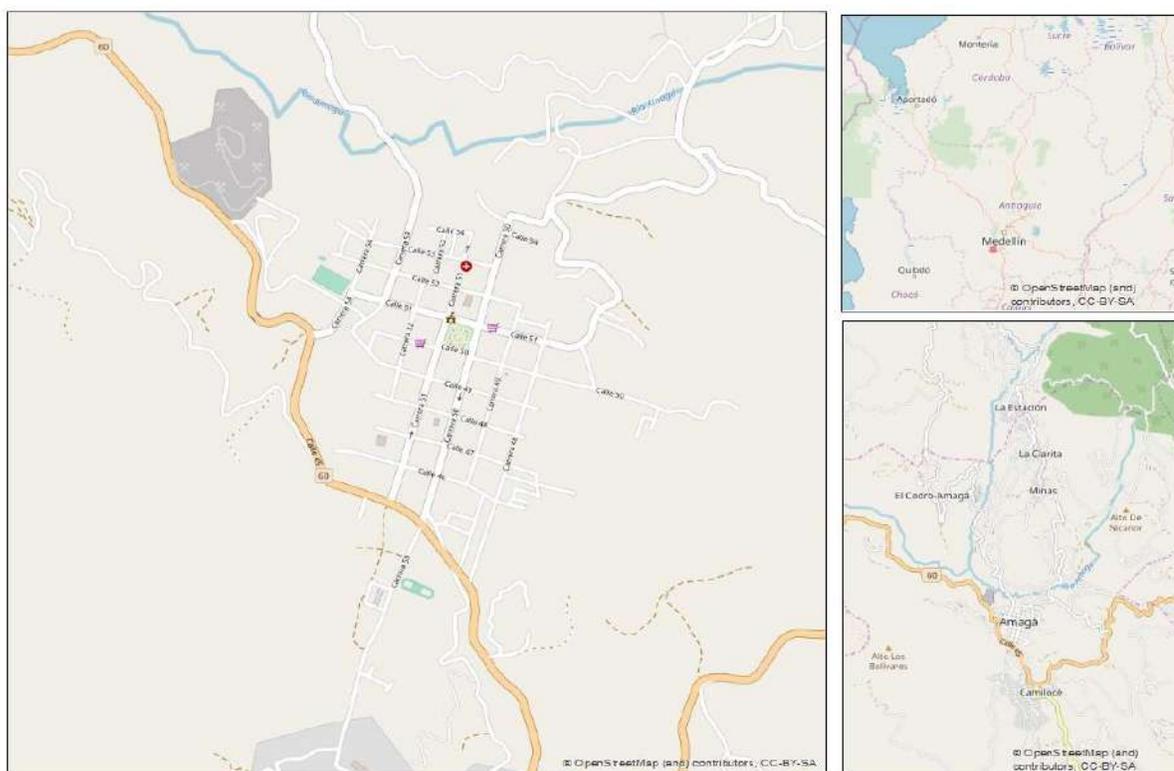


Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Amagá hacia los municipios vecinos, 2018.

| Municipio | Municipio vecino | Distancia en Kilómetros entre el municipio y municipio vecino* | Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino | Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino | |
|-------------|------------------|--|---|---|---------|
| | | | | horas | minutos |
| Municipio 1 | Angelópolis | 14,507 | Terrestre | 1 | 60 |
| Municipio 2 | Caldas | 16,732 | Terrestre | 0.7 | 40 |
| Municipio 3 | Fredonia | 25,318 | Terrestre | 1 | 60 |
| Municipio 4 | Titiribí | 19,875 | Terrestre | 1.5 | 90 |
| Municipio 5 | Venecia | 23,328 | Terrestre | 1 | 60 |

Fuente: Planeación Departamental

Mapa 5. Vías de comunicación, Municipio de Amagá.



Fuente: ESRI, OpenStreetMap 2019



Contexto demográfico



Publicado por Colombian realty

Población total

El municipio de Amagá cuenta con 30.376 habitantes, el 58 % de su población se localiza en la cabecera municipal y el 42% restante en los centros poblados y la zona rural dispersa. El 51% son de sexo masculino y el 49 % de sexo Femenino, Encontrándose de esta manera una población algo homogénea teniendo en cuenta el sexo.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Amagá tiene una extensión de 85 km² y una población total de 30.376 habitantes para el año 2019, lo que equivale a una densidad poblacional de habitantes por 357 km²

Población por área de residencia urbana y rural

En el municipio de Amagá, el mayor porcentaje de población se encuentra residenciada en la zona urbana; para el año 2019, la población urbana fue de 17.551 correspondiente al 58% de la población total y en la zona rural la población fue de 12.825 correspondiente al 42% de la población total del municipio.

Con referencia a los años anteriores, se ha venido presentando un incremento en la población, especialmente en la zona urbana, esto se debe al fenómeno migratorio que se viene presentando en casi todo el país con la población venezolana.

**Tabla 4 .** Población por área de residencia Municipio de Amagá, 2019.

| Municipio | Población cabecera municipal | | Población resto | | Población total Año 2019 | Grado de urbanización |
|-------------|------------------------------|------------|-----------------|------------|--------------------------|-----------------------|
| | Población | Porcentaje | Población | Porcentaje | | |
| Municipio 1 | 17.551 | 58% | 12.825 | 42% | 30376 | 58% |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Grado de urbanización

El grado de urbanización para el municipio de Amagá es de 58%, lo cual indica que la mayoría de los habitantes del municipio se encuentran ubicados en la zona urbana.

Número de hogares y viviendas

Según el Plan de Desarrollo municipal (2016 - 2019), datos del censo DANE, el número de viviendas era de 5747 y de hogares era de 6928.

A continuación, se relaciona información según base de datos Sisbén con fecha octubre de 2019.

Tabla 5. Número de hogares y viviendas, municipio de Amagá, 2019

| CLASIFICACIÓN | CANTIDAD | | |
|------------------------------|----------|----------------|-------|
| | URBANA | CENTRO POBLADO | RURAL |
| Número de Hogares | 3104 | 3263 | 1938 |
| Número de viviendas actuales | 3166 | 3330 | 1982 |

Fuente: Censo DANE 2005

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del Municipio de Amagá, 2005.

| Pertenencia étnica | Total por pertenencia étnica | Porcentaje de la población pertenencia étnica |
|---|------------------------------|---|
| Indígena | 1 | 0,0034% |
| Rom (Gitana) | 0 | 0% |
| Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia | 0 | 0% |
| Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente | 76 | 0,26% |
| Ninguno de las anteriores | 0 | 0% |

Fuente: DANE, Censo General 2005.

1.1.4 Estructura demográfica

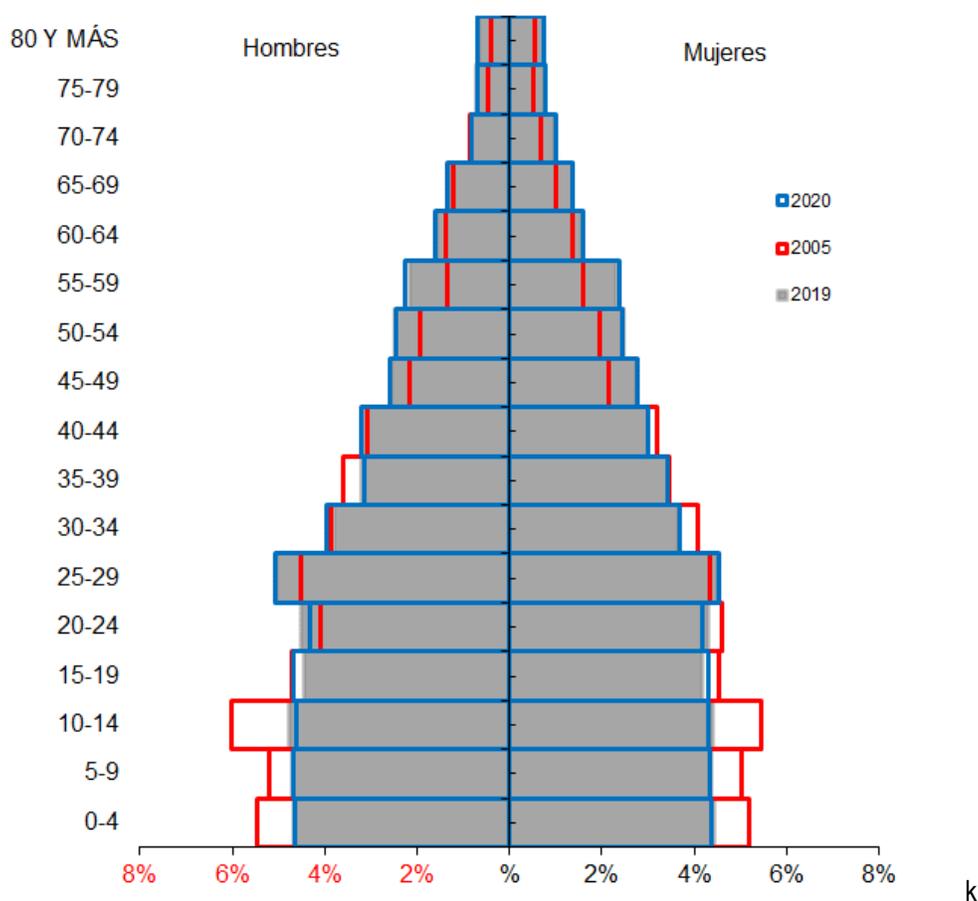
La pirámide poblacional del municipio de Amagá presenta tendencia regresiva, puesto que la base (Población Infantil) va disminuyendo con el pasar de los años, lo cual infiere una reducción en las tasas de natalidad, ya que se tiene un mayor control en lo relacionado con salud sexual, reproductiva y planificación familiar; en el grupo de 20 a 34 años se observa que en los hombres del municipio hay un incremento en la población, lo cual puede ser asociado a que están en edad económicamente activa; en el grupo de mayores de 45 años



donde se encuentra ubicada la población adulta y los adultos mayores presenta tendencia al aumento, lo cual se podría relacionar con una mayor esperanza de vida de los Amagaseños y requiere una mayor intervención por parte del municipio en lo referente a generación de empleo y el fortalecimientos de promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En el municipio de Amagá no se observa el fenómeno donde los jóvenes se desplazan a la ciudad en busca de oportunidades de estudio y empleo, gracias a la cercanía del municipio con la ciudad de Medellín, lo que facilita el desplazamiento y así no tienen que irse de sus casas mientras se preparan para obtener una mejor calidad de vida.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Amagá, 2005, 2019, 2020.



Fuente: DANE-. Proyecciones de la Población 2005 – 2020

1.1.4.1 Población por grupo de edad

En la tabla 7 se presenta que según el ciclo vital de la población Amagaseña por grupo de edades, puede observarse un aumento progresivo en las poblaciones adultas y personas mayores, mientras que las poblaciones de la primera infancia, infancia y adolescencia presentan una tendencia a la disminución; el ciclo vital de infancia, disminuyo en un 14% respecto al año inicial (2005); motivo por el cual se requiere mayor



intervención en la población adulta y adulto mayor, mediante programas, proyectos y la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles, a través de promoción del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.

A pesar de que se viene presentando una disminución en la población infantil y joven del municipio, se observa el aumento en la adultez, esto debido a que el municipio es receptor de población migrante (venezolana), lo que ha incrementado notoriamente la pirámide poblacional, afectando directamente los demás aspectos de salud pública del municipio.

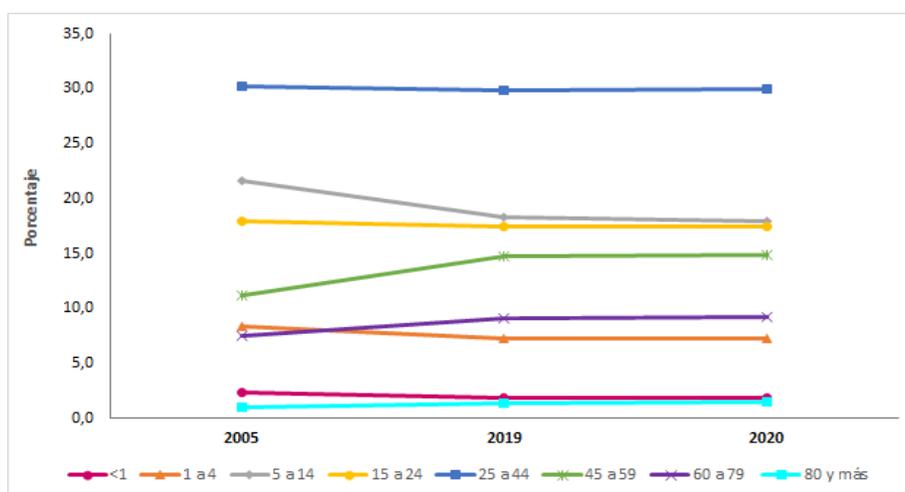
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Amagá, 2005, 2019 y 2020.

| Ciclo vital | 2005 | | 2019 | | 2020 | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 3413 | 12,6 | 3318 | 10,9 | 3306 | 10,8 |
| Infancia (6 a 11 años) | 3488 | 12,8 | 3340 | 11,0 | 3292 | 10,8 |
| Adolescencia (12 a 18) | 3902 | 14,4 | 3767 | 12,4 | 3842 | 12,6 |
| Juventud (19 a 26) | 3806 | 14,0 | 4384 | 14,4 | 4314 | 14,1 |
| Adultez (27 a 59) | 10256 | 37,8 | 12384 | 40,8 | 12542 | 41,0 |
| Persona mayor (60 y más) | 2290 | 8,4 | 3183 | 10,5 | 3265 | 10,7 |
| TOTAL | 27155 | 100 | 30376 | 100 | 30561 | 100 |

Fuente: Proyecciones de la población DANE

Según la figura se observa que el grupo etario que ha representado en el municipio mayor concentración de personas se encuentra en el rango de 25 a 44 años de edad, que desde el año 2005 se ha incrementado notablemente al pasar de los años, además se resalta que en este grupo poblacional se destaca la población económicamente activa, lo cual equivale a que en el municipio se debe generar mayor oferta laboral. En el ciclo vital de primera infancia, se observa la disminución que se presenta, pero se aclara en la figura que en los menores de un año es estable la población, observándose la disminución en la población de 1 a 4 años.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios del Municipio de Amagá 2005, 2019, 2020.



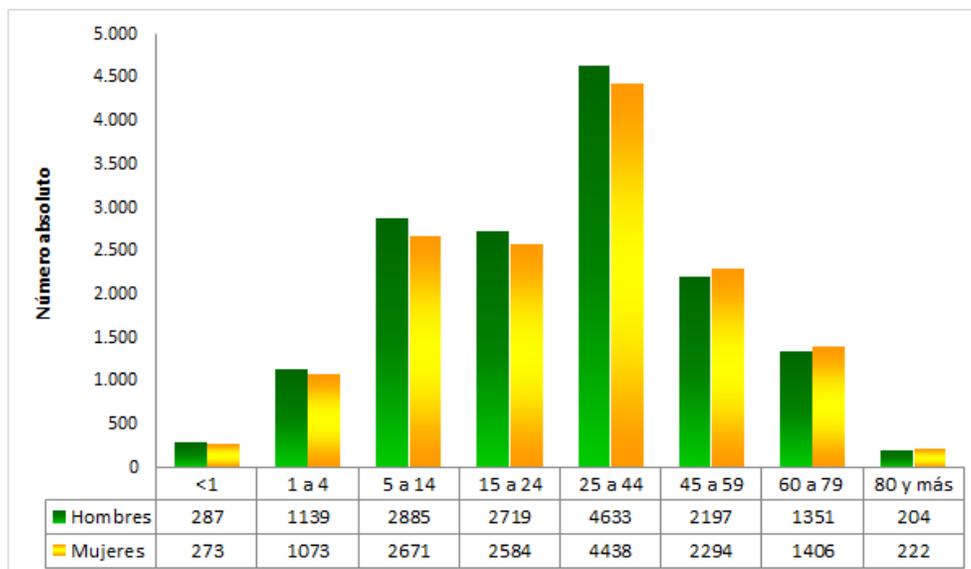
Fuente: DANE – Estimaciones de población 1985 - 2020



Con respecto a la distribución por sexo de la población del municipio de Amagá, se observa una distribución homogénea en la mayoría de los ciclos vitales; sin embargo, desde los < 1 año a los 44 años se observa una mayor tendencia en el grupo de los hombres, mientras que, para el grupo de mayores de 45 años, son las mujeres las que representan una mayor esperanza de vida en el municipio.

No es muy representativa la diferencia, el total de la población es de 30.376 personas, de los cuales el 51% es población masculina y el 49% femenina.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Amagá, 2019.



Fuente: Proyecciones Departamento Nacional de Estadísticas DANE, 2019

1.1.4.2 Otros indicadores demográficos

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Amagá, 2005, 2019, 2020.

| Índice Demográfico | Año | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2005 | 2019 | 2020 |
| Poblacion total | 27.155 | 30.376 | 30.561 |
| Poblacion Masculina | 13.674 | 15.415 | 15.520 |
| Poblacion femenina | 13.481 | 14.961 | 15.041 |
| Relación hombres:mujer | 101,43 | 103,03 | 103 |
| Razón niños:mujer | 40 | 35 | 35 |
| Índice de infancia | 32 | 27 | 27 |
| Índice de juventud | 27 | 27 | 27 |
| Índice de vejez | 8 | 10 | 11 |
| Índice de envejecimiento | 26 | 38 | 40 |
| Índice demografico de dependencia | 61,19 | 53,29 | 52,45 |
| Índice de dependencia infantil | 52,02 | 42,03 | 41,05 |
| Índice de dependencia mayores | 9,16 | 11,26 | 11,39 |
| Índice de Friz | 162,04 | 140,65 | 139,59 |

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE



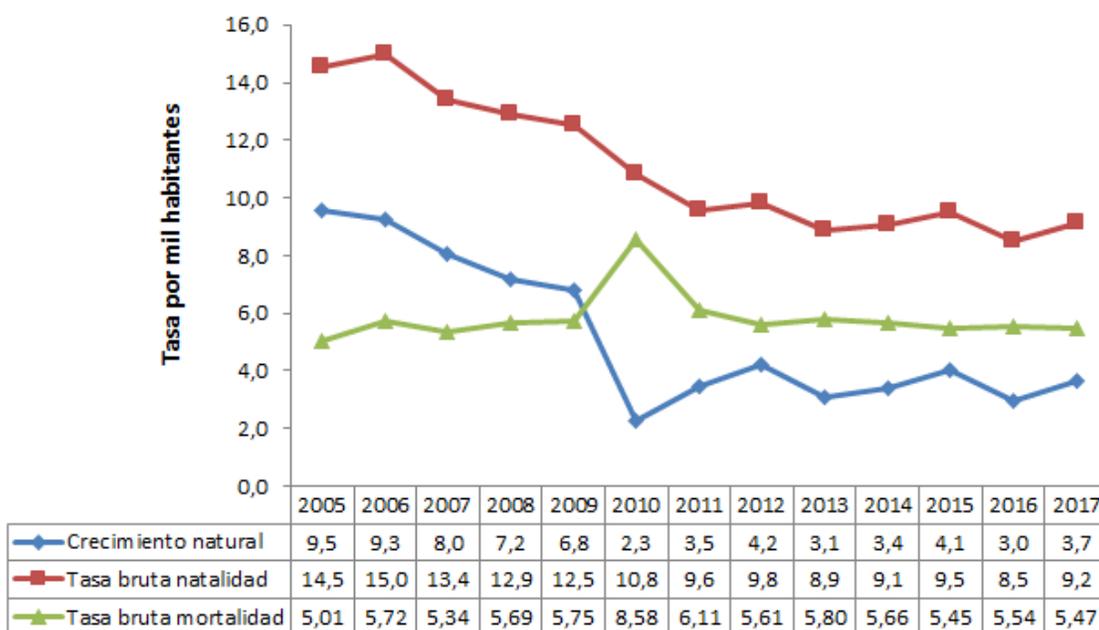
| Índices demográficos | Interpretación |
|-----------------------------------|---|
| Relación hombres/mujer | En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 103 hombres, había 100 mujeres |
| Razón niños mujer | En el año 2005 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil |
| Indice de infancia | En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas |
| Indice de juventud | En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas |
| Indice 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 10 personas |
| Indice de envejecimiento | En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 38 personas |
| Indice demografico de dependencia | En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 53 personas |
| Indice de dependencia infantil | En el año 2005, 52 personas menores de 15 años dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 42 personas |
| Indice de dependencia mayores | En el año 2005, 9 personas de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 11 personas |
| Indice de Friz | Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. |



1.1.5 Dinámica demográfica

- Tasa Bruta de Natalidad: En el municipio de Amagá para el año 2005 por cada 100.000 habitantes se registraron 15 nacimientos, en los años posteriores la tendencia disminuye, para el año 2017 la tasa bruta de natalidad era de 9 nacimientos por cada 1.000 habitantes. Los índices de natalidad han disminuido por las diferentes campañas de planificación que ha dado resultado principalmente en las mujeres en edad fértil, sin embargo, se requiere mayor intervención en los rangos de edad de 10-14 años
- Tasa Bruta de Mortalidad: Entre los años 2005 y 2017 se presenta una tendencia estable de 6 muertes por cada 1.000 habitantes de la población, a excepción del año 2010 cuando aumento a 9 debido una tragedia en población minera municipal.
- Tasa de crecimiento Natural: La tasa de crecimiento natural para el municipio de Amagá es positivo debido a que se registran mayor número de nacimientos que de defunciones.

Figura 4. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Amagá 2005, 2017.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Analizando la capacidad reproductiva del municipio en el año 2017 y teniendo en cuenta que las Tasas Específicas de Fecundidad en las mujeres entre 10 y 14 años encontramos que de acuerdo con datos del DANE para el municipio de Amagá se encuentran una proyección de 2 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en el grupo de los 10 a 14 años y 55 Nacidos vivos por 1000 mujeres entre los 15 y 19 años.

Esto evidencia que los casos de maternidad en menores de edad se han disminuido en el grupo de edad de 10 a 14 años respecto al año 2015. La tasa del año 2017 es la más baja desde el 2005 lo que indica que se



han realizado buenas acciones al respecto, sin embargo, se requieren seguir con la intervención que incentive a que jóvenes asuman la sexualidad basada en un enfoque de derechos con responsabilidad.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Amagá, 2017.

| Tasa de fecundidad específica | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| De 10 a 14 | 2,7 | 4,7 | 3,5 | 0,7 | 3,7 | 1,5 | 3,1 | 3,9 | 2,4 | 3,9 | 4,6 | 1,5 | 1,5 |
| De 15 a 19 | 78,6 | 77,2 | 73,2 | 84,4 | 69,0 | 49,5 | 53,8 | 64,1 | 48,6 | 45,8 | 53,2 | 45,8 | 55,2 |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.1.6 Movilidad forzada

1.1.6.1 Población en situación de desplazamiento

Según el Plan de Desarrollo actual (2016 - 2019) del municipio de Amagá, no se conoce a ciencia cierta en qué momento el municipio comienza a sentir la presencia del desplazamiento poblacional por causa de la violencia básicamente de otros lugares del departamento, especialmente de subregiones como las de Urabá, Occidente, Norte, Nordeste y por su cercanía al Valle de Aburrá también desde y hacia allá se dan movimientos poblacionales.

