

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 1 de 96

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Salgar Antioquia

VICTOR RAUL MAYA CEBALLOS
Alcalde Municipal

DANIELA VANEGAS TABARES
Secretaría Local de Salud y Bienestar Social

Realizado por:

ANA MILENA ARAQUE SANMARTIN
Trabajadora Social

LINA SORANY PULGARIN MORALES
Gerente de Sistemas de Información en Salud

Municipio Salgar, Antioquia, Colombia
2025

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 2 de 96

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	22
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	25
1.2.5 Dinámica migratoria	25
1.2.6 Población Campesina	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	26
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	31
1.5 Conclusiones del capítulo	32
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	33
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	33
2.2 Condiciones de vida del territorio	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	38
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	39
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	41
2.6 Conclusiones del capítulo	42
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	43
3.1 Análisis de la mortalidad	43
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	43
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	48

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 3 de 96

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	59
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	64
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	65
3.2 Análisis de la morbilidad.....	67
3.2.1 Principales causas de morbilidad	67
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	68
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	72
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	74
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	75
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	75
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	76
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	77
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	78
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	80
CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	87
CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.....	91

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 4 de 96

Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución del municipio de Salgar por extensión territorial y área de residencia, 2025.....	12
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Salgar hacia los municipios vecinos, 2025.....	15
Tabla 3: Población por área de residencia del municipio de Salgar 2025.....	17
Tabla 4: Número de hogares y viviendas, Salgar 2025	18
Tabla 5: Población por pertenencia étnica del Municipio de Salgar 2025	19
Tabla 6: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Salgar, 2020, 2025, 2030	20
Tabla 7: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19, Salgar 2014-2024	23
Tabla 9: Servicios habilitados, Salgar 2015-2024.....	27
Tabla 10: Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Comparativo Antioquia Salgar 2006-2024	28
Tabla 11: Portafolio de Políticas públicas municipio de Salgar, 2025.....	30
Tabla 12: Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Salgar, 2023.....	35
Tabla 13: Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2007-2024.....	36
Tabla 14: Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Salgar, 2005 – 2022	36
Tabla 15: Indicadores necesidades básicas insatisfechas según agregaciones territoriales, Salgar 2022	37
Tabla 16: factores psicológicos y culturales, Municipio de Salgar 2025.....	38
Tabla 17: Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Salgar, 2025.....	40
Tabla 18: Tasa específica de muerte en menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2015-2024.....	59
Tabla 19: Tasa específica de muerte en niños menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2015-2024	60
Tabla 20: Tasa específica de muerte en niñas menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2015-2024	60
Tabla 21: Tasa específica de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2015 – 2024	60
Tabla 22: Tasa específica de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2015 – 2024	61
Tabla 23: Tasa específica de muerte en niñas de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2015 – 2024	61

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 5 de 96

Tabla 24: Tasa específica de muerte en menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 2015 – 2024	61
Tabla 25: Tasa específica de muerte en niños menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 2015 – 2024.....	62
Tabla 26: Tasa específica de muerte en niñas menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 2015 – 2024.....	62
Tabla 27: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Salgar, 2015- 2024.....	63
Tabla 28: Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Salgar, 2023 – 2024.....	64
Tabla 29: Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Salgar, 2015– 2024	67
Tabla 30: Distribución porcentual de condiciones transmisibles y nutricionales, Salgar 2015 – 2024.....	68
Tabla 31: Morbilidad específica en condiciones maternas-perinatales. Salgar 2015-2024.....	69
Tabla 32: Morbilidad específica en enfermedades no transmisibles. Salgar 2015-2024.....	70
Tabla 33: Morbilidad específica en lesiones. Salgar 2015-2024	71
Tabla 34: Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Salgar, 2017-2024.....	75
Tabla 35: Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Salgar, 2016-2023.....	75
Tabla 36: Atenciones en salud	
Gráfica 25: Afiliación en salud	
de la población migrante, población migrante, Salgar 2024	
Salgar, 2024.....	76
Tabla 37: Problemáticas identificadas en la cartografía social, Salgar 2025.....	79
Tabla 40: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, Salgar 2025.....	88