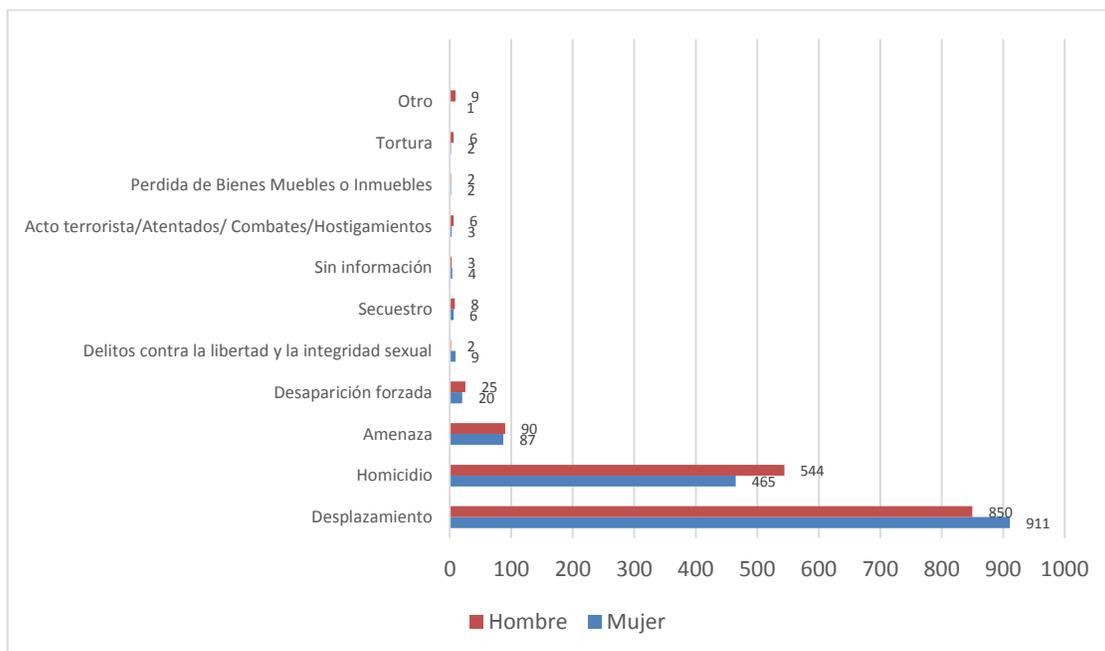
Amagá, por su localización, estructura y conformación presenta condiciones para, así sea en menor grado, ser municipio receptor de población en situación de desplazamiento. En Amagá para el año 2019 la población víctimas de desplazamiento equivalió a 2794 personas, de las cuales el 51% eran hombres y el 49% eran mujeres; el 44% de las personas estaban en el rango de edad que correspondía de 29 y 60 años y 17% a población menor de 18 años. La población adulta mayor correspondió al 16%. Es importante revisar e implementar las políticas públicas enfocadas a las víctimas de desplazamiento.

Tabla 10. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por ciclo vital y sexo, 2019.

| Edad actual | Mujer | Hombre | LGBTI |
|----------------|-------|--------|-------|
| entre 29 y 60 | 627 | 616 | 3 |
| entre 12 y 17 | 118 | 130 | |
| ND | 28 | 90 | |
| entre 18 y 28 | 232 | 254 | |
| entre 6 y 11 | 81 | 83 | |
| entre 0 y 5 | 36 | 36 | |
| entre 61 y 100 | 245 | 215 | |

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV – Nov 2019.

Figura 5. Distribución de personas víctimas de desplazamiento por hecho victimizante y sexo, 2019.



Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV – Nov 2019.

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.
- La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento actual.
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

Población Migrante

Presentación atenciones en salud a la población extranjera en el municipio de Amagá.

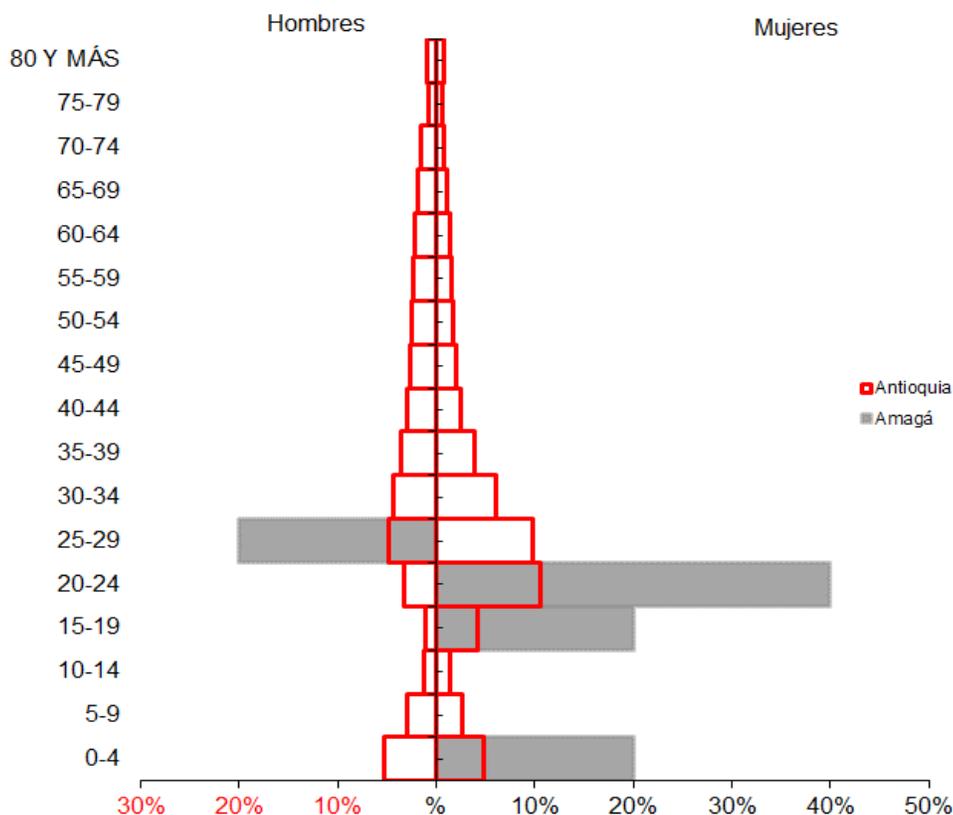
1.1.7 Población Extranjera

En el municipio de Amagá recibía extranjeros por visita a familiares o temas de turismo, pero en el último año se ha venido identificando la llegada al municipio de población migrante venezolana debido a la crisis actual que vive el vecino país.

En el municipio de Amagá se registraron 23 atenciones en salud a población migrante, en su mayoría correspondieron a atenciones en mujeres.



Figura 6. Población Migrante, Municipio de Amagá, 2018.



Fuente: Reporte información Circular 029 de 2018 MSPS.

De las atenciones a población migrante en el municipio de Amagá, el 22% fue consulta externa, urgencias, hospitalización, procedimientos, medicamentos un 17% cada uno y un 9% corresponde a nacimientos.

Tabla 11. Tipo de atenciones en salud en población migrante, Municipio de Amagá, 2018.

| Amagá | Tipo de atención | Total Migrantes atendidos Amagá | | Total Migrantes atendidos Antioquia | | Concentración Amagá 2018 |
|-------|------------------------|---------------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| | | 2018 | Distribución | 2018 | Distribución | |
| Amagá | Consulta Externa | 5 | 22% | 20.866 | 32% | 0,0% |
| | Servicios de urgencias | 4 | 17% | 6.519 | 10% | 0,1% |
| | Hospitalización | 4 | 17% | 2.927 | 4% | 0,1% |
| | Procedimientos | 4 | 17% | 22.978 | 35% | 0,0% |
| | Medicamentos | 4 | 17% | 11.288 | 17% | 0,0% |
| | Nacimientos | 2 | 9% | 1.139 | 2% | 0,2% |
| | Total | | 23 | 100% | 65.717 | 100% |

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2018 MSPS.



Para las atenciones en salud registradas a población migrante en el municipio de Amagá, se identificó su país de procedencia, donde de cinco atenciones presentadas, tres son de Venezuela, uno de Perú y uno sin identificar.

Tabla 12. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia, Municipio de Amagá, 2018.

| Amagá | País de procedencia del migrante | Total de Atenciones en salud según procedencia | | Antioquia | País de procedencia del migrante | Total de Atenciones en salud según procedencia | | Concentración de la atención población migrante |
|-------|------------------------------------|--|-------------|-----------|------------------------------------|--|--------------|---|
| | | 2018 | Proporción | | | 2018 | Distribución | 2018 |
| Amagá | Brasil | 0 | 0% | Antioquia | Brasil | 204 | 1% | 0,0% |
| | Ecuador | 0 | 0% | | Ecuador | 321 | 1% | 0,0% |
| | Nicaragua | 0 | 0% | | Nicaragua | 16 | 0% | 0,0% |
| | Otros | 0 | 0% | | Otros | 7212 | 21% | 0,0% |
| | Panamá | 0 | 0% | | Panamá | 226 | 1% | 0,0% |
| | Perú | 1 | 20% | | Perú | 245 | 1% | 0,4% |
| | República Bolivariana de Venezuela | 3 | 60% | | República Bolivariana de Venezuela | 14347 | 43% | 0,0% |
| | Sin identificador de país | 1 | 20% | | Sin identificador de país | 11087 | 33% | 0,0% |
| | Total | 5 | 100% | | Total | 33658 | 100% | 0,0% |

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2018 MSPS.

De los 5 migrantes con atención en salud en el municipio de Amagá, contaron con afiliación a algún régimen de salud en su mayoría se encontraron afiliados al régimen subsidiado.

Tabla 13. Personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, Municipio de Amagá, 2018.

| Regimen de afiliación | Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial Amagá | % | Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia | % | Concentración |
|--|--|------------|---|------------|---------------|
| Contributivo | 0 | 0,0 | 8722 | 25,0 | 0,0% |
| Subsidiado | 1 | 20,0 | 1573 | 4,5 | 0,1% |
| No afiliada | 3 | 60,0 | 11181 | 32,1 | 0,0% |
| Particular | 0 | 0,0 | 7357 | 21,1 | 0,0% |
| Otro | 1 | 20,0 | 5959 | 17,1 | 0,0% |
| En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo | 0 | 0,0 | 22 | 0,1 | 0,0% |
| En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado | 0 | 0,0 | 14 | 0,0 | 0,0% |
| En desplazamiento no asegurado | 0 | 0,0 | 45 | 0,1 | 0,0% |
| Total de migrantes atendidos | 5 | 100 | 34873 | 100 | 0,0% |

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2018 MSPS.

1.1.7.1 Conclusiones

La pirámide poblacional del municipio de Amagá presenta tendencia regresiva, puesto que la base (Población Infantil) va disminuyendo con el pasar de los años, lo cual infiere una reducción en las tasas de natalidad, ya que se tiene un mayor control en lo relacionado con salud sexual, reproductiva y planificación familiar; en el grupo de 20 a 34 años se observa que en los hombres del municipio hay un incremento en la población, lo cual puede ser asociado a que están en edad económicamente activa; en el grupo de mayores de 45 años donde se encuentra ubicada la población adulta y los adultos mayores presenta tendencia al aumento, lo cual se podría relacionar con una mayor esperanza de vida de los Amagaseños y requiere una mayor intervención



por parte del municipio en lo referente a generación de empleo y el fortalecimiento de promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En el municipio de Amagá no se observa el fenómeno donde los jóvenes se desplazan a la ciudad en busca de oportunidades de estudio y empleo, gracias a la cercanía del municipio con la ciudad de Medellín, lo que facilita el desplazamiento y así no tienen que irse de sus casas mientras se preparan para obtener una mejor calidad de vida.

A pesar de que se viene presentando una disminución en la población infantil y joven del municipio, se observa el aumento en la adultez, esto debido a que el municipio es receptor de población migrante (venezolana), lo que ha incrementado notoriamente la pirámide poblacional, afectando directamente los demás aspectos de salud pública del municipio.

Con respecto a la distribución por sexo de la población del municipio de Amagá, se observa una distribución homogénea en la mayoría de los ciclos vitales; sin embargo, desde los < 1 año a los 44 años se observa una mayor tendencia en el grupo de los hombres, mientras que, para el grupo de mayores de 45 años, son las mujeres las que representan una mayor esperanza de vida en el municipio.

Los índices de natalidad han disminuido por las diferentes campañas de planificación que ha dado resultado principalmente en las mujeres en edad fértil.

La tasa de crecimiento natural para el municipio de Amagá es positivo debido a que se registran mayor número de nacimientos que de defunciones.

Los casos de maternidad en menores de edad se han disminuido en el grupo de edad de 10 a 14 años respecto al año 2015. La tasa del año 2017 es la más baja desde el 2005 lo que indica que se han realizado buenas acciones al respecto, sin embargo, se requieren seguir con la intervención.

Amagá, por su localización, estructura y conformación presenta condiciones para, así sea en menor grado, ser municipio receptor de población en situación de desplazamiento. En Amagá para el año 2019 la población víctimas de desplazamiento equivalió a 2794 personas, de las cuales el 51% eran hombres y el 49% eran mujeres; el 44% de las personas estaban en el rango de edad que correspondía de 29 y 60 años y 17% a población menor de 18 años. La población adulta mayor correspondió al 16%. Es importante revisar e implementar las políticas públicas enfocadas a las víctimas de desplazamiento



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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, esto es, las muertas causadas por: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el municipio de Amagá para el periodo comprendido entre 2005–2017 la tasa de mortalidad más alta la aportaron las enfermedades del sistema circulatorio en el periodo evaluado, observándose una tendencia al descenso, aunque no es muy representativo, ya que con base al año de inicio 2005 la tasa era 177.9 y para el año final 2017, la tasa es de 176.8, muertes por 1000 habitantes respectivamente. Si lo observamos a partir del 2010 en las enfermedades del sistema circulatorio se nota una tendencia a la disminución de la tasa, pasó de ser una tasa de 308.1 a 176.8 por mil habitantes para el 2017.

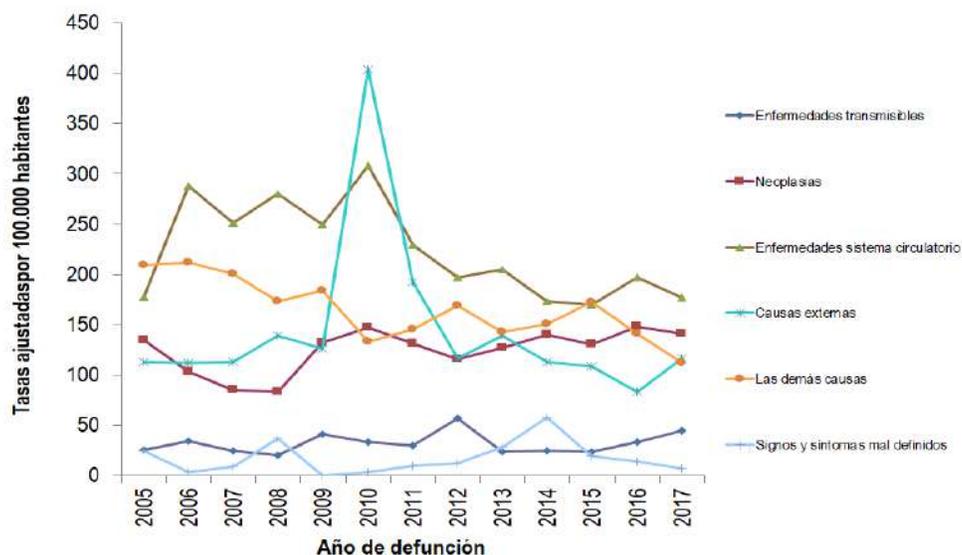
Esta principal causa podría variar si se modifican factores de riesgo comportamentales en la población del municipio de Amagá tales como: el consumo de tabaco, inadecuados hábitos alimenticios, inactividad física y el consumo de alcohol. Así mismo, estimulando estrategias de detección temprana y tratamiento oportuno de hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia, o cualquier otra enfermedad cardiovascular, lo que evitaría que avancen progresivamente y evitando el riesgo de morir por estas patologías.

Para la vigencia como segunda causa de muerte la aportan las neoplasias con una tasa de 141.1 por 1000 habitantes para el año 2017, su incidencia ha sido estable con referencia a los años anteriores, no son muy representativos los cambios. Entre los factores de riesgo asociados a las neoplasias se encuentra la predisposición genética, estilos de vida y hábitos, antecedentes personales y familiares, la exposición a determinadas condiciones del ambiente, por ejemplo, radiaciones ionizantes, asbesto y demás sustancias conocidas como carcinogénicas que pueden llegar a alterar la composición celular de algunos órganos.

Las tasas de mortalidad por causas externas aparecen en tercer lugar, notándose un incremento en esta tasa con referencia al año 2016 (83.3 casos por 1000 habitantes), para el año 2017 (116.5 casos por 1000 habitantes). Para el 2010 en la tasa de mortalidad por causas externas hay un pico de casos debido a la tragedia minera que ocurrió en el municipio en ese año.



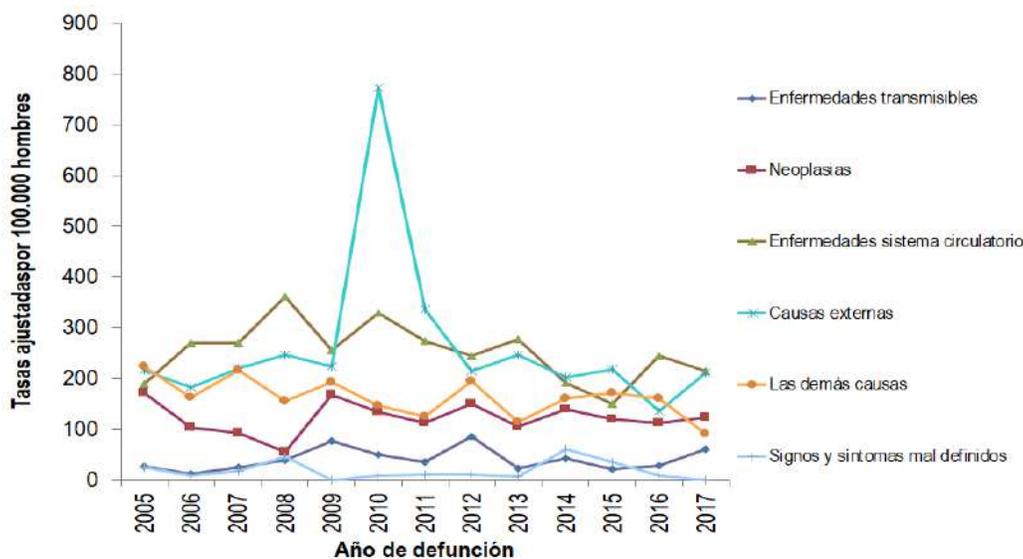
Figura 7. Tasa de mortalidad total según grandes causas del Municipio de Amagá, 2005–2017.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Se observa que para el municipio de Amagá en los hombres durante los años 2005 al 2017, la principal causa de muerte corresponde a enfermedades asociadas a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales se registran principalmente por la falta de adopción de estilos de vida saludables; la segunda causa de muerte se encuentra asociada a causas externas, dentro de las cuales se identifican principalmente, los accidentes de tránsito, suicidios y la tragedia minera que se presentó en el año 2010.

Figura 8. Tasa de mortalidad en hombres según grandes causas del Municipio de Amagá, 2005–2017.



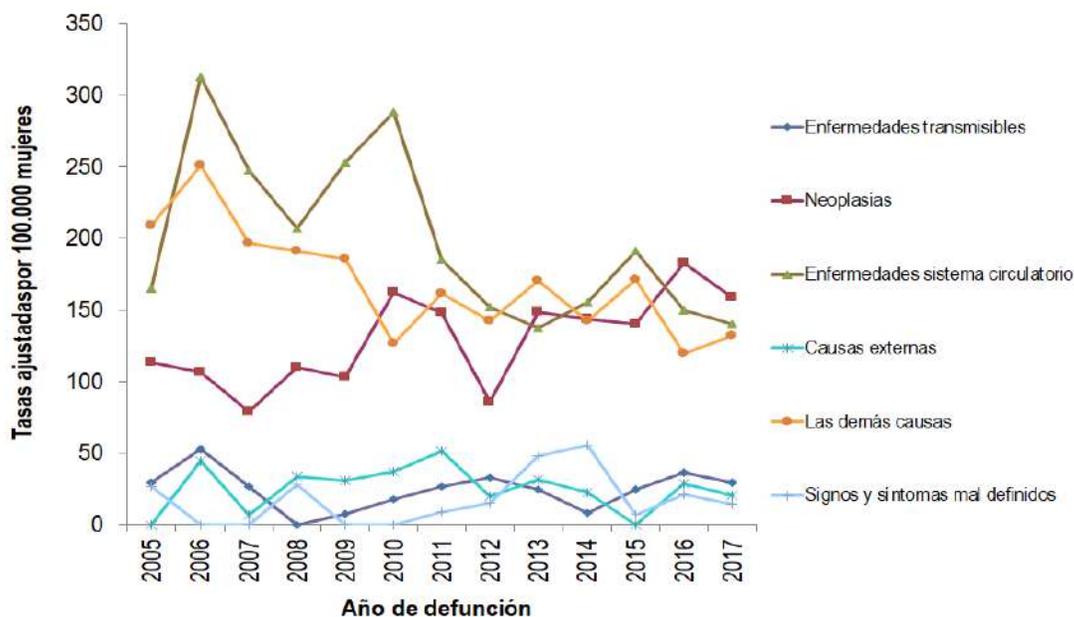
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS



A diferencia de la tasa de mortalidad por grandes causas para el total de la población, para las mujeres del municipio de Amagá durante los años 2005 al 2017, la principal causa de muerte las neoplasias apuntan el mayor número de casos esto se debe al aumento de casos de cáncer de pulmón y cáncer de mama, el cáncer de pulmón puede estar relacionado a el consumo de cigarrillo, a la cocción de alimentos con leña o a la actividad minera; por otro lado la tasa de cáncer de mama y de cérvix pueden ser atacados con buena educación a las mujeres en los programas de promoción y prevención, incentivándolas a realizarse periódicamente la citología y el autoexamen de mama.

Como segunda causa de muerte se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio (140.4 casos por 100.000 mujeres), se debe trabajar más en programas que concienticen a la población en mejorar sus hábitos de vida, para mejorar su condición de salud.

Figura 9. Tasa de mortalidad en mujeres, según grandes causas del Municipio de Amagá, 2005–2017.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

2.1.1.1 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

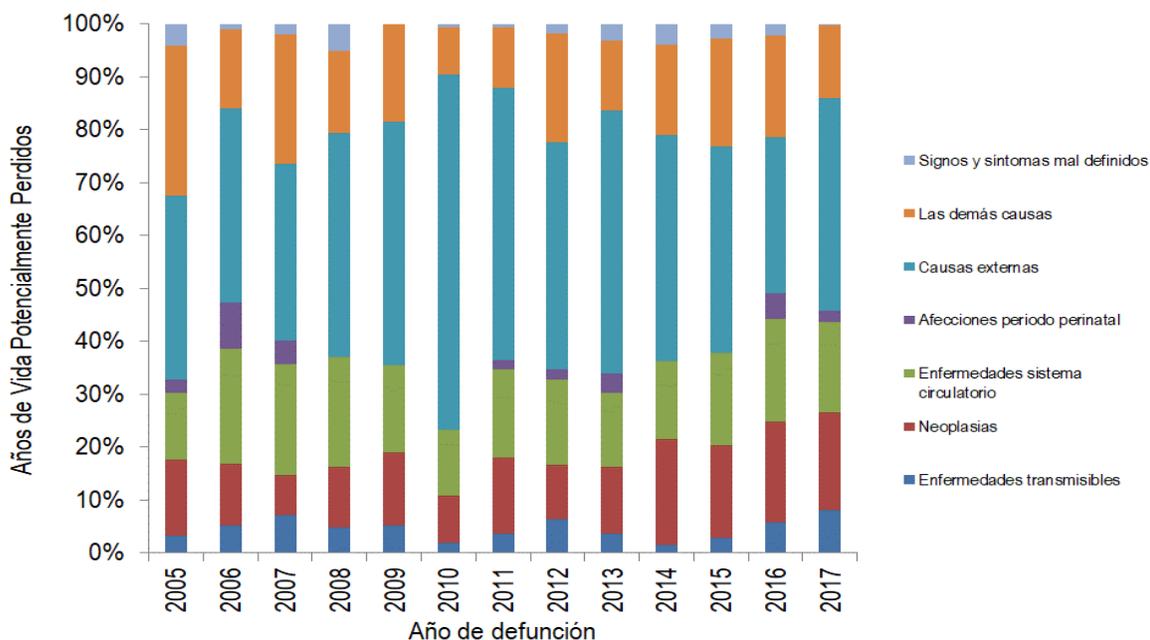
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.

El cálculo de los AVPP por grandes causas muestra que en el municipio de Amagá, las causas externas aportan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos, correspondiente a un 40% de los años perdidos en el año 2017. En el año 2010 se registra su principal aporte, debido a la tragedia minera ocurrida ese año con un total 4651 AVPP.



Además de ello, es importante mencionar como para el año 2017 las causas externas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, realizan un aporte importante en los años de vida potencialmente perdidos de los Amagaseños, siendo consecuentes con la mortalidad general detallada en las gráficas anteriores, se debe incentivar a sus habitantes a tener estilos de vida saludables, con el fin de disminuir el riesgo de sufrir de enfermedades causada entre otros factores por el sedentarismo, el estrés y malos hábitos además de reconocer las señales de alerta en cuanto a las neoplasias, realizando diferentes campañas de promoción y prevención.

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

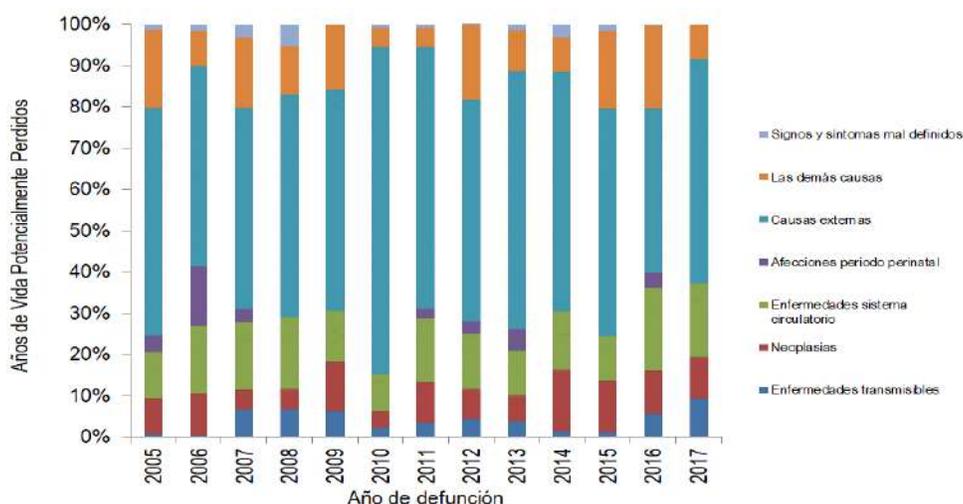


Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Al igual que en las grandes causas, en la población de hombres del municipio de Amagá durante los años 2005-2017, la principal causa según la lista 6/67 que más disminuyo Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) fueron las causas externas, seguido de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.



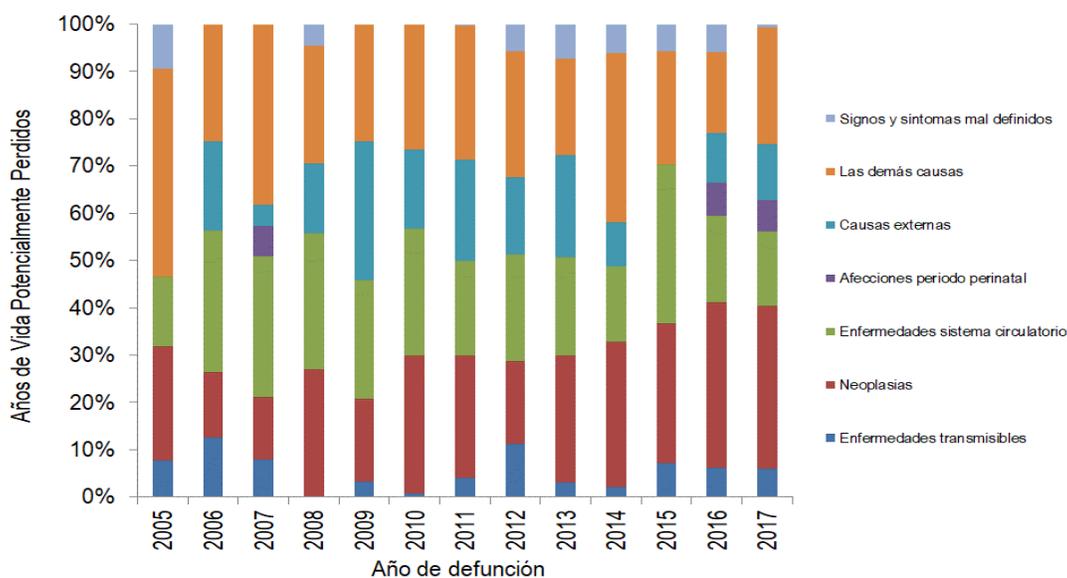
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Amagá, 2005–2017.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

En la población de mujeres del municipio de Amagá durante los años 2005-2017, la causa por lista 6/67 que más disminuyó Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) en la población femenina fueron las neoplasias, seguido por las demás causas con un 25% y enfermedades del sistema circulatorio con un 15,7, para el año 2017.

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



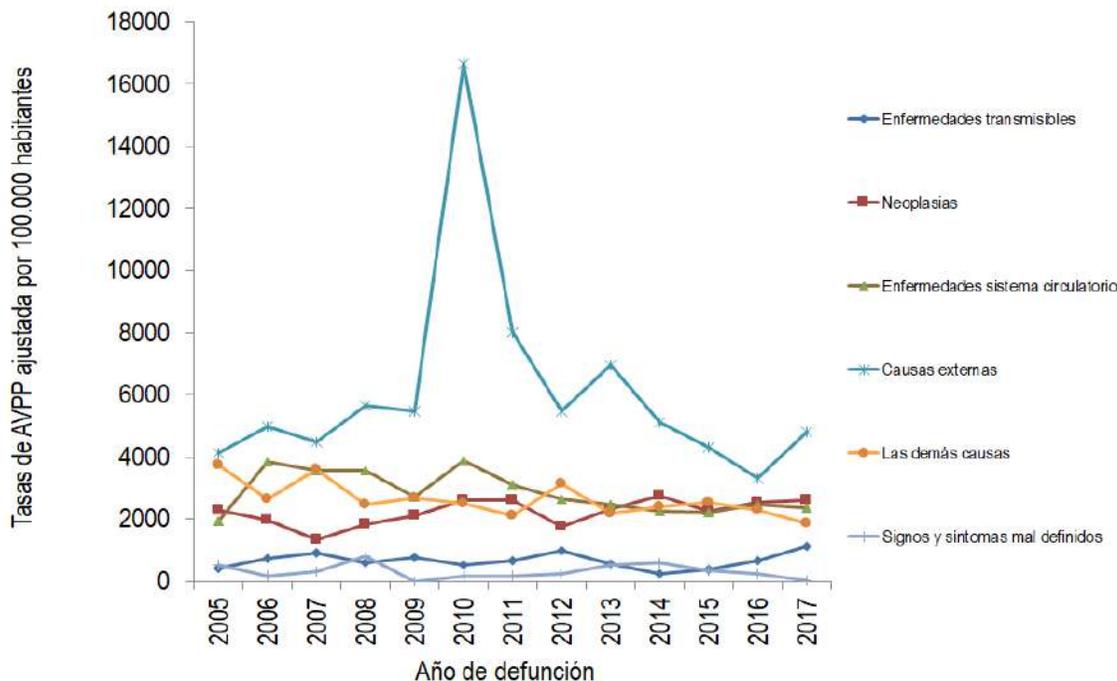
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS



En cuanto al comportamiento de las tasas de AVPP en la población Amagaseña durante el periodo 2005 a 2017, se destacan las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Se evidencia una notable diferencia entre el comportamiento de las tasas de AVPP por sexo, para las causas externas, ya que para 2017 en las mujeres por cada año de vida perdido en las mujeres, se perdieron 8 en los hombres. Las notables diferencias entre el comportamiento de los hombres y las mujeres, se debe a las actividades laborales y demás tales como accidentes de tránsito o conflicto armado.

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

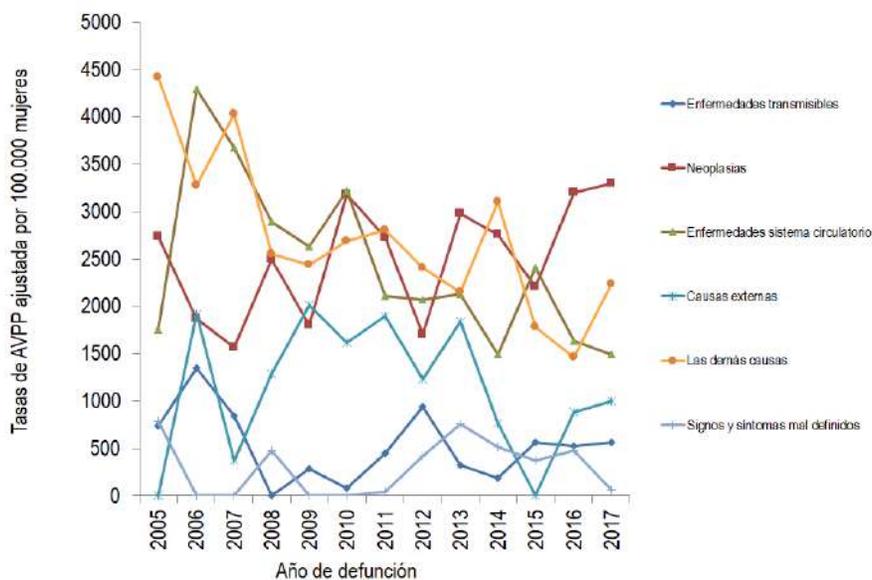


Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Dentro del grupo de las mujeres del municipio, las neoplasias son la principal causa de años de vida perdidos para el 2017, alcanzando 3292.8 Años de vida perdidos por 100.000 mujeres. Al igual que en las principales causas de mortalidad, se recomienda realizar más actividades de promoción y prevención para el cancer de mama y de cérvix.



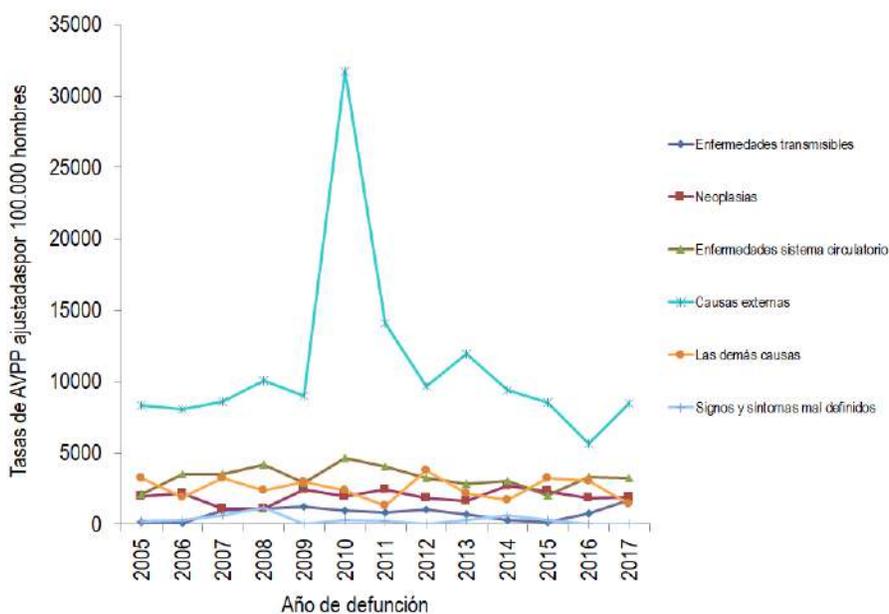
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Amagá. 2005-2017



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Las causas externas son la principal causa de defunción por la que se han perdido más años en hombres entre el 2005 y 2017, pero específicamente en el año 2010 se encontró una tasa de 31.763 años de vida perdidos por 100 mil hombres, para el año 2017 se encontró una tasa de 8459 AVPP por mil hombres, la segunda tasa son las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Amagá, 2005-2017.



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS



2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se realiza un análisis que permite identificar dentro de los seis grandes grupos, los subgrupos de las causas de mortalidad.

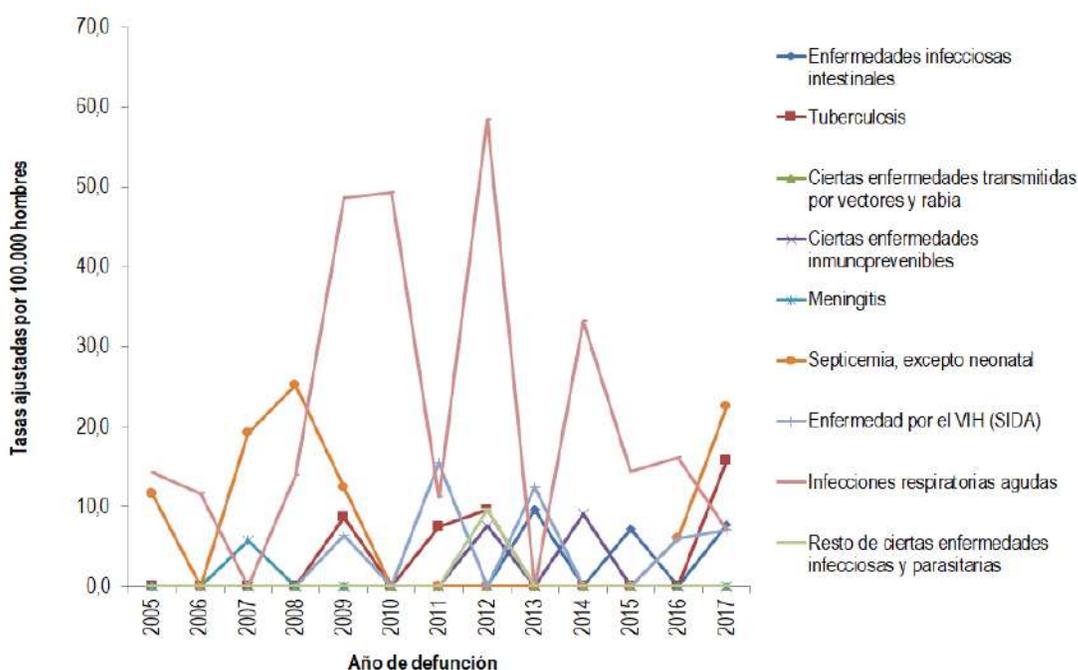
2.1.2.1 Tasas ajustadas por la edad

2.1.2.1.1 Enfermedades Transmisibles

Observamos en el periodo analizado entre el 2005–2017 para los hombres, en el municipio de Amagá dentro del grupo de enfermedades transmisibles la principal causa de muerte se encuentra asociada a las septicemias, excepto neonatal, alcanzando la tasa más alta en el año 2017 con 22.5 por 100 mil hombres, presentando incremento, seguido de la muerte por tuberculosis con una tasa de 15.8 por 100 mil hombres para el mismo periodo, el cual venía en cero muertes desde 2013.

Es importante analizar las infecciones respiratorias agudas, ya que en todos los años aporta una tasa significativa de mortalidad, para el año 2017 presentó una tasa de 7.2 muertes por 100 mil hombres, lo que representa una notoria disminución con referencia a los años anteriores.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Amagá, 2005–2017



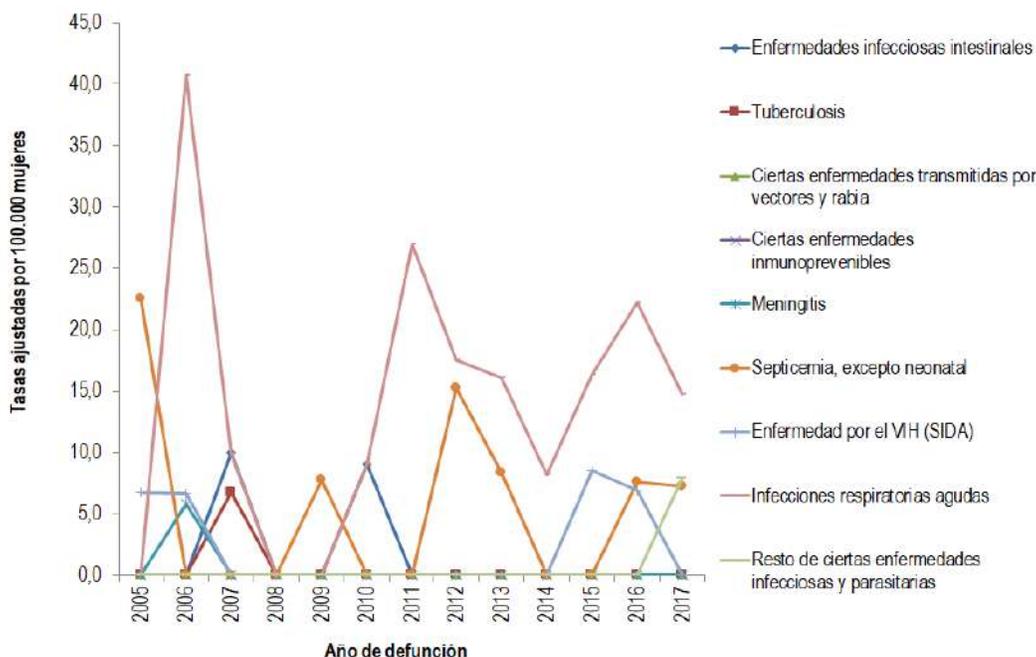
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Para las mujeres del municipio de Amagá dentro del subgrupo de enfermedades trasmisibles, sigue presentándose como principal causa de muerte fue ocasionada por infecciones respiratorias agudas, se



resalta que los casos han disminuido al transcurrir de los años pasando de tasas de 40.7 por cien mil mujeres para el año 2006, a una tasa de 14.7 por 100 mil mujeres en el año 2017. Sin embargo, en los últimos 3 años (2015, 2016 y 2017) hubo una tendencia al aumento de esta causa (infección respiratoria aguda). La segunda tasa más alta la presentan el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 7.9 muertes por 100 mil mujeres, evento que nunca se había presentado en el municipio, por tanto se debe trabajar más en la comunidad frente al consumo de aguas no potables y hábitos de vida saludables con el consumo de alimentos.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Amagá 2005–2017.



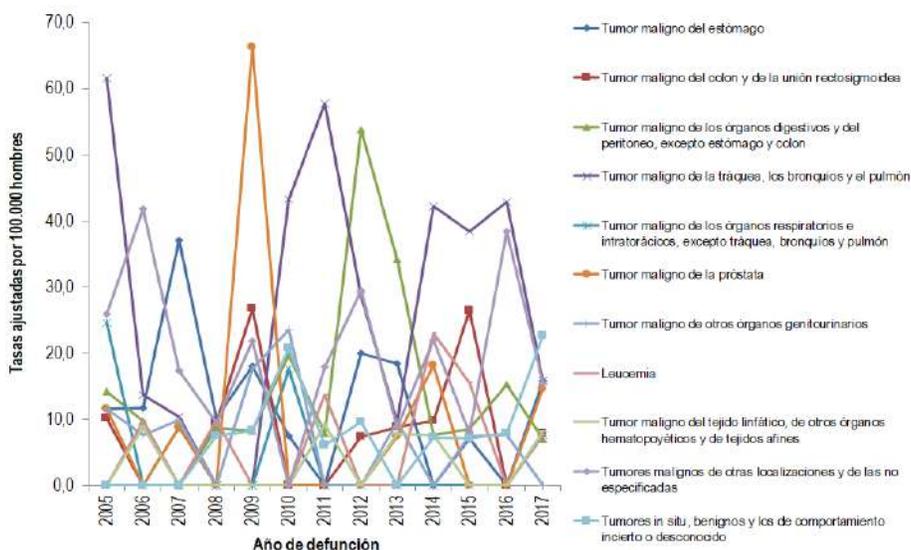
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

2.1.2.1.2 Neoplasias

Entre el año 2005 y 2017, en el municipio de Amagá para el subgrupo de las neoplasias, la principal causa de muerte corresponde tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con una tasa de 22.7 muertes por 100 mil hombres, la cual incremento notoriamente con base a los años anteriores, como segunda causa tumor maligno de tráquea bronquios y pulmones, esta enfermedad se mantuvo durante todo el periodo, con su mayor incremento en el año 2011, con una tasa de 57.8, pero viene disminuyendo, para el año 2017 presento una tasa de 15.9 muertes por 100 mil hombres.



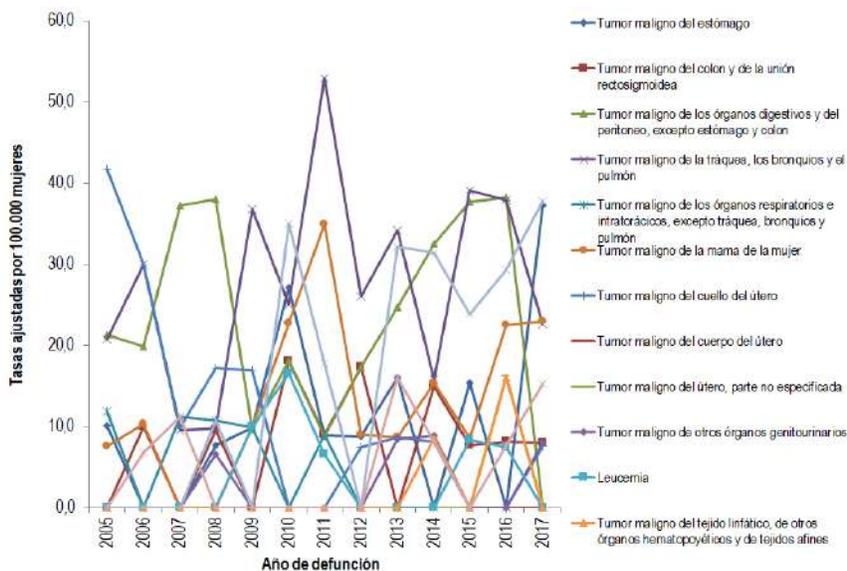
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Amagá 2005–2017



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Entre el año 2005 y 2017, en el municipio Amagá para la población de mujeres la principal causa de muerte dentro del subgrupo de neoplasias se debe a tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, donde se ha venido incrementando notoriamente desde el año 2010 a 2017, excepto 2012, para este último año presento una tasa de 37.8 muertes por cada 100 mil mujeres, como segunda causa el tumor maligno de estómago, con una tasa de 37.2 muertes por 100 mil mujeres; es importante destacar que durante los últimos años las neoplasias se han venido incrementando como causas de muerte en mujeres, presentándose más casos con respecto a los hombres.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Amagá 2005–2017.