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 6 de 96

Lista de Gráficos

Gráfica 1: Tasa de mortalidad por grandes causas Municipio de Salgar, 2015 – 2024.....	44
Gráfica 2: Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para los hombres del Municipio de Salgar, 2015 –2024	44
Gráfica 3: Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para las mujeres del municipio de Salgar, 2015 – 2024.....	45
Gráfica 4: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Salgar 2015 – 2024	46
Gráfica 5: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024	47
Gráfica 6: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024	47
Gráfica 7: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Salgar, 2015 – 2024	48
Gráfica 10: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Salgar 2015 – 2024.....	49
Gráfica 11: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio, de Salgar 2014 – 2023.....	49
Gráfica 12: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024.....	50
Gráfica 13: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024	51
Gráfica 14: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024	53
Gráfica 15: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2025	53
Gráfica 16: Distribución porcentual de muertes ocurridas en el periodo perinatal según grupo de causas en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024.....	54
Gráfica 17: Distribución porcentual de muertes ocurridas en el periodo perinatal según grupo de causas en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	55
Gráfica 18: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024.....	56
Gráfica 19: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024	57
Gráfica 20: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024.....	58
Gráfica 21: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024.....	58

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0		Código: E_SG FR 11
			Versión: 01
			Página 7 de 96

Gráfica 22: Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Municipio de Salgar 2005-2023 64

Tabla 36: Atenciones en salud 64

Gráfica 25: Afiliación en salud de la población migrante, población migrante, Salgar 2024

Salgar, 2024 76

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0		Código: E_SG FR 11
			Versión: 01
			Página 8 de 96

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 9 de 96

METODOLOGIA

Para la elaboración del documento ASIS del municipio de Salgar, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la mortalidad en el departamento de Antioquia, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la morbilidad, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2023, y los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el componente participativo, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 10 de 96

AGRADECIMIENTOS

Son muchos los actores que han contribuido al proceso y conclusión del Análisis de Situación de Salud – ASIS del municipio de Salgar. En primer lugar, agradecer al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Secretaría Seccional de Salud e Inclusión Social de Antioquia por el apoyo en la realización y por los aportes que sirvieron de orientación en la realización del mismo; a la ESE Hospital San José y los diferentes prestadores de servicios de salud habilitados en el municipio quienes reportan los datos, insumo fundamental para realización del ASIS.

Agradecimiento al grupo de trabajo de la Secretaría de Salud y Bienestar Social y las demás secretarías porque desde su conocimiento y cercanía con la comunidad brindaron información importante para la comprensión de ciertas situaciones y en general a todas las personas que con su colaboración permitieron sacar adelante el Análisis de Situación de Salud de Salgar.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
ACCRESO: Empresa constituida como sociedad por acciones simplificada y se dedica a otras actividades de distribución de fondos
ASOPASA: Asociación de Paneleros del Municipio de Salgar
ASOPISA: Asociación de Apicultores de Salgar
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica
COVECOM: Comité de Vigilancia Epidemiológica
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EAPB: Empresas Administradora de Planes de Beneficios
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
HTA: Hipertensión Arterial
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PPT: Permiso de Protección temporal
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
SAT: Sistema de Afiliación Transaccional
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SPA: Sustancias Psicoactivas
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
UMATA: Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
ZOMAC: Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

La historia de Salgar comenzaría de forma documentada aproximadamente en 1880, dando cuenta que su fundación se dio por los señores Apolinar Cadavid, Epitacio González, Alejandro Johnson, Cosme Eladio Londoño, Julio Restrepo, Liborio Restrepo, Alberto Restrepo Trujillo, Fernando Restrepo Trujillo, Indalecio Restrepo Trujillo. En estas cercanías había un lugar llamado “Salgar Viejo”, y fue allí donde se instalaron y realizaron las primeras construcciones del territorio que hoy es Salgar¹

- NIT: 890980577-0, Código DANE: 05642, Gentilicio: Salgareño/Salgareña
- Coordenadas geográficas del casco urbano: 5° 57'91" de Latitud Norte; 75° 58'14" de Longitud Oeste
- Provincia: San Juan

1.1.1 Localización

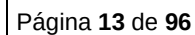
El Municipio de Salgar está ubicado en la Cordillera Occidental, en la vertiente izquierda de la cuenca del río Cauca, pertenece a la subcuenca del río Barroso. Hace parte de la región del Suroeste Antioqueño, la cual se encuentra localizada entre las vertientes de las cordilleras central y occidental que conforman el cañón del río Cauca y la cuenca del río San Juan.