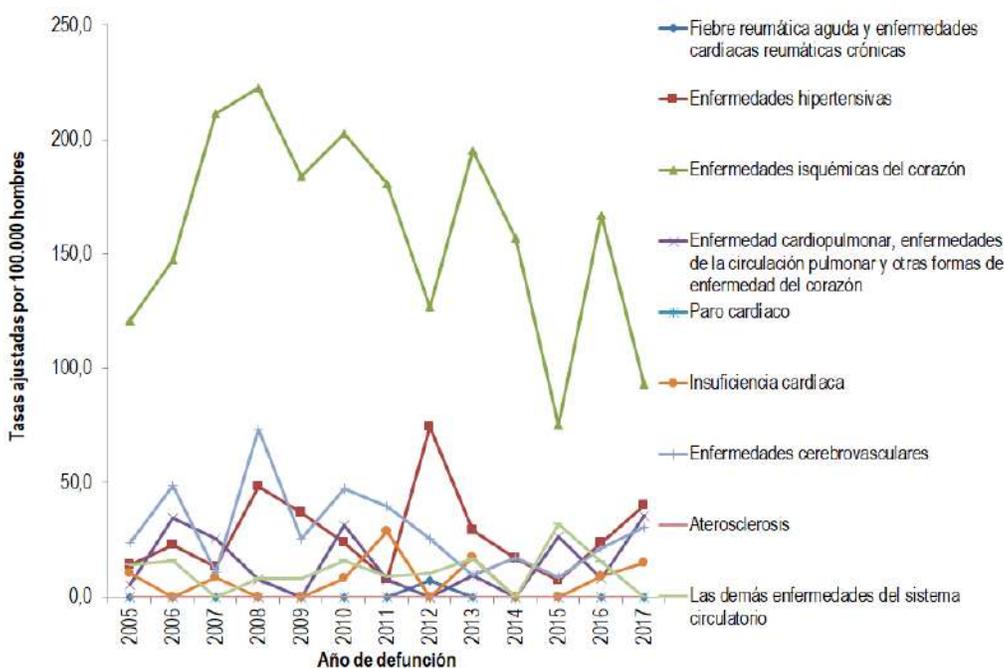
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS



2.1.2.1.3 Enfermedades del sistema circulatorio

La principal causa de muerte durante el periodo analizado 2005 -2017 en el municipio de Amagá para la población de hombres se encuentra asociada a las enfermedades isquémicas del corazón, la cual registro su principal incremento en el año 2008 con una tasa de 222.6 por 100 mil hombres, causa que viene presentando unas tasas de mortalidad muy altas durante el periodo evaluado, para el año 2017, registro una disminución con una tasa de 93 muertes por 100 mil hombres respecto al año inmediatamente anterior (2016, tasa de 167.1 muertes por 100 mil hombres); es importante resaltar la variación en las tasas año a año, siendo la principal causa de muerte durante todo el periodo de estudio. Como segunda causa se presentan las enfermedades hipertensivas con una tasa de 40.3 muertes por 100 mil hombres para el año 2017. Es importante resaltar la importancia de trabajar en programas y hábitos de vida saludable y adherencia a los medicamentos, que puedan disminuir las muertes por estas causas.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Amagá 2005-2017



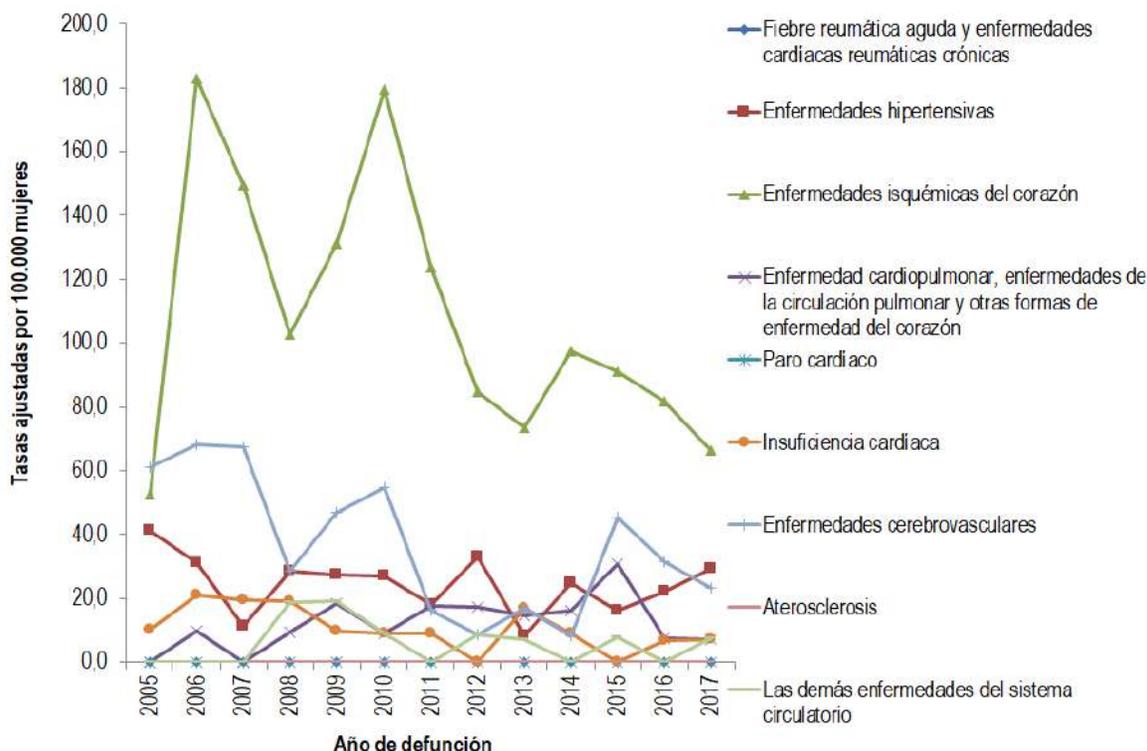
Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

La principal causa de mortalidad para la población de mujeres al igual que en los hombre fueron las enfermedades isquémicas del corazón al igual que en la población masculina, durante el año 2006 siendo el año de mayor número de defunciones asociadas a esta causa, con una tasa de 182.7 por 100 mil mujeres, sin embargo, se registra una disminución significativa y una tendencia al descenso durante los últimos años de estudio, paso de tener una tasa de 97.3 por mil mujeres en el año 2014 a 66.3 por 100 mil mujeres en el año 2017.



Al igual que en los hombres, las enfermedades hipertensivas representan la segunda causa de muerte dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, motivo por el cual se requiere fortalecer los programas de promoción y prevención de enfermedades, promoción de hábitos de estilos de vida saludables.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Amagá 2005–2017.



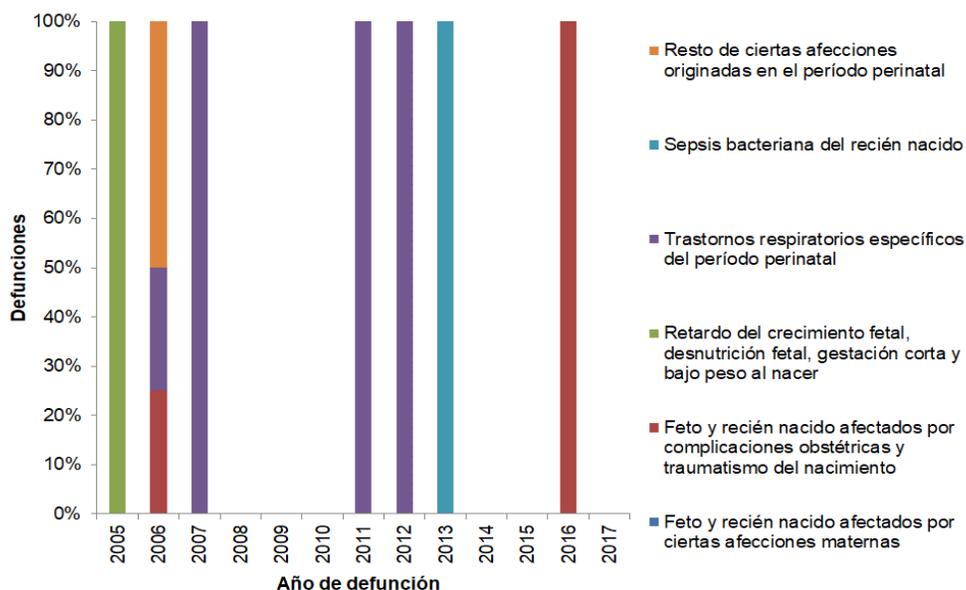
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

2.1.2.1.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La causa que más aporta fallecidos los hombres del municipio dentro del grupo de las afecciones originadas en el periodo perinatal es debida a trastornos respiratorios específicos presente en los años 2006, 2007, 2011 y 2012; para el año 2016 el 100% de la carga de mortalidad se debió a fetos recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. Para el año 2017 no se presentaron muertes en el periodo perinatal.



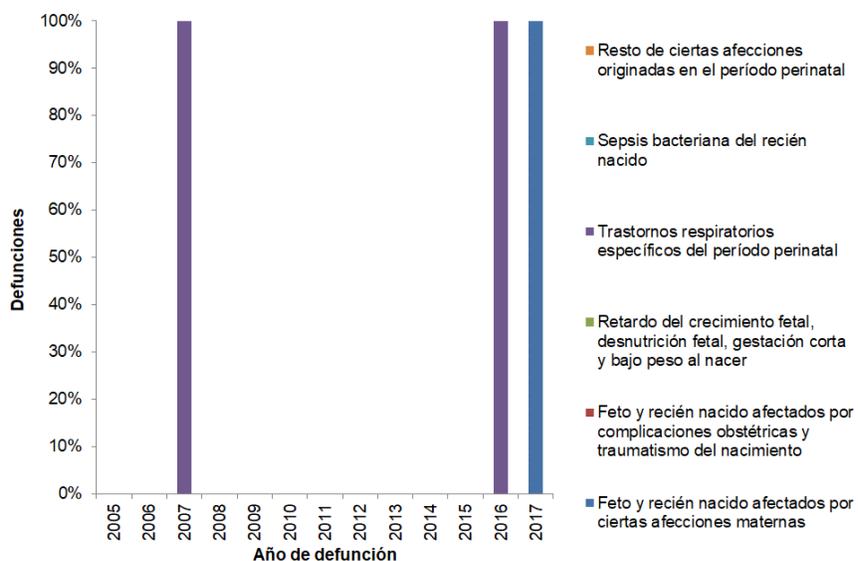
Figura 22. Mortalidad afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Amagá 2005–2017.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

Dentro de la población femenina y dentro del subgrupo de afecciones originadas en el periodo perinatal la principal causa de muerte fue por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, registrando casos en los años 2007 y 2016, para el año 2017 se presentó una muerte por la causa feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

Figura 23. Mortalidad afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Amagá 2005-2017.



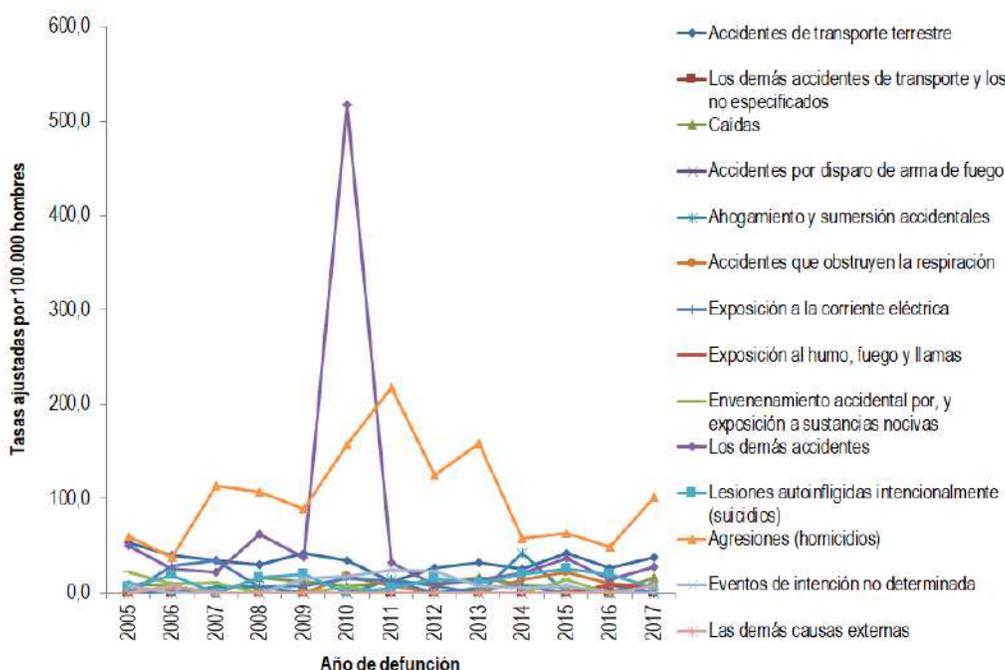
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS



2.1.2.1.5 Causas externas

En el municipio de Amagá para la población masculina dentro del grupo de causas externas, en la principal causa de muerte en los hombres del municipio se registran las agresiones (homicidios), alcanzando la tasa más elevada en el año 2011 con 217.5 por cada 100 mil hombres, el evento venía con una tendencia a la disminución de esta causa , pero para el año 2017 se presentó una tasa de 101.8 muertes, aumento con referencia al 2016 que fue de 49.4 por cada 100 mil hombres; la segunda causa externa de mortalidad fue los accidentes de transporte terrestre, para el año 2017 la tasa fue de 38.1 por cada 100 mil hombres. Cabe mencionar que debido al accidente en una mina en el año 2010 antes mencionado la causa externa de “Los demás accidentes” tiene una tasa para este año de 516.9 por cada 100 mil hombres y representa el mayor pico en los años del estudio.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Amagá 2005 – 2017.

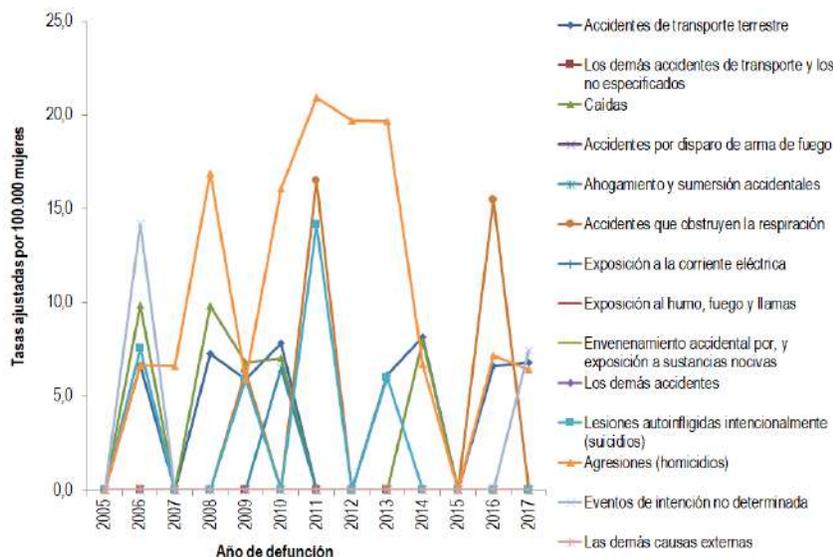


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La principal causa de mortalidad durante el periodo analizado 2005 -2017 en el municipio de Amagá para la población femenina fue los eventos de intención no determinados, con una tasa de 7.5 muertes por 100 mil mujeres, causa que viene incrementando ya que desde el año 2006 no se presentaban eventos, al igual que en los hombres, la segunda causa fueron los accidentes de transporte terrestre, con una tasa de 6.8 muertes, la cual se mantiene estable con base al año anterior (tasa de 6.8 muertes por 100 mil mujeres), como tercera causa las agresiones (homicidios).



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Amagá 2005–2017.

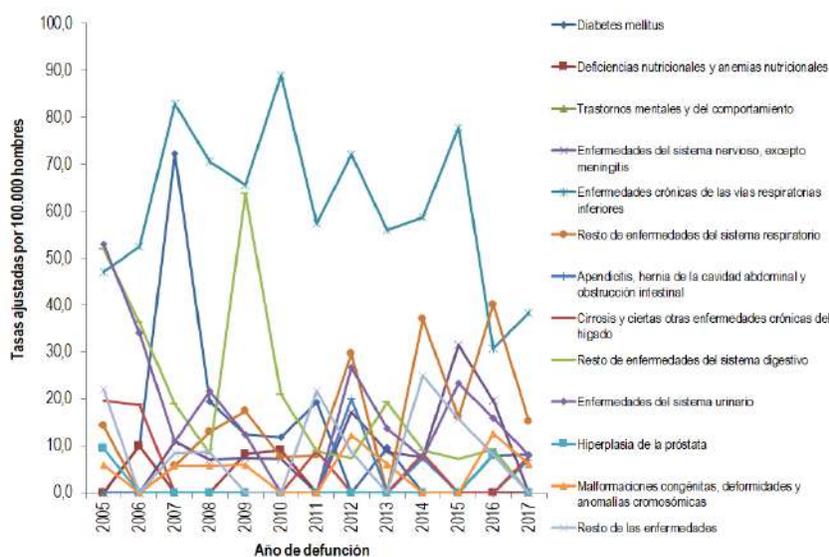


Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

2.1.2.1.6 Las Demás Enfermedades

En las demás enfermedades en la población masculina del municipio de Amagá observamos que el grupo de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es la primera causa de muerte más frecuente con la tasa más alta para el año 2007 y 2010 con 82.7 y 88.8 defunciones respectivamente por cada 100 mil hombres, para el 2017 presentó una tasa de 38.3 muertes por 100 mil hombres, tendencia a disminuir a pesar de que en 2016 presentó una tasa de 30.7 muertes.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Amagá 2005–2017.



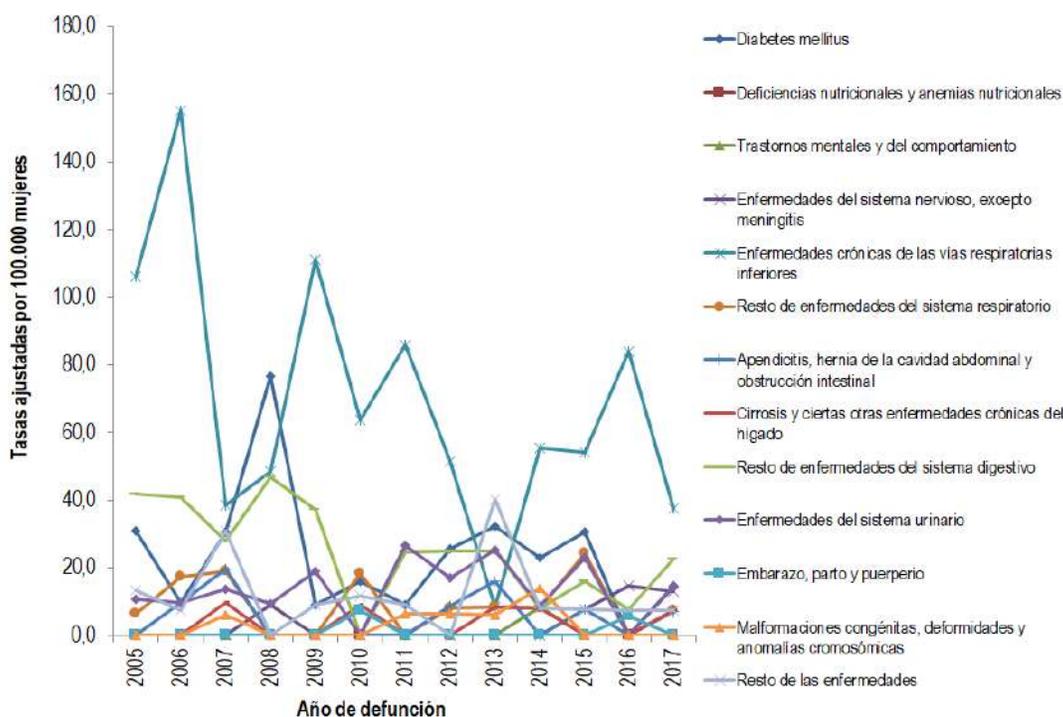
Fuente: DANE– SISPRO – MSPS



En el grupo de las mujeres la principal causa de muerte durante el periodo analizado 2005 -2017 en el municipio de Amagá para la población femenina fue ocasionada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores alcanzando la tasa más alta para el año 2006 con 155.1 muertes por 100.000 mujeres, y alcanzando una notoria disminución en las muertes para el año 2017 con una tasa de 37.4 por 100 mil mujeres.

Es importante destacar que dentro de las actividades económicas del municipio se desarrolla la minería, la cual afecta la calidad del aire, motivo por el cual podría ser una posible explicación a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tanto para los hombres como para las mujeres del municipio.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en Mujeres del Municipio de Amagá 2005–2017.



Fuente: DANE– SISPRO – MSPS

En el municipio de Amagá para la vigencia 2017, las tasas de mortalidad comparadas en el departamento de Antioquia, es preocupante como el semáforo nos muestra que en cuatro de doce tasas de mortalidad, estamos en rojo, lo que indica la alta incidencia que se presenta en el municipio, resaltando la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) donde se observa para el departamento una tasa de 27.8, en el municipio es importante trabajar el tema de resolución pacífica de conflictos y temas de tolerancia.

Cabe resaltar la difícil situación social del municipio, la cantidad de población ajena al municipio que viene en búsqueda de empleo por las minerías y los trabajo en las vías, hace que en salud pública del municipio se fea afectada notoriamente como se ve reflejada en las tasas de mortalidad por homicidios y por enfermedades transmisibles la cual nos muestra una tasa de 44.8 con referencia al departamento de 32.7,



tasa significativamente alta y que deja ver la difícil situación del municipio de Amagá para controlar las enfermedades que migran constantemente con la población.

La tasa de mortalidad por tumor maligno de mama es muy alta con base al departamento, es una muerte que puede ser evitable si se diagnostica a tiempo, por tanto, el municipio debe implementar mejores programas para incentivar a las mujeres a realizarse el autoexamen de mama, a observar los cambios que se presentan en la mama, concientizar sobre la importancia del tema y las graves consecuencias.

En general en el municipio de Amagá se deben implementar acciones dirigidas a la comunidad en general, tanto del municipio como ajenos que residen aquí, en temas de autocuidado, promoción y prevención, salud mental, hábitos de vida saludable y resolución pacífica de conflictos, un buen trabajo articulado con las instituciones responsables de la salud pública del municipio, mostrara con el tiempo la disminución en las tasas de mortalidad por eventos prevenibles.

Tabla 14. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Amagá, 2005-2017.

| Causa de muerte | Antioquia 2017 | Amagá | 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 | 22,6 | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama | 13,6 | 22,9 | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino | 5,0 | 7,5 | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | - | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata | 16,4 | 14,7 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | - | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago | 11,1 | 26,8 | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus | 10,8 | 11,4 | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente | 5,9 | 2,8 | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | | |
| 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 | 54,8 | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad específica por edad por malaria | 0,0 | 0,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles | 32,7 | 44,8 | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ | | |
| Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza | 0,5 | 0,0 | ↗ | - | - | ↗ | ↘ | ↘ | - | - | - | ↗ | ↗ | ↘ | | |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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



Observamos en el periodo analizado 2005–2017 en el municipio de Amagá según la lista de 67 causas de mortalidad infantil, que la principal causa de mortalidad en las niñas y niños menores de un año, son ciertas son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un total de 14 y 12 casos respectivamente, en este casos los niños son quienes aportan el mayor número casos convirtiéndose estas dos tasas en la principales causas de muerte en menores de un año; en las niñas la principal causa de muerte la aportan todas las demás enfermedades con una tasa de 9 casos.

Tabla 15. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez en menores de un año, Amagá Antioquia, 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 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 1,0 | 4,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 1,0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 1,0 | 0,0 | 2,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 3,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 16. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez en menores de un año en niños, Amagá Antioquia, 2005 – 2017.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 1,0 | 4,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 17. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez en menores de un año en niñas, Amagá Antioquia, 2005 – 2017

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Entre los años 2005 a 2017 en los niños y niñas entre 1 y 4 años, la primera causa de muerte estuvo asociada a causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio. Para la vigencia del 2017 no se presentaron muertes en menores entre 1 y 4 años en el municipio de Amagá.

Tabla 18. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez en niños y niñas entre 1 y 4 años, Amagá Antioquia, 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 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 2,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 19. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez entre 1 y 4 años en niños, Municipio de Amagá Antioquia, 2005 – 2017.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 20. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez entre 1 y 4 años en niñas, Municipio de Amagá Antioquia, 2005 – 2017.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Mujeres | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En los niños y niñas menores de 5 años, la primera causa de muerte fue a raíz de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, afectando principalmente a los menores del género masculino, en segundo lugar las malformaciones congénitas que de igual manera predominó en los niños del municipio.

Para el año 2017, se presentaron 3 eventos por mortalidad en enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales se presentaron en niños y niñas menores de un año.



En los niños y niñas menores de 5 años, la primera causa de muerte fue a raíz de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, afectando principalmente a los menores del género masculino, en segundo lugar las malformaciones congénitas que de igual manera predominó en los niños del municipio.

Para el año 2017, se presentaron 3 eventos por mortalidad en enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales se presentaron en niños y niñas menores de un año.

Tabla 21. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez menores de 5 años, Municipio de Amagá Antioquia, 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 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 1,0 | 4,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 1,0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 1,0 | 0,0 | 2,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 3,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 2,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 22. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niños, Amagá Antioquia, 2005 – 2017.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema digestivo | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Enfermedades del sistema genitourinario | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 1,0 | 4,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 1,0 |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tabla 23. Tasa específica de muertes en la infancia y niñez menores de 5 años en niñas, Amagá Antioquia, 2005 – 2017.

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



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

Para el análisis de la desigualdad en la mortalidad materna – infantil y en la niñez se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia y la correspondiente semaforización.

Teniendo en cuenta lo anterior se observa que la razón de mortalidad materna en el municipio entre el año 2005 a 2017, se registraron muertes maternas para el año 2010 y en el año 2016, la tasa para el último año del estudio (2017) es favorable para el municipio con referencia al departamento. En lo referente la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez están por encima de las de las del departamento, pero no tiene diferencias estadísticamente significativas. La razón se analiza por 100.000, son indicadores trazadores, incluidos dentro del milenio.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Amagá, 2005- 2017.

| Causa de muerte | Antioquia 2017 | Amagá | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | | |
| Razón de mortalidad materna | 27 | 0 | - | - | - | - | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Tasa de mortalidad neonatal | 6 | 7 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Tasa de mortalidad infantil | 9 | 11 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Tasa de mortalidad en la niñez | 11 | 11 | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años | 8 | 0 | - | - | - | - | > | > | > | > | > | > | > | > | > | > |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

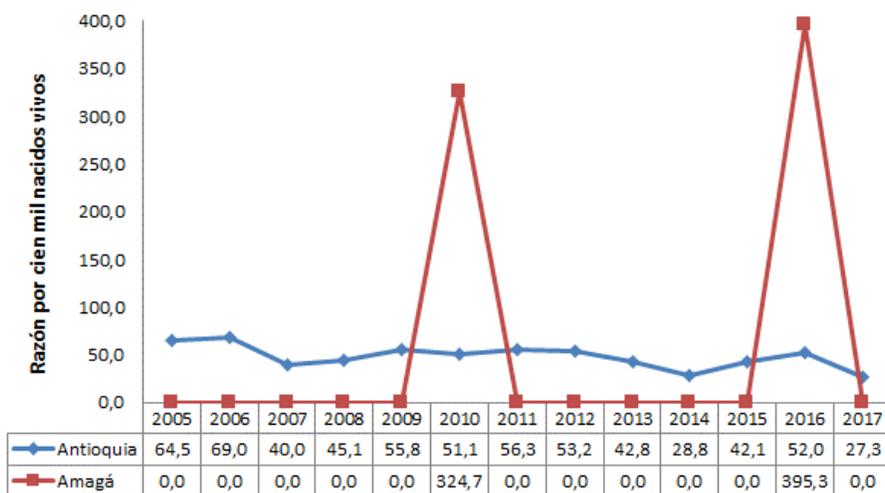
2.1.4.1 Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna entre los años 2005 y 2017 respecto a la del departamento se mantuvo por debajo exceptuando los años 2010 y 2016 donde la razón tuvo unos picos, para el año 2016 la razón fue de 395.3 por cien mil nacidos vivos.

Entre los planes de intervención con que cuenta el municipio en relación a la salud pública es reducir la tasa de mortalidad materna, sensibilizando a las maternas de la importancia en el ingreso oportuno a los controles prenatales, con los cuales puede detectar e intervenir posibles complicaciones al momento del parto.



Figura 28. Razón de mortalidad materna, Municipio de Amagá, 2005–2017.



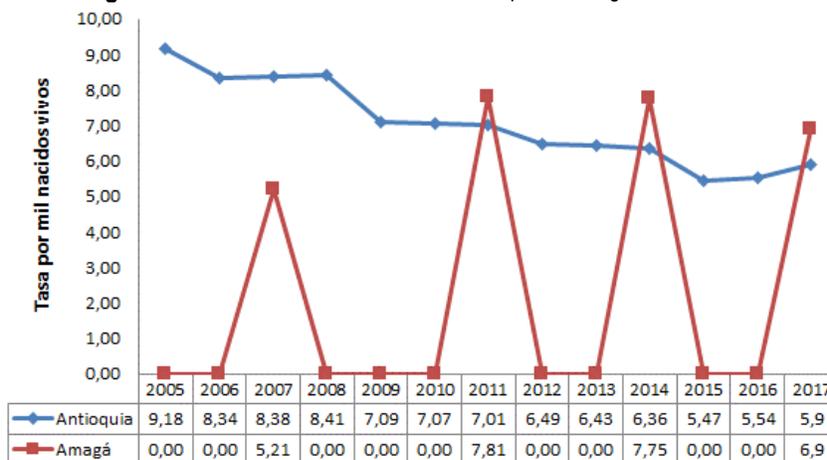
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

2.1.4.2 Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Amagá no es constante a diferencia del departamento que maneja estabilidad con tendencia a disminuir. En el municipio la tasa de mortalidad neonatal pasa constantemente de cero a tasas entre las 7 y 8 muertes neonatales por 100 mil nacidos vivos, en los años 2011, 2014 y 2017.

Las muertes neonatales son en su gran mayoría prevenibles y evitables, ya que con un manejo terapéutico adecuado y oportuno en etapas tempranas de la gestación, estas efectivamente podrían evitarse, motivo por el cual se deben fortalecer las diferentes estrategias dirigidas al recién nacido como lo son las estrategias IAMI, y AIEPI.

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal Municipio de Amagá, 2005 - 2017.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



2.1.4.3 Mortalidad infantil

Al igual que en las tasas de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Amagá no es constante a diferencia del departamento que maneja estabilidad con tendencia a disminuir. En el municipio la tasa de mortalidad infantil pasa constantemente de cero a una tasa de 15.6 en el año 2007 y 2012 con una tasa de 16.3, las más altas y representativas para el período evaluado. Desde el año 2011, 2014, 2016 y 2017, se viene presentando tasas entre 7 y 8 muertes infantiles por 100 mil nacidos vivos.

Para tasa de mortalidad infantil durante el periodo de 2005 al 2017 muestra un comportamiento variable con tendencia al descenso en el último año frente al indicador de comparación, es en el año 2007 y 2012 donde se evidencia el pico más alto superando el indicador departamental que tiende a disminuir en los últimos años.

Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Amagá, 2005–2017.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

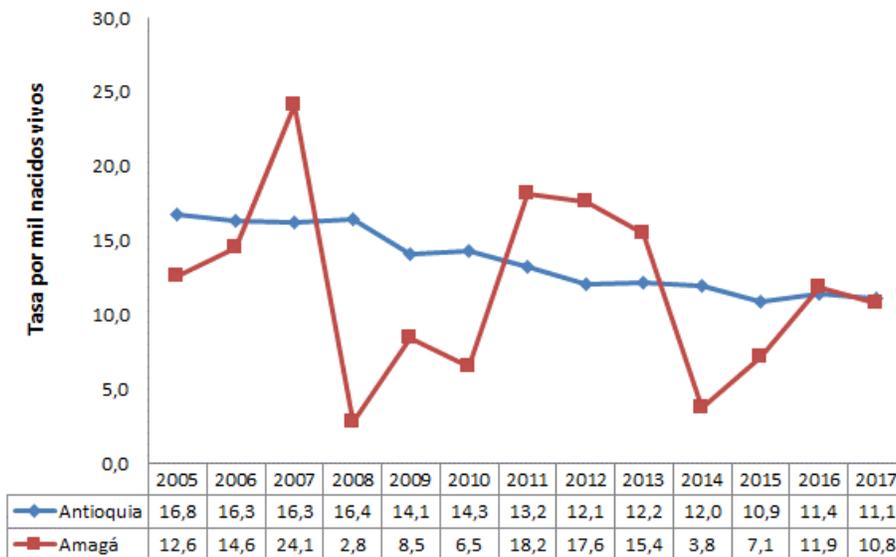
2.1.4.4 Mortalidad en la niñez

Para la tasa de mortalidad en la niñez durante el periodo de 2005 al 2017 se observa comportamiento variable y con tendencia al descenso y mostrando sus picos más altos en el año 2007 y 2011, con unas tasas de 24.1 y 18.2., hay años donde no se presentan muertes en menores de 5 años, indicador que debería ser constante en el municipio, por tanto, se debe trabajar mucho desde los programas de revisión post parto y crecimiento y desarrollo, sobre los cuidados en los menores y signos de alarma frente a las patologías.

En los últimos 2 años de estudio hay una tendencia a disminuir sin ser muy representativa, en el 2017 presenta una tasa de 10.8 por mil nacidos vivos.



Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Amagá, 2005- 2017.

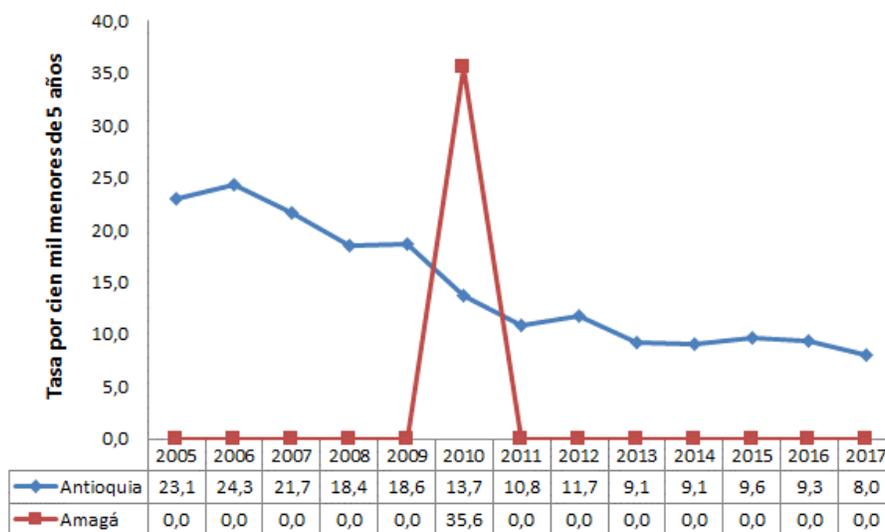


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

2.1.4.5 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Para tasa de mortalidad por IRA de 2005 al 2017 se observa una tendencia a la no presencia de casos a diferencia del año 2010 donde se registró una tasa de 35.60 por 100 mil menores de 5 años y supero notablemente el indicador de comparación que muestra una tendencia a disminuir en los últimos años. Es importante seguir trabajando en pro de este indicador para mantener la tasa en cero.

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Amagá, 2005- 2017.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



2.1.4.6 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

Para el indicador de la tasa mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda para los años 2005 a 2017, no se registraron muertes por EDA; para el departamento de Antioquia se observa una tendencia a la disminución para este indicador con el transcurrir de los años, para el año 2017 alcanza una tasa de 0.7% por cada 100 mil menores de 5 años.

En el municipio de Amagá, se debe seguir trabajando fuertemente en mantener la muerte por EDA en menores de 5 años en cero, trabajo que se debe hacer en conjunto con los actores responsables de la Salud Pública.

2.1.4.7 Mortalidad por desnutrición crónica

Para el indicador de la tasa mortalidad por desnutrición crónica en el periodo de 2005 a 2017 no se registraron muertes por desnutrición crónica, mientras que para el departamento de Antioquia se observa una tendencia a la disminución para este indicador con el transcurrir de los años, para el año 2017 alcanza una tasa de 1.5 por cada 100 mil menores de 5 años. En el departamento de Antioquia se ve una tendencia a la disminución en este indicador.

Al igual que en la mortalidad por EDA, la mortalidad por desnutrición crónica se debe seguir trabajando fuertemente en mantener dicho indicador en cero, trabajo que se debe hacer en conjunto con los actores responsables de la Salud Pública.

2.1.4.8 Determinantes estructurales

2.1.4.8.1 Etnia

En el municipio de Amagá para el periodo comprendido entre 2016 y 2017, se observa para la mortalidad materna por etnia una tendencia a la disminución, ya que en el año 2016 se presentó una tasa de 396.8 por 100.000 nacidos vivos, mientras que para el año 2017 no se presentaron casos.

Frente a la mortalidad neonatal por etnia, se presentaron muertes en ambos años, con una tendencia al aumento, con tasas de 4.0 y 7.2 para los años 2016 y 2017 respectivamente por cada 1000 niños nacidos vivos.

Todas las muertes presentadas en este periodo, se presentaron en otras etnias.



Tabla 25. Indicadores Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio Amagá, 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 | 396,8 | 0,0 | -396,8 |
| 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 | 4,0 | 7,2 | 3,3 |
| No reportado | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Total general | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Fuente: RUAF

2.1.4.9 Área de residencia

La mortalidad neonatal en otras etnias se presentó en la cabecera del municipio en el año 2017 y en el área, rural disperso en 2017, en el centro poblado no se presentaron muertes, el riesgo es positivo, ya que se incrementó la tasa; y la mortalidad materna se dio en el centro poblado en el año 2016, lo que nos muestra un riesgo negativo, gracias a la no ocurrencia de muertes.

Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio Amagá, 2015 – 2017.

| Área | 2016 | 2017 | Cambio |
|--|--------|------|----------|
| Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos | | | |
| Cabecera | 0,0 | 0,0 | 0,00 |
| Centro Poblado | 4761,9 | 0,0 | -4761,90 |
| Área rural dispersa | 0,0 | 0,0 | 0,00 |
| Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos | | | |
| Cabecera | 0,0 | 6,5 | 6,49 |
| Centro Poblado | 0,0 | 0,0 | 0,00 |
| Área rural dispersa | 8,8 | 9,4 | 0,58 |

Fuente: RUAF



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

Se enlistarán las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes estructurales de salud, durante el periodo 2005-2017.

Tabla 27. Identificación de prioridades en salud Municipio de Amagá.

| Mortalidad | Prioridad | Valor del indicador de Amagá (2017) | Valor del indicador de Antioquia (2017) | Tendencia 2005 a 2017 | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|---|-------------------------------------|---|-----------------------|-------------------------|
| General por grandes causas* | 1. Enfermedades sistema circulatorio | 176,8 | 146 | Baja | 001 |
| | 2. Neoplasias | 141,2 | 111 | Estable | 007 |
| | 3. Causas externas | 116,5 | 63,93 | Estable | 012 |
| | 4. Enfermedades transmisibles | 44,8 | 32,45 | Incrementa | 009 |
| Específica por Subcausas o subgrupos | 1. Causas Externas: Agresiones (Homicidios) | 101,8 | 143 | Incrementa | 012 |
| | 2. Condiciones Materno Perinatales: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (menores de 1 años) | 0 | 0,46 | Disminuye | 008 |
| | 3. Transmisibles y nutricionales: Tuberculosis | 15,8 | 2,12 | Incrementa | 009 |
| | 4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón | 93 | 73 | Disminuye | 001 |
| | 5. Neoplasias: Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón | 15,9 | 17,3 | Disminuye | 007 |
| | 6. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 38,6 | 35 | Disminuye | 000 |
| Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas | 1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 1 | 0,47 | Estable | 008 |
| | 2. Causas externas de morbilidad y mortalidad | 0 | 11,18 | Disminuye | 000 |
| Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores | 1. Mortalidad en la niñez | 10,8 | 11,1 | Estable | 008 |
| | 2. Mortalidad Infantil | 6,9 | 9,1 | Fluctuante | 009 |

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)



2.1.5.1 Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2017, las tasas del municipio de Amagá han tenido una tendencia al aumento. En los hombres se observa una tendencia al aumento durante 2005 al 2009. Tanto en las mujeres, se ha presentado una tendencia al aumento en este mismo periodo.

En el municipio de Amagá para el periodo comprendido entre 2005–2017 la tasa de mortalidad más alta aportaron las enfermedades del sistema circulatorio en el periodo evaluado, observándose una tendencia al descenso, aunque no es muy representativo. Esta principal causa podría variar si se modifican factores de riesgo comportamentales en la población del municipio de Amagá tales como: el consumo de tabaco, inadecuados hábitos alimenticios, inactividad física y el consumo de alcohol.

Para la vigencia como segunda causa de muerte la aportan las neoplasias, su incidencia ha sido estable con referencia a los años anteriores, no son muy representativos los cambios.

Se observa que para el municipio de Amagá en los hombres durante los años 2005 al 2017, la principal causa de muerte corresponde a enfermedades asociadas a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales se registran principalmente por la falta de adopción de estilos de vida saludables.

A diferencia de la tasa de mortalidad por grandes causas para el total de la población, para las mujeres del municipio de Amagá durante los años 2005 al 2017, la principal causa de muerte las neoplasias apuntan el mayor número de casos esto se debe al aumento de casos de cáncer de pulmón y cáncer de mama.

El cálculo de los AVPP por grandes causas muestra que en el municipio de Amagá, las causas externas aportan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos.

Se evidencia una notable diferencia entre el comportamiento de las tasas de AVPP por sexo, para las causas externas, ya que para 2017 en las mujeres por cada año de vida perdido en las mujeres, se perdieron 8 en los hombres. Las notables diferencias entre el comportamiento de los hombres y las mujeres, se debe a las actividades laborales y demás tales como accidentes de tránsito o conflicto armado.

En el municipio de Amagá para la vigencia 2017, las tasas de mortalidad comparadas en el departamento de Antioquia, es preocupante como el semáforo nos muestra que en cuatro de doce tasas de mortalidad, estamos en rojo, lo que indica la alta incidencia que se presenta en el municipio, resaltando la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios).

Observamos en el periodo analizado 2005–2017 en el municipio de Amagá según la lista de 67 causas de mortalidad infantil, que la principal causa de mortalidad en las niñas y niños menores de un año, son ciertas son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en este casos los niños son quienes aportan el mayor número casos convirtiéndose estas dos tasas en la principales causas de muerte en menores de un año; en las niñas la principal causa de muerte la aportan todas las demás enfermedades con una tasa de 9 casos.



Entre los años 2005 a 2016 en los niños y niñas entre 1 y 4 años, la primera causa de muerte estuvo asociada a causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio. Para la vigencia del 2017 no se presentaron muertes en menores entre 1 y 4 años en el municipio de Amagá.

En los niños y niñas menores de 5 años, la primera causa de muerte fue a raíz de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, afectando principalmente a los menores del género masculino, en segundo lugar las malformaciones congénitas que de igual manera predominó en los niños del municipio.

Las tasas de mortalidad neonatal en el municipio de Amagá no es constante a diferencia del departamento que maneja estabilidad con tendencia a disminuir. En el municipio la tasa de mortalidad neonatal pasa constantemente de cero a tasas entre el 7 y 8 muertes neonatales por 100 mil nacidos vivos.

Las muertes neonatales son en su gran mayoría prevenibles y evitables, ya que con un manejo terapéutico adecuado y oportuno en etapas tempranas de la gestación, estas efectivamente podrían evitarse motivo por el cual se deben fortalecer las diferentes estrategias dirigidas al recién nacido como lo son las estrategias IAMI, y AIEPI.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

2.2.1.1 Morbilidad atendida

Para el municipio de Amagá durante los años 2009 – 2018 la enfermedad más frecuente dentro de todos los grupos etarios son las enfermedades no transmisibles, dentro del grupo de 0-5 años se observa que desde el año 2017, se viene presentando una disminución leve del número de consultas por esta causa, En general, para el año 2018 se ve una disminución de casi todas las causas de morbilidad en todos los ciclos vitales respecto al año 2017, las enfermedades no transmisibles presentaron incremento; se observa una



disminución en lo que corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales, lesiones y condiciones materno perinatales, las cuales varían la disminución según el ciclo de vida.

Es preocupante como del año 2017 a 2018, la causa de morbilidad condiciones materno perinatales en el grupo de edad de (0-5) años, se incrementó notoriamente en 3.18 puntos porcentuales y en el grupo de (6 a 11) años en 2.15 puntos porcentuales. En todos los demás ciclos vitales disminuyó.