Tabla 1: Distribución del municipio de Salgar por extensión territorial y área de residencia, 2025

Municipio	Extensión Territorial	
	Extensión Km ²	Porcentaje
Salgar	423	100

Fuente: Planeación Municipal

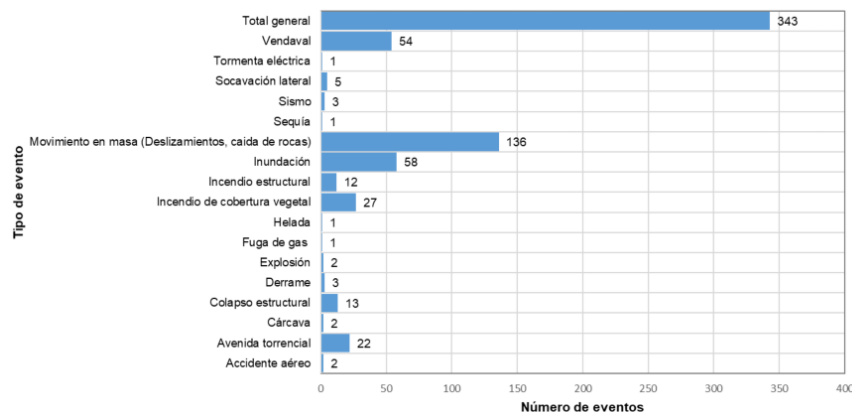
El municipio cuenta con una extensión aproximada de 423 kilómetros cuadrados, de los cuales la mayor proporción se ubica en los centros poblados y zona rural.





Zonas de riesgo: De acuerdo al Plan Municipal de gestión del Riesgo de Desastre - PMGRD, se establece que la cabecera municipal y el corregimiento la Cámara, presentan amenaza alta por inundación, además se determina que la mayor parte del territorio tiene amenaza baja por movimientos en masa, aunque algunas zonas con amenaza alta.

Figura 1: Eventos amenazantes en el municipio de Salgar, 1944 y 2023

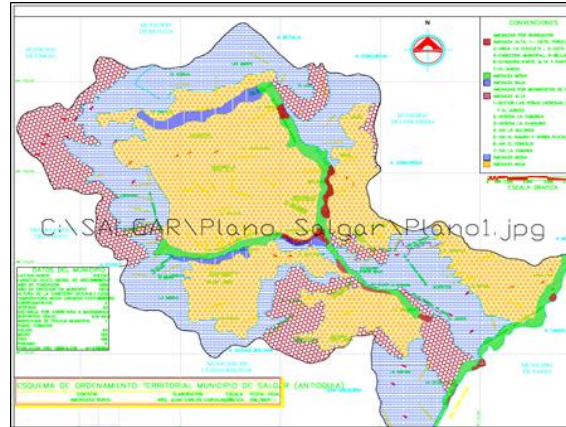


Fuente: Plan Municipal de gestión del Riesgo 2023

De acuerdo a la tabla anterior, los movimientos en masa (deslizamientos, caídas en roca) son los eventos de mayor recurrencia en el municipio; sin embargo, las avenidas torrenciales se pueden considerar como los eventos más devastadores, en los que se ha generado más afectaciones y se ha perdido mayor cantidad de vidas, seguido de las inundaciones y luego de los movimientos en masa.

En respuesta a lo anterior se creó el Sistema de alerta temprana, los cuales actualmente se encuentran en funcionamiento y localizados en puntos estratégicos del municipio: Río Barroso (vereda la Granizo, Santa Luisa parte baja, Clara arriba), quebrada la Liboriana, Gualanday, la piedra de la Regada.