Tabla 28. Morbilidad atendida Municipio de Amagá 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 - 5años) | Condiciones maternas perinatales | 3,39 | 2,33 | 1,63 | 3,44 | 8,10 | 4,32 | 4,77 | 1,85 | 3,13 | 6,31 | 3,18 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 36,45 | 30,60 | 38,35 | 30,42 | 22,83 | 26,16 | 29,51 | 30,72 | 26,16 | 24,31 | -2,86 |
| | Enfermedades no transmisibles | 38,93 | 42,70 | 36,72 | 45,72 | 42,00 | 47,47 | 46,41 | 51,53 | 44,10 | 46,00 | 1,90 |
| | Lesiones | 6,94 | 5,70 | 8,45 | 6,16 | 5,14 | 7,05 | 5,58 | 3,56 | 5,93 | 6,50 | 0,57 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 14,30 | 18,67 | 14,85 | 14,25 | 21,94 | 15,00 | 13,72 | 12,33 | 20,68 | 16,88 | -3,79 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,39 | 1,12 | 0,00 | 0,24 | 0,17 | 0,00 | 0,18 | 1,40 | 1,04 | 3,19 | 2,15 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 20,35 | 16,77 | 15,32 | 14,71 | 9,15 | 10,89 | 13,67 | 23,91 | 16,43 | 15,13 | -1,29 |
| | Enfermedades no transmisibles | 52,13 | 54,79 | 63,80 | 58,60 | 70,00 | 67,32 | 58,50 | 55,43 | 50,65 | 55,02 | 4,37 |
| | Lesiones | 10,85 | 9,11 | 9,56 | 9,13 | 7,63 | 7,86 | 8,99 | 5,36 | 10,19 | 8,39 | -1,80 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 16,28 | 18,21 | 11,52 | 17,32 | 13,05 | 13,92 | 18,66 | 13,90 | 21,69 | 17,37 | -4,32 |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones maternas perinatales | 5,63 | 4,73 | 4,93 | 12,12 | 9,24 | 7,68 | 4,01 | 2,67 | 4,47 | 2,33 | -2,13 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13,97 | 10,40 | 8,72 | 6,36 | 4,34 | 4,64 | 9,46 | 11,37 | 6,47 | 6,51 | 0,04 |
| | Enfermedades no transmisibles | 51,75 | 53,31 | 59,59 | 53,98 | 60,07 | 55,81 | 58,19 | 58,40 | 56,57 | 60,53 | 3,97 |
| | Lesiones | 12,06 | 11,18 | 11,18 | 11,81 | 10,54 | 17,41 | 9,88 | 10,36 | 12,90 | 8,66 | -4,24 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 16,59 | 20,38 | 15,57 | 15,73 | 15,80 | 14,46 | 18,46 | 17,19 | 19,60 | 21,97 | 2,37 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones maternas perinatales | 8,17 | 7,63 | 10,41 | 10,70 | 13,92 | 10,50 | 8,30 | 4,31 | 7,49 | 6,26 | -1,23 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13,31 | 10,20 | 8,89 | 9,70 | 7,18 | 6,87 | 8,55 | 15,84 | 11,23 | 9,78 | -1,46 |
| | Enfermedades no transmisibles | 54,26 | 51,53 | 54,05 | 54,17 | 56,85 | 52,16 | 58,04 | 51,18 | 51,31 | 52,89 | 1,57 |
| | Lesiones | 8,17 | 11,68 | 10,24 | 10,50 | 7,74 | 14,74 | 11,31 | 14,11 | 13,87 | 13,15 | -0,73 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 16,10 | 18,96 | 16,41 | 14,93 | 14,31 | 15,74 | 13,80 | 14,57 | 16,10 | 17,94 | 1,84 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones maternas perinatales | 1,90 | 1,24 | 0,76 | 1,13 | 1,33 | 1,04 | 0,85 | 0,34 | 0,61 | 0,86 | 0,24 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 7,96 | 7,41 | 7,23 | 4,39 | 3,86 | 5,08 | 6,77 | 8,72 | 6,31 | 5,15 | -1,16 |
| | Enfermedades no transmisibles | 71,69 | 67,77 | 75,24 | 76,50 | 78,24 | 73,90 | 75,36 | 74,75 | 73,58 | 73,95 | 0,37 |
| | Lesiones | 6,20 | 8,55 | 5,23 | 6,74 | 7,00 | 8,64 | 6,73 | 6,67 | 7,52 | 7,66 | 0,14 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 12,25 | 15,04 | 11,53 | 11,24 | 9,57 | 11,35 | 10,29 | 9,53 | 11,97 | 12,38 | 0,41 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5,86 | 3,98 | 5,07 | 3,23 | 3,19 | 4,45 | 5,78 | 5,24 | 3,41 | 3,58 | 0,16 |
| | Enfermedades no transmisibles | 82,45 | 81,71 | 83,26 | 83,63 | 84,00 | 82,71 | 83,77 | 83,97 | 84,12 | 83,00 | -1,11 |
| | Lesiones | 3,57 | 5,12 | 2,79 | 3,90 | 5,04 | 3,95 | 2,92 | 3,14 | 3,95 | 3,58 | -0,37 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 8,12 | 9,19 | 8,86 | 9,23 | 7,77 | 8,88 | 7,53 | 7,65 | 8,52 | 9,84 | 1,22 |

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

2.2.1.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres

En el municipio de Amagá, durante el periodo 2009 – 2018, al igual en la población general, la enfermedad más frecuente en los hombres del municipio se encuentra asociada a las enfermedades no trasmisibles; en general dicha gran causa (enfermedades no transmisibles) al igual que en la tabla de la población total se evidencia un incremento notorio en todos los ciclos vitales, excepto en los mayores de 60 años. Los ciclos de vida que más aumentaron del año 2017 a 2018 fueron infancia y adolescencia con un aumento de 11.97 y 6.64 puntos porcentuales respectivamente.

En general para la población masculina del municipio de Amagá, a excepción de la ya mencionada, las demás grandes causas de morbilidad presentaron disminución frente a las consultas presentadas.



Tabla 29. Principales causas de morbilidad en hombres, del municipio de Amagá 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 - Salios) | Condiciones maternas perinatales | 1,94 | 2,21 | 0,85 | 2,36 | 8,33 | 2,53 | 6,40 | 2,47 | 4,32 | 5,99 | 1,68 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 39,42 | 29,60 | 30,27 | 33,18 | 21,19 | 26,13 | 29,88 | 31,23 | 25,15 | 22,51 | -2,64 |
| | Enfermedades no transmisibles | 37,16 | 42,59 | 36,50 | 41,35 | 40,25 | 50,93 | 47,86 | 50,55 | 44,51 | 43,25 | -3 |
| | Lesiones | 5,82 | 5,99 | 8,25 | 8,33 | 5,23 | 6,53 | 4,55 | 4,86 | 8,01 | 4,97 | -3,04 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 15,67 | 19,72 | 13,14 | 14,78 | 25,00 | 13,87 | 11,62 | 11,10 | 18,00 | 18,27 | 0,27 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,70 | 2,15 | 0,00 | 0,47 | 0,32 | 0,00 | 0,23 | 2,55 | 0,73 | 0,72 | -0,01 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 20,58 | 15,03 | 14,25 | 12,94 | 5,83 | 9,55 | 12,43 | 19,22 | 18,09 | 12,80 | -5,29 |
| | Enfermedades no transmisibles | 50,17 | 48,77 | 67,04 | 57,68 | 72,49 | 69,14 | 50,58 | 55,05 | 80,14 | 60,07 | -19,07 |
| | Lesiones | 13,59 | 12,58 | 10,24 | 8,94 | 9,39 | 11,00 | 8,48 | 6,76 | 11,86 | 8,97 | -2,89 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 14,98 | 21,47 | 8,46 | 19,78 | 11,97 | 13,31 | 19,28 | 15,92 | 21,27 | 17,50 | -3,77 |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,74 | 0,14 | -0,60 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 18,55 | 9,84 | 11,79 | 4,77 | 4,64 | 5,78 | 10,97 | 13,66 | 7,30 | 5,84 | -1,46 |
| | Enfermedades no transmisibles | 48,73 | 53,58 | 57,26 | 61,11 | 64,74 | 56,10 | 52,14 | 61,01 | 58,03 | 62,68 | 4,65 |
| | Lesiones | 18,12 | 19,06 | 18,28 | 18,21 | 18,57 | 27,94 | 16,88 | 10,02 | 17,31 | 12,05 | -5,26 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 13,20 | 17,62 | 11,65 | 15,90 | 12,66 | 10,17 | 20,01 | 15,31 | 18,62 | 19,30 | 0,68 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,12 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,10 | 0,00 | -0,10 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 18,46 | 13,23 | 12,53 | 14,99 | 11,02 | 8,03 | 10,99 | 18,86 | 13,66 | 11,81 | -2,34 |
| | Enfermedades no transmisibles | 48,99 | 48,39 | 50,45 | 53,80 | 56,15 | 49,25 | 58,25 | 45,41 | 46,05 | 50,81 | 4,76 |
| | Lesiones | 19,43 | 23,06 | 21,03 | 21,11 | 15,93 | 28,46 | 21,67 | 24,56 | 25,45 | 24,13 | -1,33 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 12,42 | 15,31 | 16,00 | 9,52 | 13,90 | 14,27 | 10,99 | 11,17 | 14,15 | 13,75 | -0,40 |
| 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 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 11,14 | 9,16 | 9,77 | 4,31 | 5,26 | 5,85 | 9,32 | 11,40 | 8,51 | 6,43 | -2,07 |
| | Enfermedades no transmisibles | 63,10 | 60,07 | 60,89 | 72,83 | 75,58 | 67,04 | 88,44 | 68,91 | 86,10 | 87,87 | 1,77 |
| | Lesiones | 13,41 | 17,23 | 10,54 | 12,75 | 12,65 | 17,59 | 14,29 | 12,97 | 14,64 | 14,67 | 0,03 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 12,29 | 13,54 | 9,77 | 10,11 | 8,52 | 9,48 | 7,95 | 8,71 | 10,69 | 11,03 | 0,33 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6,32 | 3,35 | 6,46 | 2,81 | 3,88 | 4,19 | 6,73 | 5,20 | 3,22 | 3,30 | 0,07 |
| | Enfermedades no transmisibles | 81,03 | 83,00 | 82,71 | 83,71 | 82,97 | 81,01 | 80,57 | 82,30 | 82,59 | 81,94 | -0,62 |
| | Lesiones | 5,24 | 4,72 | 3,28 | 4,39 | 6,35 | 4,38 | 3,40 | 4,45 | 5,54 | 3,85 | -1,69 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 7,41 | 8,93 | 7,55 | 9,08 | 6,80 | 9,82 | 9,30 | 8,04 | 8,68 | 11,11 | 2,44 |

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

2.2.1.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres

En el municipio de Amagá durante los años 2009 – 2017 a diferencia de los hombres y del total general, enfermedades no transmisibles no se ven asociadas a la principal causa de morbilidad, por el contrario, presenta disminución en todos los ciclos vitales, excepto en la adolescencia donde su incremento es mínimo de 1.96 puntos porcentuales.

Como principal causa de morbilidad se encuentra las condiciones transmisibles y nutricionales en 4 de los 6 ciclos de vida, presentándose en la población de primera infancia un incremento notorio de 7.76 puntos porcentuales, en el año 2017 se presentaron 30.60 y para 2018 38.35 puntos porcentuales.



Tabla 30. Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento del Municipio de Amagá, 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 | 4,91 | 2,49 | 2,63 | 4,57 | 7,57 | 4,05 | 4,05 | 3,39 | 2,33 | 1,63 | -0,70 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 33,33 | 31,93 | 35,91 | 27,57 | 26,64 | 29,16 | 29,16 | 36,45 | 30,60 | 38,35 | 7,76 |
| | Enfermedades no transmisibles | 40,78 | 42,83 | 37,00 | 50,24 | 46,05 | 44,43 | 44,43 | 38,93 | 42,70 | 36,72 | -5,98 |
| | Lesiones | 8,12 | 5,35 | 7,43 | 3,92 | 4,93 | 6,11 | 6,11 | 6,94 | 5,70 | 8,45 | 2,75 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 12,86 | 17,40 | 17,03 | 13,70 | 14,80 | 16,25 | 16,25 | 14,30 | 18,67 | 14,85 | -3,82 |
| Infancia (6 - 11 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,13 | 0,16 | 1,39 | 5,72 | 4,54 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 20,09 | 18,67 | 16,62 | 16,51 | 12,81 | 12,64 | 15,07 | 28,94 | 14,54 | 17,53 | 2,99 |
| | Enfermedades no transmisibles | 54,59 | 61,33 | 59,40 | 59,33 | 67,26 | 68,87 | 57,27 | 55,31 | 53,60 | 51,71 | -1,89 |
| | Lesiones | 7,42 | 5,33 | 8,72 | 9,33 | 5,69 | 3,77 | 9,57 | 3,86 | 8,31 | 7,80 | -0,51 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 17,90 | 14,67 | 15,26 | 14,83 | 14,23 | 14,72 | 17,96 | 11,74 | 22,16 | 17,24 | -4,92 |
| Adolescencia (12-18 años) | Condiciones maternas perinatales | 10,61 | 8,15 | 8,70 | 21,02 | 16,45 | 12,95 | 7,40 | 4,72 | 7,02 | 4,02 | -3,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9,57 | 10,81 | 6,37 | 7,54 | 4,11 | 3,87 | 8,18 | 9,61 | 5,90 | 7,03 | 1,13 |
| | Enfermedades no transmisibles | 54,41 | 53,19 | 61,36 | 48,73 | 56,91 | 55,59 | 63,30 | 56,41 | 56,93 | 58,89 | 1,96 |
| | Lesiones | 5,83 | 5,48 | 4,99 | 7,11 | 4,28 | 10,18 | 3,97 | 10,62 | 9,88 | 6,05 | -3,83 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 19,58 | 22,37 | 18,58 | 15,61 | 18,26 | 17,41 | 17,15 | 18,63 | 20,27 | 24,01 | 3,74 |
| Juventud (14 - 26 años) | Condiciones maternas perinatales | 12,89 | 12,16 | 16,46 | 16,30 | 20,81 | 16,59 | 13,77 | 7,84 | 12,95 | 11,04 | -1,91 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 10,32 | 8,40 | 6,77 | 6,90 | 5,29 | 6,20 | 6,95 | 13,36 | 9,22 | 8,38 | -0,85 |
| | Enfermedades no transmisibles | 56,91 | 53,39 | 56,15 | 54,33 | 55,70 | 53,85 | 59,16 | 55,92 | 54,97 | 54,89 | -0,09 |
| | Lesiones | 1,64 | 4,93 | 3,97 | 4,88 | 3,69 | 6,78 | 4,48 | 5,52 | 5,32 | 4,77 | -0,54 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 18,23 | 21,12 | 16,66 | 17,58 | 14,51 | 16,59 | 15,65 | 17,36 | 17,54 | 21,13 | 3,59 |
| Adultez (27 - 59 años) | Condiciones maternas perinatales | 2,95 | 1,97 | 1,14 | 1,73 | 2,04 | 1,56 | 1,33 | 0,55 | 0,98 | 1,39 | 0,41 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6,19 | 6,37 | 5,93 | 4,43 | 3,12 | 4,68 | 5,32 | 7,12 | 5,00 | 4,36 | -0,65 |
| | Enfermedades no transmisibles | 76,45 | 72,36 | 77,96 | 78,45 | 80,75 | 77,35 | 79,30 | 79,39 | 78,03 | 77,74 | -0,29 |
| | Lesiones | 2,17 | 3,36 | 2,53 | 3,56 | 3,95 | 4,11 | 2,42 | 2,92 | 3,27 | 3,30 | 0,03 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 12,23 | 15,94 | 12,43 | 11,83 | 10,13 | 12,29 | 11,63 | 10,01 | 12,73 | 13,22 | 0,49 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Condiciones maternas perinatales | 0,00 | 0,00 | 0,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5,59 | 4,31 | 4,13 | 3,54 | 2,70 | 4,63 | 5,14 | 5,26 | 3,53 | 3,76 | 0,23 |
| | Enfermedades no transmisibles | 83,29 | 81,04 | 83,63 | 83,57 | 84,73 | 83,49 | 85,94 | 85,01 | 85,09 | 83,72 | -1,38 |
| | Lesiones | 2,59 | 5,33 | 2,47 | 3,54 | 4,12 | 3,65 | 2,59 | 2,33 | 2,95 | 3,54 | 0,58 |
| | Signos y síntomas mal definidos | 8,53 | 9,33 | 9,74 | 9,35 | 8,46 | 8,23 | 6,32 | 7,41 | 8,42 | 8,98 | 0,56 |

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2018.

Dentro del grupo de condiciones trasmisibles y nutricionales, el principal cambio porcentual se encuentra asociada a enfermedades infecciosas respiratorias con una tendencia creciente entre los años 2017-2018 y un cambio porcentual de 5.72.

Frente al número de casos atendidos por razón del subgrupo condiciones maternas y perinatales de morbilidad la causa más relevante son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con una tendencia ascendente entre los años 2017-2018 y un cambio porcentual de 13.73, las condiciones maternas, presento un descenso significativo entre 2018 y 2019 y un cambio porcentual de -13.73.



Dentro del subgrupo de las enfermedades no transmisibles las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de consulta, presenta una tendencia descendente entre 2017 y 2018 con un cambio porcentual de -0.61, se resalta además que las condiciones neuropsiquiátricas fueron quienes presentaron el mayor incremento porcentual con 1.96.

La principal casusa de consulta dentro del grupo de las lesiones, se encuentra asociado a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externas con una tendencia ascendente dentro de todo el periodo de estudio, asociado principalmente a los problemas de salud mental que se registran en el municipio, registra un cambio porcentual de -1.42 entre 2017-2018, con una tendencia a disminuir.

Tabla 31. Morbilidad específica atendida Municipio de Amagá 2009-2018.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Total | | | | | | | | | | Δ pp 2018-2017 |
|---|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales | Deficiencias nutricionales | 3,59 | 2,85 | 4,66 | 8,03 | 4,18 | 5,03 | 3,45 | 3,12 | 2,35 | 4,34 | 1,98 |
| | Enfermedades infecciosas y parasitarias | 45,01 | 52,42 | 45,24 | 45,04 | 50,76 | 45,00 | 52,72 | 62,55 | 51,18 | 43,47 | -7,21 |
| | Infecciones respiratorias | 51,40 | 44,73 | 50,10 | 46,93 | 45,06 | 49,97 | 43,83 | 34,33 | 46,47 | 52,19 | 5,72 |
| Condiciones maternas perinatales | Condiciones derivadas durante el periodo | 8,60 | 9,83 | 6,36 | 7,77 | 17,09 | 11,35 | 19,14 | 15,23 | 10,87 | 24,60 | 13,72 |
| | Condiciones maternas | 91,40 | 90,17 | 93,64 | 92,23 | 82,91 | 88,65 | 80,86 | 84,77 | 89,13 | 75,40 | -13,73 |
| Enfermedades no transmisibles | Anomalías congénitas | 0,54 | 0,49 | 0,45 | 0,98 | 1,06 | 0,77 | 0,71 | 0,83 | 0,39 | 0,41 | 0,02 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas | 7,26 | 8,75 | 6,62 | 6,80 | 7,70 | 7,67 | 8,26 | 7,03 | 8,62 | 10,58 | 1,96 |
| | Condiciones orales | 3,08 | 4,18 | 6,45 | 11,07 | 10,58 | 12,01 | 13,13 | 17,46 | 13,75 | 11,39 | -2,36 |
| | Desordenes endocrinos | 7,94 | 6,30 | 7,46 | 5,46 | 5,18 | 3,90 | 6,11 | 6,93 | 5,88 | 5,86 | -0,02 |
| | Diabetes mellitus | 2,28 | 2,07 | 2,10 | 2,68 | 3,04 | 3,12 | 3,26 | 3,78 | 4,21 | 5,09 | 0,87 |
| | Enfermedades cardiovasculares | 18,89 | 19,57 | 23,85 | 19,42 | 21,76 | 22,50 | 22,15 | 20,77 | 23,18 | 22,58 | -0,61 |
| | Enfermedades de la piel | 7,16 | 7,45 | 6,67 | 4,93 | 4,77 | 4,02 | 4,05 | 4,22 | 3,76 | 4,08 | 0,32 |
| | Enfermedades de los organos de los sentidos | 8,58 | 7,29 | 5,58 | 5,50 | 5,31 | 5,31 | 5,45 | 6,22 | 5,48 | 5,89 | 0,41 |
| | Enfermedades digestivas | 6,40 | 8,29 | 6,16 | 7,62 | 6,78 | 6,95 | 5,96 | 5,49 | 4,88 | 5,10 | 0,22 |
| | Enfermedades genitourinarias | 12,52 | 12,35 | 12,16 | 10,29 | 10,55 | 11,94 | 10,11 | 8,55 | 9,10 | 8,68 | -0,42 |
| | Enfermedades musculo-esqueleticas | 15,88 | 14,32 | 13,36 | 13,00 | 11,50 | 11,20 | 12,14 | 12,24 | 12,75 | 13,16 | 0,41 |
| | Enfermedades respiratorias | 6,72 | 5,93 | 6,60 | 7,99 | 6,90 | 7,22 | 5,54 | 3,89 | 4,94 | 4,74 | -0,20 |
| | Neoplasias malignas | 1,60 | 1,81 | 1,26 | 2,50 | 3,27 | 2,28 | 1,77 | 1,75 | 2,08 | 1,52 | -0,56 |
| | Otras neoplasias | 1,15 | 1,21 | 1,28 | 1,77 | 1,61 | 1,12 | 1,35 | 0,84 | 0,97 | 0,93 | -0,05 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones de intensionalidad indeterminada | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,05 | 0,00 | 0,07 | 0,07 |
| | Lesiones intensionales | 0,50 | 0,41 | 0,75 | 0,96 | 1,08 | 0,22 | 0,67 | 0,27 | 0,74 | 0,30 | -0,45 |
| | Lesiones no intensionales | 3,76 | 4,46 | 3,70 | 4,86 | 4,23 | 2,51 | 3,92 | 3,86 | 3,26 | 5,06 | 1,80 |
| | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 95,74 | 95,13 | 95,47 | 94,18 | 94,69 | 97,28 | 95,41 | 95,82 | 95,99 | 94,57 | -1,42 |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | Signos y síntomas mal definidos | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 |

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

La principal causa en consulta en hombres por subgrupos de morbilidad en la gran causa “lesiones”, se encuentra asociado a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externas con una tendencia descendente, causa que se asocia principalmente a los problemas de salud mental que se registran en el municipio, registra un cambio porcentual de -1.45 entre 2017-2018, .

Frente al número de casos atendidos por razón del subgrupo condiciones maternas y perinatales de morbilidad la causa más relevante son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con una tendencia ascendente entre los años 2017-2018 y un cambio porcentual de 9.62, las condiciones maternas, presento un descenso significativo entre 2018 y 2019 y un cambio porcentual de -9.52.



Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo de causas en hombres Municipio de Amagá 2009-2018.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Hombres | | | | | | | | | | Δ pp 2018-2017 |
|---|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales | Deficiencias nutricionales | 2,58 | 1,62 | 4,59 | 6,23 | 3,61 | 6,43 | 2,26 | 2,02 | 1,81 | 3,96 | 2,15 |
| | Enfermedades infecciosas y parasitarias | 50,81 | 54,64 | 44,80 | 47,70 | 52,77 | 45,25 | 61,92 | 64,97 | 56,28 | 47,64 | -8,64 |
| | Infecciones respiratorias | 46,60 | 43,74 | 50,61 | 46,07 | 43,61 | 48,33 | 35,82 | 33,01 | 41,91 | 48,40 | 6,49 |
| Condiciones maternas perinatales | Condiciones derivadas durante el periodo | 85,71 | 100,00 | 87,50 | 94,44 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 90,38 | 100,00 | 9,62 |
| | Condiciones maternas | 14,29 | 0,00 | 12,50 | 5,56 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,62 | 0,00 | -9,62 |
| Enfermedades no transmisibles | Anomalías congénitas | 1,01 | 0,57 | 0,57 | 1,12 | 1,64 | 1,03 | 1,08 | 0,40 | 0,31 | 0,38 | 0,08 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas | 5,97 | 10,86 | 7,11 | 7,32 | 9,56 | 9,78 | 9,18 | 7,47 | 8,55 | 10,19 | 1,64 |
| | Condiciones orales | 4,22 | 5,32 | 7,77 | 13,70 | 11,49 | 12,29 | 15,00 | 20,19 | 14,94 | 12,68 | -2,26 |
| | Desórdenes endocrinos | 5,45 | 4,29 | 4,45 | 4,12 | 3,30 | 2,29 | 3,99 | 4,66 | 3,46 | 4,53 | 1,07 |
| | Diabetes mellitus | 2,11 | 1,50 | 2,20 | 1,73 | 2,09 | 2,81 | 2,82 | 3,32 | 3,98 | 4,80 | 0,83 |
| | Enfermedades cardiovasculares | 18,12 | 16,25 | 22,73 | 18,36 | 17,68 | 20,43 | 19,73 | 18,51 | 21,05 | 20,50 | -0,55 |
| | Enfermedades de la piel | 9,58 | 11,16 | 8,25 | 6,95 | 7,19 | 5,07 | 5,24 | 5,34 | 4,71 | 4,86 | 0,15 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos | 10,66 | 9,11 | 6,31 | 6,28 | 6,24 | 6,26 | 6,04 | 6,45 | 6,77 | 6,52 | -0,25 |
| | Enfermedades digestivas | 6,78 | 8,09 | 5,38 | 7,88 | 8,43 | 8,40 | 6,86 | 6,00 | 4,83 | 6,09 | 1,26 |
| | Enfermedades genitourinarias | 5,08 | 7,56 | 8,40 | 5,72 | 7,64 | 7,68 | 5,94 | 7,06 | 7,49 | 6,75 | -0,74 |
| | Enfermedades músculo-esqueléticas | 19,06 | 14,90 | 16,35 | 13,89 | 12,79 | 12,59 | 14,61 | 14,31 | 15,76 | 15,59 | -0,17 |
| | Enfermedades respiratorias | 9,23 | 7,79 | 8,00 | 9,11 | 7,74 | 8,70 | 6,46 | 4,17 | 5,48 | 5,22 | -0,26 |
| | Neoplasias malignas | 1,52 | 1,85 | 1,02 | 1,96 | 2,99 | 1,94 | 2,12 | 1,57 | 1,93 | 1,26 | -0,67 |
| | Otras neoplasias | 1,20 | 0,75 | 1,47 | 1,85 | 1,24 | 0,73 | 0,94 | 0,53 | 0,75 | 0,64 | -0,11 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones de intensionalidad indeterminada | 0,00 | 0,00 | 0,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | Lesiones intensionales | 0,11 | 0,30 | 0,90 | 0,58 | 0,67 | 0,13 | 0,39 | 0,16 | 0,47 | 0,24 | -0,23 |
| | Lesiones no intensionales | 4,38 | 4,61 | 3,16 | 2,34 | 3,37 | 2,04 | 3,94 | 4,23 | 3,01 | 4,68 | 1,68 |
| | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 95,51 | 95,09 | 95,83 | 97,08 | 95,95 | 97,83 | 95,67 | 95,54 | 96,53 | 95,08 | -1,45 |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | |

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Tabla 33. Morbilidad específica por subgrupo de causas en mujeres Municipio de Amagá 2009-2018.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad | Mujeres | | | | | | | | | | Δ pp 2018-2017 |
|---|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|----------------|
| | | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
| Condiciones transmisibles y nutricionales | Deficiencias nutricionales | 4,68 | 3,91 | 4,73 | 9,47 | 4,80 | 3,94 | 4,71 | 4,17 | 2,89 | 4,66 | 1,77 |
| | Enfermedades infecciosas y parasitarias | 38,71 | 50,52 | 45,72 | 42,89 | 48,53 | 44,81 | 43,00 | 60,24 | 46,14 | 39,92 | -6,23 |
| | Infecciones respiratorias | 56,61 | 45,57 | 49,55 | 47,63 | 46,67 | 51,24 | 52,29 | 35,59 | 50,96 | 55,42 | 4,46 |
| Condiciones maternas perinatales | Condiciones derivadas durante el periodo | 6,53 | 4,92 | 4,86 | 5,11 | 6,01 | 8,99 | 10,34 | 4,12 | 3,99 | 17,25 | 13,26 |
| | Condiciones maternas | 93,47 | 95,08 | 95,14 | 94,89 | 93,99 | 91,01 | 89,66 | 95,88 | 96,01 | 82,75 | -13,26 |
| Enfermedades no transmisibles | Anomalías congénitas | 0,29 | 0,44 | 0,39 | 0,90 | 0,70 | 0,62 | 0,49 | 1,08 | 0,43 | 0,42 | -0,01 |
| | Condiciones neuropsiquiátricas | 7,94 | 7,59 | 6,33 | 6,49 | 6,52 | 6,45 | 7,70 | 6,77 | 8,66 | 10,83 | 2,16 |
| | Condiciones orales | 2,47 | 3,54 | 5,70 | 9,45 | 10,01 | 11,86 | 12,01 | 15,84 | 13,05 | 10,56 | -2,49 |
| | Desórdenes endocrinos | 9,26 | 7,41 | 9,18 | 6,27 | 6,36 | 4,83 | 7,37 | 8,28 | 7,31 | 6,72 | -0,59 |
| | Diabetes mellitus | 2,37 | 2,39 | 2,04 | 3,26 | 3,63 | 3,29 | 3,53 | 4,06 | 4,35 | 5,27 | 0,92 |
| | Enfermedades cardiovasculares | 19,29 | 21,41 | 24,49 | 20,06 | 24,33 | 23,69 | 23,60 | 22,11 | 24,43 | 23,92 | -0,52 |
| | Enfermedades de la piel | 5,88 | 5,41 | 5,76 | 3,69 | 3,25 | 3,41 | 3,35 | 3,55 | 3,20 | 3,58 | 0,38 |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos | 7,49 | 6,28 | 5,16 | 5,02 | 4,73 | 4,77 | 5,10 | 6,08 | 4,72 | 5,49 | 0,77 |
| | Enfermedades digestivas | 6,20 | 8,40 | 6,60 | 7,46 | 5,74 | 6,12 | 5,43 | 5,18 | 4,92 | 4,46 | -0,46 |
| | Enfermedades genitourinarias | 16,47 | 14,99 | 14,30 | 13,09 | 12,38 | 14,40 | 12,60 | 9,44 | 10,04 | 9,92 | -0,12 |
| | Enfermedades músculo-esqueléticas | 14,20 | 14,00 | 11,66 | 12,45 | 10,69 | 10,39 | 10,67 | 11,01 | 10,99 | 11,60 | 0,61 |
| | Enfermedades respiratorias | 5,39 | 4,90 | 5,79 | 7,30 | 6,37 | 6,36 | 5,00 | 3,72 | 4,62 | 4,43 | -0,19 |
| | Neoplasias malignas | 1,64 | 1,79 | 1,41 | 2,82 | 3,45 | 2,47 | 1,57 | 1,86 | 2,17 | 1,69 | -0,48 |
| | Otras neoplasias | 1,12 | 1,46 | 1,18 | 1,73 | 1,84 | 1,34 | 1,59 | 1,02 | 1,10 | 1,11 | 0,01 |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98) | Lesiones de intensionalidad indeterminada | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,21 | 0,21 |
| | Lesiones intensionales | 1,63 | 0,65 | 0,46 | 1,60 | 1,82 | 0,38 | 1,38 | 0,51 | 1,35 | 0,42 | -0,93 |
| | Lesiones no intensionales | 1,96 | 4,12 | 4,79 | 9,18 | 5,76 | 3,39 | 3,85 | 3,06 | 3,82 | 5,84 | 2,02 |
| | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 96,41 | 95,23 | 94,75 | 89,22 | 92,42 | 96,23 | 94,77 | 96,43 | 94,83 | 93,53 | -1,29 |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | |

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS



En la morbilidad por subgrupos en mujeres, la principal causa frente al número de casos atendidos por razón del subgrupo condiciones maternas y perinatales de morbilidad la causa más relevante son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con una tendencia ascendente entre los años 2017-2018 y un cambio porcentual de 13.26, las condiciones maternas, presento un descenso significativo entre 2018 y 2019 y un cambio porcentual de -13.26.

2.2.3 Morbilidad por salud Mental

Para el municipio de Amagá durante los años 2009 – 2018 la morbilidad atendida por salud mental por grupos etarios, dentro del grupo de 0-5 años se observa que la primera causa de consulta son los trastornos mentales y del comportamiento, se viene observando una notoria disminución, entre 2017 y 2018 de -14.08 puntos porcentuales, por el contrario, la epilepsia incremento el mismo número de grados porcentuales para el periodo mencionado.

Al igual que en el grupo de primera infancia, en todos los demás grupos etarios, la primera causa de consulta son los trastornos mentales y del comportamiento, donde se observó un incremento en los grupos de juventud, adultez y persona mayor, 3.49, 2.49 y 1.23 puntos porcentuales respectivamente para el periodo entre 2017 y 2018.

Tabla 34. Morbilidad por salud mental atendida Municipio de Amagá 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 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 50,00 | 73,33 | 81,58 | 56,25 | 94,44 | 81,13 | 89,80 | 96,15 | 91,92 | 77,84 | -14,08 |
| | 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 | 50,00 | 26,67 | 68,42 | 43,75 | 5,56 | 18,87 | 10,20 | 3,85 | 8,08 | 22,16 | 14,08 |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 75,00 | 78,95 | 74,29 | 66,67 | 91,43 | 80,51 | 91,14 | 84,76 | 90,05 | 86,15 | -3,91 |
| | 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 | 0,52 | 0,22 | -0,31 |
| | Epilepsia | 25,00 | 21,05 | 25,71 | 33,33 | 8,57 | 19,49 | 8,86 | 15,24 | 9,42 | 13,64 | 4,22 |
| Adolescencia (12 -18 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 56,41 | 73,33 | 85,06 | 72,34 | 88,37 | 94,38 | 93,06 | 89,77 | 90,64 | 89,17 | -1,46 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 5,13 | 11,11 | 3,61 | 2,13 | 0,00 | 0,00 | 3,47 | 1,14 | 7,66 | 3,56 | -4,10 |
| | Epilepsia | 38,46 | 15,56 | 31,33 | 25,53 | 11,63 | 5,62 | 3,47 | 9,09 | 1,70 | 7,26 | 5,56 |
| Juventud (14 - 26 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 68,47 | 59,41 | 50,72 | 75,84 | 58,70 | 72,68 | 74,45 | 85,29 | 75,76 | 79,26 | 3,50 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 33,24 | 17,39 | 12,75 | 35,09 | 10,11 | 9,15 | 3,92 | 13,54 | 7,60 | -5,94 |
| | Epilepsia | 31,53 | 7,35 | 31,88 | 11,41 | 6,21 | 17,23 | 16,40 | 10,78 | 10,70 | 13,15 | 2,45 |
| Adultez (27 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 83,52 | 74,84 | 82,33 | 84,37 | 83,68 | 79,94 | 85,86 | 83,16 | 82,89 | 85,38 | 2,49 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 7,29 | 3,02 | 1,38 | 6,65 | 4,01 | 5,18 | 5,50 | 3,32 | 1,72 | -1,60 |
| | Epilepsia | 16,48 | 18,08 | 14,85 | 14,25 | 9,70 | 16,05 | 8,96 | 11,35 | 13,78 | 12,90 | -0,88 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 78,18 | 82,76 | 78,79 | 96,31 | 89,61 | 76,92 | 91,01 | 87,60 | 88,44 | 89,67 | 1,23 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 5,75 | 0,00 | 0,00 | 2,60 | 0,00 | 0,36 | 4,96 | 2,93 | 1,18 | -1,75 |
| | Epilepsia | 21,82 | 11,49 | 21,21 | 3,69 | 7,79 | 23,08 | 8,63 | 7,44 | 8,63 | 9,15 | 0,52 |

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS



El municipio de Amagá presente un alto índice de consultas por enfermedades mentales, lo cual se debe seguir trabajando fuertemente desde todos los entes responsables de salud mental, al igual que desde la mesa municipal y apoyo de las mesas departamentales. Fortalecer las rutas de atención y grupos de apoyos a estos grupos poblacionales.

En la población masculina, el mayor ascenso los presenta la epilepsia en el ciclo vital de mayores de 60 años, con 11.71 puntos porcentuales entre 2017 y 2018 y 6.25 en la primera infancia. Al igual que en el análisis total la primera causa de morbilidad por salud mental la presenta los trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 35. Morbilidad por salud mental atendida en hombres Municipio de Amagá 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 | 75,00 | 100,00 | 20,00 | 63,64 | 91,67 | 91,89 | 87,50 | 94,44 | 100,00 | 93,75 | -6,25 |
| | 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 | 25,00 | 0,00 | 80,00 | 36,36 | 8,33 | 8,11 | 12,50 | 5,56 | 0,00 | 6,25 | 6,25 |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 85,00 | 83,33 | 100,00 | 77,78 | 96,08 | 83,33 | 92,86 | 89,53 | 84,48 | 92,98 | 8,50 |
| | 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 | 15,00 | 16,67 | 0,00 | 22,22 | 3,92 | 16,67 | 7,14 | 10,47 | 15,52 | 7,02 | -8,50 |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 86,67 | 66,67 | 56,67 | 75,76 | 89,29 | 88,37 | 87,50 | 90,38 | 75,28 | 82,08 | 6,80 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 13,33 | 18,52 | 5,00 | 3,03 | 0,00 | 0,00 | 5,00 | 0,00 | 20,22 | 10,38 | -9,85 |
| | Epilepsia | 0,00 | 14,81 | 38,33 | 21,21 | 10,71 | 11,63 | 7,50 | 9,62 | 4,49 | 7,55 | 3,05 |
| Juventud (14 - 26 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 51,52 | 54,31 | 51,35 | 77,17 | 52,26 | 63,27 | 62,42 | 78,00 | 56,72 | 61,42 | 4,70 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 40,82 | 27,03 | 16,30 | 46,09 | 17,01 | 15,92 | 6,00 | 26,12 | 20,87 | -5,25 |
| | Epilepsia | 48,48 | 4,87 | 21,62 | 6,52 | 1,65 | 19,73 | 21,66 | 16,00 | 17,16 | 17,72 | 0,56 |
| Adultez (27 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 71,83 | 64,95 | 76,16 | 83,49 | 71,33 | 76,51 | 79,32 | 73,28 | 69,54 | 71,07 | 1,53 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 12,89 | 6,40 | 1,89 | 16,78 | 7,30 | 10,66 | 12,55 | 12,93 | 7,79 | -5,14 |
| | Epilepsia | 28,17 | 22,16 | 17,44 | 14,62 | 11,89 | 16,19 | 10,02 | 14,17 | 17,53 | 21,14 | 3,57 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 57,89 | 71,43 | 72,88 | 91,43 | 82,35 | 64,91 | 80,21 | 90,24 | 87,14 | 83,86 | -3,28 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 10,00 | 1,57 | -8,43 |
| | Epilepsia | 42,11 | 28,57 | 27,12 | 8,57 | 11,76 | 35,09 | 19,79 | 9,76 | 2,86 | 14,57 | 11,71 |

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

En la población femenina, el mayor ascenso los presenta la epilepsia en el ciclo vital de primera infancia, con 41.71 puntos porcentuales entre 2017 y 2018 y 20.09 en la infancia, se observa una alta diferencia por género, si lo observamos con lo analizado en los hombres. Al igual que en el análisis total la primera causa de morbilidad por salud mental la presenta los trastornos mentales y del comportamiento, presentando descenso en todos los ciclos vitales, especialmente en primera infancia con -41.75 puntos porcentuales.



Tabla 36. Morbilidad por salud mental atendida en mujeres Municipio de Amagá 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) | Trastornos mentales y del comportamiento | 33,33 | 33,33 | 44,44 | 40,00 | 100,00 | 71,88 | 71,88 | 50,00 | 73,33 | 31,58 | -4,75 |
| | 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 | 66,67 | 66,67 | 55,56 | 60,00 | 0,00 | 28,13 | 28,13 | 50,00 | 26,67 | 68,42 | 41,75 |
| Infancia (6 - 11 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 50,00 | 62,50 | 30,77 | 50,00 | 78,95 | 68,18 | 84,38 | 63,16 | 98,67 | 79,49 | -18,18 |
| | 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 | 1,33 | 0,43 | -0,91 |
| | Epilepsia | 50,00 | 37,50 | 69,23 | 50,00 | 21,05 | 31,82 | 15,63 | 36,84 | 0,00 | 20,09 | 20,09 |
| Adolescencia (12 - 18 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 37,50 | 83,33 | 86,96 | 64,29 | 86,67 | 100,00 | 97,85 | 88,89 | 100,00 | 92,24 | -7,76 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,15 | 2,78 | 0,00 | 0,61 | 0,61 |
| | Epilepsia | 62,50 | 16,67 | 13,04 | 35,71 | 13,33 | 0,00 | 0,00 | 8,33 | 0,00 | 7,14 | 7,14 |
| Juventud (14 - 26 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 93,33 | 78,08 | 50,00 | 73,68 | 78,48 | 84,17 | 86,25 | 92,31 | 83,64 | 83,52 | -0,12 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 5,48 | 6,25 | 7,02 | 1,27 | 1,67 | 2,50 | 1,92 | 8,33 | 4,43 | -3,91 |
| | Epilepsia | 6,67 | 16,44 | 43,75 | 19,30 | 20,25 | 14,17 | 11,25 | 5,77 | 8,02 | 12,05 | 4,03 |
| Adultez (27 - 59 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 87,62 | 87,25 | 86,43 | 85,20 | 91,74 | 83,44 | 90,86 | 90,85 | 87,14 | 88,04 | 0,90 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 0,00 | 0,78 | 0,90 | 0,00 | 0,65 | 0,98 | 0,00 | 0,27 | 0,59 | 0,32 |
| | Epilepsia | 12,38 | 12,75 | 12,79 | 13,90 | 8,26 | 15,91 | 8,16 | 9,15 | 12,59 | 11,37 | -1,22 |
| Persona mayor (Mayores de 60 años) | Trastornos mentales y del comportamiento | 88,89 | 86,36 | 83,56 | 97,13 | 91,67 | 81,46 | 96,70 | 86,25 | 88,82 | 90,64 | 1,82 |
| | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00 | 7,58 | 0,00 | 0,00 | 1,67 | 0,00 | 0,55 | 7,50 | 0,84 | 1,11 | 0,27 |
| | Epilepsia | 11,11 | 6,06 | 16,44 | 2,87 | 6,67 | 18,54 | 2,75 | 6,25 | 10,34 | 8,25 | -2,09 |

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

La morbilidad por eventos de alto costo para el municipio de Amagá en comparación con el departamento de Antioquia para el año 2018, se observa que la tasa más alta y representativa es la de incidencia de VIH aumento su prevalencia para el año 2018, sin embargo, se mantiene por debajo de la tasa de departamento.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, nos muestra como el municipio está muy por encima del departamento, su tasa se viene incrementando, todo apunta a que se debe trabajar más desde la promoción y la prevención, desde los hábitos de vida saludable y el buen manejo de los tratamientos y sus adherencias.

**Tabla 37.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Municipio de Amagá, 2009 – 2018.

| Evento | Antioquia, 2018 | Amagá, 2018 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|----------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | | |
| Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. | 1,00 | 1,93 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ |
| 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 | 16,97 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ |
| Tasa de incidencia de VIH notificada | 29,03 | 25,73 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ |
| 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: MSPS – Cuenta de alto costo

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En el municipio de Amagá se observa que para el año 2018, la prevalencia de diabetes mellitus y el indicador de prevalencia de hipertensión arterial, presentaron incremento referente al año anterior, en comparación con el departamento su prevalencia está por debajo, pero se debe trabajar fuertemente desde los programas preventivos y de control de los usuarios alto costo, para que lleven una mejor calidad de vida y sean responsables con sus tratamientos y se adhieran a ellos.

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Municipio de Amagá, 2009 – 2018.

| Evento | Antioquia, 2018 | Amagá, 2018 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|----------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | | |
| Prevalencia de diabetes mellitus | 2,89 | 1,86 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 10,13 | 7,21 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ |

Fuente: MSPS – Cuenta de alto costo

2.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2017. El municipio tomó como valor de referencia el departamento y se revisó la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria; donde se observó que tres causas de muerte están por encima del departamento, letalidad de infección Respiratoria Aguda, sin embargo, disminuyó referente al año anterior, letalidad por leptospirosis y letalidad por tuberculosis pulmonar, presentando estas dos últimas un incremento con relación al año 2016.



Tabla 39. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Amagá, 2008 – 2017.

| Causa de muerte | Antioquia, 2017 | Amagá, 2017 | Años | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|---|
| | | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | | | |
| Letalidad de accidente ofídico | 1,49 | 0,00 | | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad de Infección Respiratoria Aguda | 0,51 | 0,55 | | - | ↗ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ |
| Letalidad de intoxicaciones | 0,58 | 0,00 | | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - |
| Letalidad de leptospirosis | 7,78 | 50,00 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | ↗ |
| Letalidad de meningitis tuberculosa | 0,00 | 0,00 | | - | - | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad de tuberculosis extrapulmonar | 0,02 | 0,00 | | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Letalidad de tuberculosis pulmonar | 1,85 | 25,00 | | - | ↗ | ↘ | - | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | ↗ |
| Tasas de incidencia PDSP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tasa de incidencia de Chagas | 0,15 | 0,00 | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de dengue | 60,36 | 424,20 | | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | ↗ |
| Tasa de incidencia de dengue grave | 0,34 | 0,00 | | - | ↗ | ↗ | ↘ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tasa de incidencia de Leptospirosis | 1,32 | 0,00 | | - | - | - | ↗ | ↘ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | - | - | - | - |

Fuente: MSPS

En cuanto a la notificación de los eventos de interés en salud pública se destaca las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con una tendencia ascendente y que actualmente es el principal evento que se notifica semanalmente en el municipio; se destaca además la violencia de género e intrafamiliar, la varicela, el dengue y los intentos de suicidio.

Las violencias de género o intrafamiliar y los intentos de suicidio, son eventos que se deben trabajar fuertemente en el municipio, promoviendo el respeto, el amor propio, las rutas de atención, las ayudas psicosociales con que se cuenta en el municipio y la denuncia en caso de maltrato.

Tabla 40. Eventos de Interés en Salud Pública, Amagá, I Semestre 2019.

| cod_evento | NOMBRE DEL EVENTOS | CANT |
|------------|---|------|
| 300 | AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 71 |
| 875 | VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR | 33 |
| 831 | VARICELA INDIVIDUAL | 21 |
| 210 | DENGUE | 12 |
| 356 | INTENTO DE SUICIDIO | 11 |
| 365 | INTOXICACIONES | 6 |
| 155 | CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO | 6 |
| 342 | ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS | 5 |
| 110 | BAJO PESO AL NACER | 5 |
| 465 | MALARIA | 4 |
| 549 | MORBILIDAD MATERNA EXTREMA | 3 |
| 850 | VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | 3 |



| cod_ev e | NOMBRE DEL EVENTOS | CANT . |
|-------------|---|-----------|
| 813 | TUBERCULOSIS | 3 |
| 345 | ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA) | 2 |
| 355 | ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA) | 1 |
| 113 | DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS | 1 |
| 215 | DEFECTOS CONGENITOS | 1 |
| 560 | MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA | 1 |
| 800 | TOS FERINA | 1 |
| 330 | HEPATITIS A | 1 |
| 352 | INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO | 1 |
| 420 | LEISHMANIASIS CUTANEA | 1 |
| 452 | LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL) | 1 |
| 740 | SIFILIS CONGENITA | 1 |

Fuente: SIVIGILA MUNICIPAL

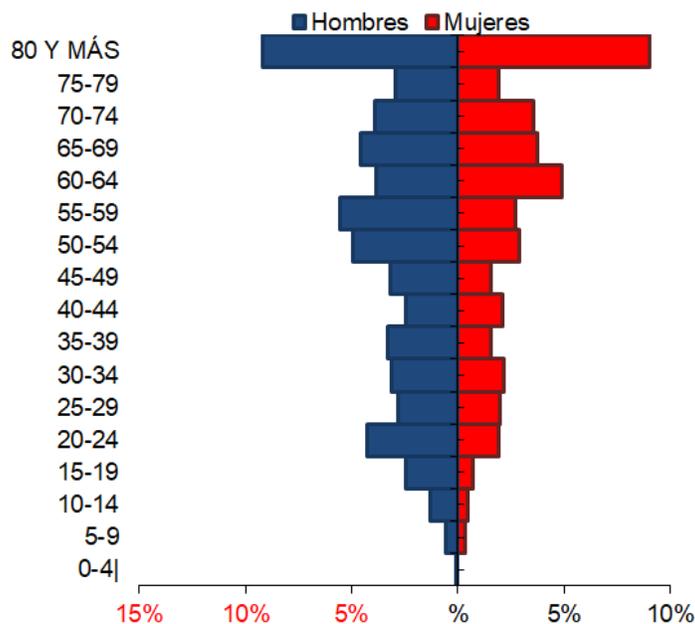
2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad

Se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando la pirámide poblacional el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

2.2.7.1 Distribución de las alteraciones permanentes

Según la pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, los grupos etarios en los que principalmente se encuentran personas con discapacidad, se encuentran principalmente entre los adultos mayores de 80 y más años, sin embargo, es de resaltar que dentro del grupo de 0 a 14 años solo 1%, en géneros la población masculina tiene más población con situación de discapacidad con un 58.3% del total de 1099 persona en situación de discapacidad.

Figura 33. Pirámide población en Condición de Discapacidad, Municipio de Amagá, 2019.



Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS

2.2.7.2 Distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de Amagá

En la distribución de las alteraciones en el municipio de Amagá para el año 2019, se puede observar que las más frecuentes fueron en primer lugar los movimientos del cuerpo manos brazos y piernas, del cual padece el 100 de la población con discapacidad, en segundo lugar, se encontraron las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas con una proporción de 54.14 % y en tercer lugar se encontraron las alteraciones de la digestión, el metabolismo, las hormonas con un 49.77%. es de aclarar que la proporción no suma el 100%, debido a que una persona puede padecer varios tipos de discapacidad.

Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes de las personas del municipio de Amagá, 2019.

| Tipo de discapacidad | Personas | Proporción** |
|---|-------------|--------------|
| El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 1099 | 100,00 |
| El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 595 | 54,14 |
| El sistema genital y reproductivo | 306 | 27,84 |
| El sistema nervioso | 65 | 5,91 |
| La digestión, el metabolismo, las hormonas | 547 | 49,77 |
| La piel | 136 | 12,37 |
| La voz y el habla | 36 | 3,28 |
| Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) | 188 | 17,11 |
| Los oidos | 10 | 0,91 |
| Los ojos | 156 | 14,19 |
| Ninguna | 237 | 21,57 |
| Total | 1099 | |

Fuente: RLCD - SISPRO, MSPS



2.2.8 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlistan las cinco principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad.

Para la priorización de la morbilidad atendida para el municipio de Amagá en el 2018, se tuvo en cuenta los eventos que se presentan con más frecuencia y que afectan notoriamente la población Amagaseña. Dentro del grupo general por grandes causas, se priorizo las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque se presenta más en el grupo de 0 a 5 años, se reflejó que afecta directamente todos los ciclos vitales, por tanto, se debe trabajar más en el tema de inmunoprevenibles, ambiente y hábitos de vida saludables en la población general.

Es importante resaltar el tema de salud mental, ya que en el municipio se vienen presentando eventos de lesiones autoinflingidas” traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas”, además se evidencio una alta demanda de consulta por trastornos mentales y del comportamiento, lo que nos lleva a incluir este tema de la salud mental en todos los programas, planes y proyectos del municipio, trabajar de manera intersectorial para lograr atender la demanda, satisfacer la necesidad, ser orientadores, guías prácticas, rutas de atención y protocolos de atención a esta población.

En los temas de obligatoria notificación, se priorizaron los eventos que más se presentan, agresiones por animales potencialmente peligrosos, intento de suicidio y violencias, este primer evento se debe trabajar más desde el código de policía sobre tenencia responsable de mascotas, los dos últimos se ven directamente relacionados con lo ya mencionado, educación a la comunidad sobre rutas de atención y grupos de ayuda, la violencia también se debe trabajar al tiempo con los grupos de salud mental, importante generar la conciencia del reporte, del respeto y cuidado por los niños y niñas.

Tabla 42. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Amagá, 2018.

| Morbilidad | Prioridad | Valor del indicador de Amagá (2018) | Valor del indicador de Antioquia (2018) | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|----------------------------|--|-------------------------------------|---|-----------|-------------------------|
| General por grandes causas | 1. Condiciones transmisibles y nutricionales en el grupo de 0 a 5 años | 24.31 | 32.62 | Disminuir | 009 |
| | 2. Enfermedades no transmisibles en el grupo de 27 a 59 años | 73.95 | 71.43 | Estable | 001 |
| | 3. Lesiones en el grupo de 14 a 26 años | 13.15 | 7.94 | Disminuir | 012 |



| Morbilidad | Prioridad | Valor del indicador de Amagá (2018) | Valor del indicador de Antioquia (2018) | Tendencia | Grupos de Riesgo (MIAS) |
|---|--|-------------------------------------|---|------------|-------------------------|
| Específica por Subcausas o subgrupos | 1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas | 94.57 | 92.16 | Disminuir | 012 |
| | 2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas | 75.4 | 84.69 | Disminuir | 012 |
| | 3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones Respiratorias | 52.19 | 51.24 | Aumentar | 009 |
| | 4. No transmisibles: enfermedades cardiovasculares | 22.58 | 16.16 | Fluctuante | 001 |
| | 5. Salud Mental: Trastornos mentales y del comportamiento | 84.57 | 80.71 | Fluctuante | 004 |
| Alto Costo | 1. Tasa de incidencia de VIH notificado | 25.73 | 29.03 | Aumentar | 009 |
| | 2. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. | 16.97 | 8.36 | Aumentar | 001 |
| Precusores | 1. Prevalencia de Hipertensión arterial | 7.21 | 10.13 | Aumentar | 001 |
| Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) | 1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 171 | | Disminuir | 010 |
| | 2. Violencia de género e intrafamiliar. | 45 | | Disminuir | 012 |
| | 3. Intentos Suicidio | 29 | | Estable | 012 |
| Discapacidad | 1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas | 100 | 50.53 | Aumentar | 000 |
| | 2. El sistema cardiorrespiratorio y las defensas | 54.14 | 17.03 | Aumentar | 000 |
| | 3. La digestión, el metabolismo, las hormonas | 49.77 | 8.45 | Aumentar | 000 |

Fuente: SIVIGILA – RIPS - SISPRO MSPS



2.2.8.1 Conclusiones

Para el municipio de Amagá durante los años 2009 – 2018 la enfermedad más frecuente dentro de todos los grupos etarios son las enfermedades no transmisibles. En general, para el año 2018 se ve una disminución de casi todas las causas de morbilidad en todos los ciclos vitales respecto al año 2017, las enfermedades no transmisibles presentaron incremento; se observa una disminución en lo que corresponde a condiciones transmisibles y nutricionales, lesiones y condiciones materno perinatales, las cuales varían la disminución según el ciclo de vida.

Dentro del grupo de condiciones trasmisibles y nutricionales, el principal cambio porcentual se encuentra asociada a enfermedades infecciosas respiratorias con una tendencia creciente entre los años 2017-2018.

Frente al número de casos atendidos por razón del subgrupo condiciones maternas y perinatales de morbilidad la causa más relevante son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, con una tendencia ascendente entre los años 2017 – 2018.

La principal casusa de consulta dentro del grupo de las lesiones, se encuentra asociado a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externas con una tendencia ascendente dentro de todo el periodo de estudio, asociado principalmente a los problemas de salud mental que se registran en el municipio, con una tendencia a disminuir.

Para el municipio de Amagá durante los años 2009 – 2018 la morbilidad atendida por salud mental por grupos etarios, la primera causa de consulta son los trastornos mentales y del comportamiento, donde se observó un incremento en los grupos de juventud, adultez y persona mayor, se debe seguir trabajando fuertemente desde todos los entes responsables de salud mental, al igual que desde la mesa municipal y apoyo de las mesas departamentales. Fortalecer las rutas de atención y grupos de apoyos a estos grupos poblacionales.

En los temas de obligatoria notificación, se priorizaron los eventos que más se presentan, agresiones por animales potencialmente peligrosos, dengue y violencias, este primer evento se debe trabajar más desde el código de policía sobre tenencia responsable de mascotas, los dos últimos se ven directamente relacionados con lo ya mencionado, educación a la comunidad sobre manejo de aguas retenidas e inmunización, la violencia también se debe trabajar al tiempo con los grupos de salud mental, importante generar la conciencia del reporte, del respeto y cuidado por los niños y niñas.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, nos muestra como el municipio está muy por encima del departamento, su tasa se viene incrementando, todo apunta a que se debe trabajar más desde la promoción y la prevención, desde los hábitos de vida saludable y el buen manejo de los tratamientos y su adherencia.



Según la pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad, los grupos etarios en los que principalmente se encuentran personas con discapacidad, se encuentran principalmente entre los adultos mayores de 80 y más años, se ve directamente relacionado con la edad.

2.2.9 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.9.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realiza utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaran para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles, además, se van a estimar una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales, psicológicos, culturales y sistema sanitario.

2.2.9.1.1 Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: No se registra diferencia entre la cobertura de la cabecera municipal y el resto del municipio.
- Cobertura de acueducto: El indicador registrado para el resto es mucho más desfavorable que para la cabecera en el municipio de Amagá.
- Cobertura de alcantarillado: El indicador registrado para el resto es mucho más desfavorable que para la cabecera en el municipio de Amagá.

En conclusión en la cabecera municipal se cuenta con buenas coberturas en energía, acueducto y alcantarillado, para el resto de la población sería importante realizar proyectos por medio de las empresas públicas que puedan mejorar la cobertura de acueducto, ya que esto se ve directamente relacionado con enfermedades de salud pública como el EDA.

Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Amagá, 2017.

| Determinantes intermediarios de la salud | Cabecera | Resto |
|--|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 100.0 | 95.5 |
| Cobertura de acueducto | 99.0 | 62.2 |
| Cobertura de alcantarillado | 96.1 | 33.5 |

Fuente: SISPRO – MSPS



2.2.9.1.2 Disponibilidad de alimentos

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Amagá es mayor al reportado por el departamento de Antioquia, pero esta diferencia no es estadísticamente significativa. Es importante trabajar desde los programas gestacionales el tema de la alimentación, en búsqueda de disminuir las tasas de bajo peso a nacer en el municipio.

Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Amagá, 2005-2017

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia, 2018 | Amagá, 2018 | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2018) | 9,6 | 10,10 | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↘ | ↗ | | |

Fuente: EE VV DANE 2017.

2.2.9.1.3 Condiciones de trabajo

A continuación, se describe las condiciones de trabajo para el año 2015 en el municipio de Amagá, con los siguientes indicadores:

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: el municipio de Amagá reportó una incidencia de accidentes en el trabajo de 686 casos para el año 2015.
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: el municipio de Amagá reportó una incidencia de 1 caso para enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Durante el periodo comprendido entre 2018-2019, para fortalecer la salud ocupacional y seguridad industrial, desde la Secretaría de Salud se intervino mediante el Plan de Intervenciones Colectivas, realizando estrategias como:
- Se realizaron foros y capacitaciones orientados a promover la adopción de prácticas seguras en la minería y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2.2.9.1.4 Condiciones factores, psicológicos y culturales

A continuación se describe los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como valor de referencia el departamento.

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: esta fue de 173.45 para el año 2017 para el municipio de Amagá, al comparar la incidencia del municipio con el departamento se evidencia que es significativamente mayor, sin embargo, es de anotar que este hecho se presenta más de los hombres hacia las mujeres debido a la intolerancia y al consumo de bebidas alcohólicas.



- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: esta fue de 223.15 para el año 2017 en el municipio de Amagá evidenciando una diferencia estadísticamente significativa en comparación con la incidencia del departamento, lo que indica que esta problemática requiere ser intervenida en el municipio, plantear estrategias y articulación de programas y entidades que pueden contribuir a disminuir la incidencia de todo tipo de violencia contra la mujer, como parte de las acciones ya implementadas por el municipio, se encuentra la adopción de la ruta para prevención y denuncia de la violencia contra la mujer.

Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Amagá, 2017.

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Amagá | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | | |
| Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017) | 135.91 | 173.45 | | | | | | | | | | | | | ↗ | ↗ |
| Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017) | 129.01 | 223.15 | | | | | | | | | | | | | ↗ | ↗ |

Fuente: Forensis 2017.

2.2.9.1.5 Sistema sanitario

A continuación se describe el sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como valor de referencia el departamento.

- Cobertura de afiliación al SGSSS; la cobertura al SGSSS para el año 2018 alcanzó el 81,10%, incrementándose con base al año 2017 que tenía una cobertura de 79.38%, siendo mayor la tasa del departamento, motivo por el cual el municipio debe seguir fortaleciendo actividades de promoción a la afiliación al SGSSS con la meta de obtener cobertura universal.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos; se evidencian bajas coberturas de vacunación 10.60, motivo por el cual se requiere intervención para disminuir el riesgo y alcanzar coberturas útiles, posiblemente pueden presentarse las bajas coberturas ya que la mayoría de nacimientos se registran en el municipio de Caldas.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio 3 dosis en menores de 1 año; la cobertura para el municipio de Amagá fue de 106 % con tendencia a mejorar y no influye significativamente en comparación con la cobertura departamental.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año; la cobertura descendió a 95.40%, comparado con el año 2017 que presentó una cobertura 109.57%, esta vacuna es la trazadora al año de vida.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal; el porcentaje fue del 89.90%, descendió con referencia al año 2017, no influye significativamente en comparación con el porcentaje del departamento, sin embargo se debe fortalecer el programa de controles prenatales que lleve a la prevención del riesgo en la mujer gestante y el bebé.



- Cobertura de parto institucional; cobertura fue del 100%, no influye significativamente en comparación con la cobertura del departamento.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado; la cobertura fue de 100, no influye significativamente en comparación con el porcentaje del departamento.

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del Municipio de Amagá, 2006 – 2018.

| Determinantes intermedios de la salud | Antioquia | Amagá | Comportamiento | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|--------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|
| | | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018) | 93,62 | 81,10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018) | 95 | 10,60 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) | 94,8 | 106,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) | 94,1 | 106,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018) | 94 | 95,40 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017) | 90,62911361 | 89,90 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017) | 99,30768313 | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017) | 99,38186456 | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: SISPRO – MSPS

2.2.9.1.6 Servicios habilitados IPS

A continuación, se relacionan los tipos de servicios habilitados con que cuenta la Empresa Social del Estado Hospital San Fernando como IPS en el municipio de Amagá.

Tabla 47. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, municipio de Amagá, 2018.

| GRUPO SERVICIO | INDICADOR | 2018 |
|--|--|------|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas | 2 |
| CONSULTA EXTERNA | Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria | 1 |



| GRUPO SERVICIO | INDICADOR | 2018 |
|---|--|------|
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria | 1 |
| INTERNACION | Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia | 1 |
| PROCESOS | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización | 2 |
| PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años) | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto | 1 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres | 2 |
| | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal | 2 |
| Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación | 2 | |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico | 1 |
| URGENCIAS | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias | 1 |

Fuente: SISPRO-MSPS



2.2.9.1.7 Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 48. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Amagá, 2018.

| INDICADOR | 2018 |
|---|-------|
| Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes | 4.08 |
| Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes | 0.00 |
| Razón de ambulancias por 1.000 habitantes | 4.08 |
| Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes | 7.36 |
| Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes | 0.00 |
| Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes | 0.00 |
| Razón de camas por 1.000 habitantes | 18.29 |

Fuente: SISPRO-MSPS

2.2.9.1.8 Cobertura Bruta de educación

A continuación, se muestra la cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, tomando como valor del departamento.

En la tabla de semaforización para las tasas de coberturas de educación del municipio de Amagá, en cuanto a las tasas de coberturas de educación categoría primaria se encuentra e 68.90 inferior al año anterior (2017) y a la tasa departamental y para secundaria y media la tasa se encuentra en 82.70 y 63.90 respectivamente, lo cual ocurre principalmente por la deserción escolar que puede presentarse en el grupo de adolescentes y jóvenes, debido a múltiples factores como el hogar, problemas económicos o falta de motivación de los estudiantes, motivo por el cual se requiere fortalecer el acompañamiento y el dialogo de los padres de familia a sus hijos fomentando el amor y la importancia de estudiar y los logros que se pueden obtener al largo plazo.

Tabla 49. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Amagá, 2005–2018.

| Eventos de Notificación Obligatoria | Antioquia, 2018 | Amagá, 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 | 68,90 | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018) | 108,67 | 82,70 | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018) | 81,82 | 63,90 | - | ↗ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↘ | ↘ | ↘ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↗ | ↘ | |

Fuente: SISPRO-MSPS



3 CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

La priorización de problemas en salud se da con el fin de dar respuesta al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual debe confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales. Además de ello, el PDSP encuentra su mayor insumo en los Análisis de Situación de Salud que implementados por los Entes Territoriales.

Para la alcaldía municipal de Amagá es muy importante identificar las principales necesidades del municipio para la toma de decisiones y la priorización en sus planes de gobierno.

En la tabla se reflejan en orden de importancia de acuerdo a los componentes del PDSP los problemas que dentro del municipio se considera deben ser priorizados.

3.2 Priorización de los problemas de salud

Del Plan de Desarrollo Municipal 2016 -2019, la Salud Ambiental comprende la vigilancia, inspección y control de la buena calidad del agua para el consumo humano, de los establecimientos de producción, comercialización y expendio de alimentos y bebidas, de expendios de medicamentos, sistemas de alcantarillado, establecimientos abiertos al público, enfermedades transmitidas por vectores, intoxicaciones por sustancias químicas y zoonosis con énfasis en rabia canina y felina. La mayor problemática identificada, es en la zona rural por la falta de cobertura de acueducto, sin embargo, actualmente en el municipio se encuentra en ejecución en plan maestro de alcantarillado en la zona rural; además se destacan los casos de rabia canina y felina en el municipio, cabe resaltar que actualmente se realizan jornadas de vacunación y esterilización.

En vida saludable y condiciones no transmisibles, se identificó alta incidencia infección respiratoria aguda, enfermedades isquémicas del corazón, alta incidencia de hipertensión y diabetes mellitus.

Del Plan de Desarrollo Municipal 2016 -2019, la seguridad alimentaria y nutricional, la problemática de la desnutrición en sus distintos niveles y tipos tiene un origen multicausal, en donde la inseguridad alimentaria y nutricional que prevalece y obedece a problemas estructurales y coyunturales que afectan la disponibilidad, el acceso económico, así como el consumo de los alimentos por razones culturales y educacionales que determinan los patrones alimentarios de la población. De igual manera los casos de bajo peso al nacer se deben principalmente a la falta de ingreso oportuno al programa de crecimiento y desarrollo, el cual permite detectar a tiempo posibles anomalías y complicaciones al momento del parto.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: notablemente involucra a la población femenina, el alto número de embarazo en adolescentes continúa siendo uno de los grandes problemas a priorizar en salud pública, la alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual y de violencia contra la mujer y equidad de género.



Vida saludable y enfermedades transmisibles: las condiciones transmisibles fueron segunda causa de consulta asociadas a las infecciones respiratorias y parasitarias, existe además alta incidencia de tuberculosis en el municipio.

Salud pública en emergencias y desastres: El municipio tiene alto nivel de amenazas asociadas a fenómenos de origen natural y en particular las asociadas a procesos geológicos, pues son éstas las que determinan las restricciones que ofrece el territorio a determinados usos del suelo, además teniendo en cuenta la actividad económica del municipio: la minería, en este sentido, es primordial tener en cuenta este tipo de amenaza dentro de la planeación física, para que las actividades proyectadas por el hombre sean compatibles con su entorno natural, debido a la inestabilidad de los suelos y por sus características topográficas de la zona.

Salud y ámbito laboral: La mayor parte de la población productiva se encuentra en el campo y su principal ocupación es la minería, por diferentes realidades como los patrones culturales y la necesidad, la población joven del municipio inicia su actividad laboral desde temprana edad, trayendo como consecuencia la deserción escolar y un tanto más de ingresos familiares.

Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables: Según el Plan de Desarrollo Municipal 2016 – 2019, Los distintos proyectos en salud, víctimas, salud sexual y reproductiva, salud mental, complementación alimentaria, adulto mayor serán brindados con un enfoque diferencial en búsqueda del reconocimiento de las diferencias sociales y en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de estos grupos sociales en los que las diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, en consecuencia se siente la necesidad de contar con bases de datos consolidadas de población víctima del conflicto armado, población en condición de discapacidad y población LGTBI con las que se puedan generar los indicadores necesarios tanto para salud como para otros sectores y que contribuyan a planear acciones en pro de estas poblaciones.

Tabla 50. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Amagá, 2018.

| Dimensión Decenal | Plan | Prioridad | Grupos Riesgo (MIAS) |
|--|---|---|----------------------|
| 1. Salud Ambiental | | Falta de acueductos en zona rural, agua no potable | 000 |
| | | Bajas coberturas útiles de vacunación para rabia en animales | 010 |
| | | Alta Incidencia de Dengue | 009 |
| 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles | | Altas tasas de mortalidad asociada a enfermedades isquémica del corazón | 001 |
| | | Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 002 |
| | | Mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón | 007 |
| | | Mortalidad por tumor maligno de cuello uterino | 007 |
| | | Mortalidad por tumor maligno de la mama en la mujer | 007 |
| | Alta prevalencia de Hipertensión Arterial | 001 | |
| 3. | Convivencia | Altas tasas de incidencia de violencia contra la mujer | 012 |



| Dimensión Decenal | Plan | Prioridad | Grupos Riesgo (MIAS) |
|--|-------|--|----------------------|
| social y mental | salud | Alta tasa de mortalidad por agresiones | 012 |
| | | Alta incidencia de lesiones autoinflingidas | 012 |
| | | Alta tasa de mortalidad por causa externa | 012 |
| 4.Seguridad alimentaria y nutricional | | Presencia de nacidos vivos con bajo peso al nacer | 003 |
| 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos | | Presencia de embarazo en adolescentes | 009 |
| | | Presencia de infecciones de transmisión sexual | 009 |
| | | Prevalencia , incidencia y mortalidad de casos por VIH /SIDA | 009 |
| 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles | | Incidencia de casos de tuberculosis | 009 |
| | | Prevalencia de infecciones respiratorias agudas | 009 |
| 7. Salud pública en emergencias y desastres | | Alto riesgo de deslizamiento debido a la actividad minera | 013 |
| 8. Salud y Ámbito laboral | | Alto porcentaje de trabajo informal, sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud | 008 |
| | | Alta incidencia de enfermedades relacionadas por el trabajo por exposición a sustancias | 008 |
| 9.Gestion diferencial poblaciones vulnerables | en | Alta incidencia de maltrato infantil | 000 |
| | | Población en situación de discapacidad | 000 |
| | | Ausencia de caracterización y medición del riesgo en población diferencial | 000 |
| 10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria | | Desarticulación Interinstitucional para una intervención sinérgica de factores de riesgo biopsicosociales. | 000 |