Mapa 2: Relieve y zonas de riesgo, municipio de Salgar, 2025



Fuente: Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Salgar se encuentra a una distancia de 101 kilómetros de Medellín, su principal vía de comunicación es la troncal del café, esta vía permite la vinculación directa al municipio con el área metropolitana. Sin embargo, los constantes deslizamientos que se presentan en temporada invernal, especialmente en la zona conocida como las peñas y en la sinifana, hacen que se tomen vías alternas con pasos limitados, por Fredonia, Venecia y Concordia; lo que representa sobre costos y demoras en los viajes. El servicio de transporte terrestre lo cubre la empresa transporte Salgar con una duración aproximada de 3 horas en el trayecto.

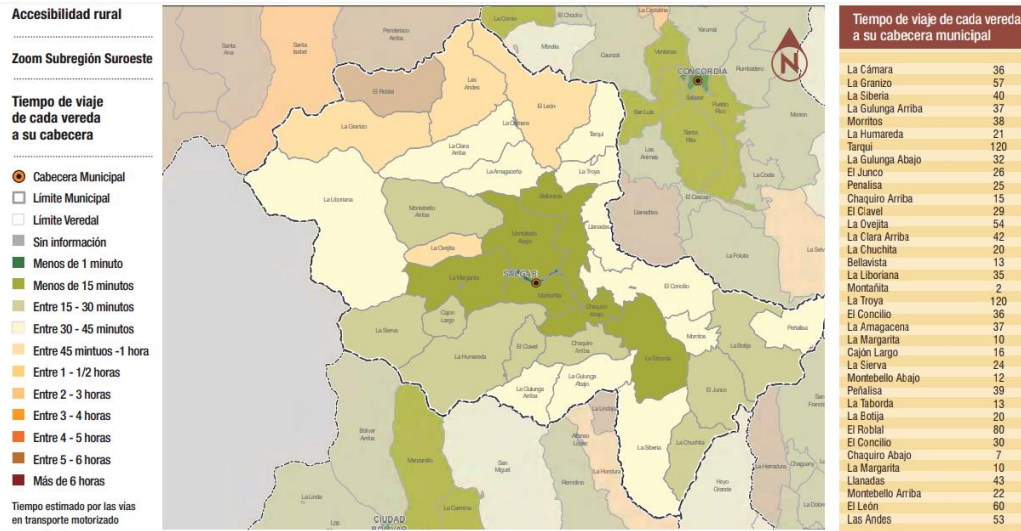
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Salgar hacia los municipios vecinos, 2025

Municipio	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo estimado del traslado	
			Horas	Minutos
Concordia	45.7 km	Terrestre	1	4
Ciudad Bolívar	36.3 km	Terrestre	0	48
Tarso	37.9 km	Terrestre	1	14
Urrao	73.7 km	Terrestre	2	9
Carmen de Atrato	69.7 km	Terrestre	1	43
Betulia	33.5 km	Terrestre	1	10
Andes	48 km	Terrestre	1	0

Fuente: Planeación Municipal



Mapa 3: Accesibilidad rural, Salgar 2024

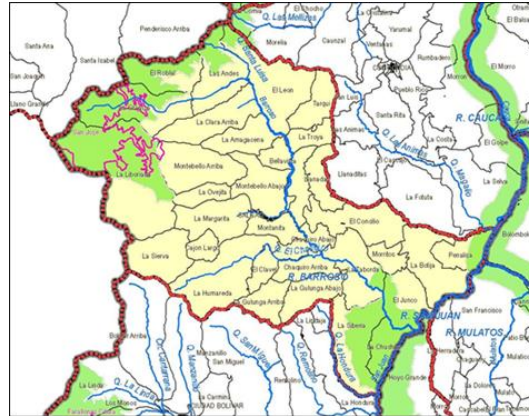


Fuente: Secretaría de Infraestructura de Antioquia

El tiempo promedio desde cada vereda a sectores principales de educación y salud a su cabecera municipal: 35 minutos; a la universidad más cercana (Andes): 50 minutos; al parque educativo más cercano (Ciudad Bolívar): 48 minutos y a la IPS de referencia de segundo nivel (Ciudad Bolívar): 48 minutos

Es importante mencionar el impacto de uno de los proyectos de infraestructura vial que impulsa el Gobierno Nacional, comprende la construcción de una nueva vía en doble calzada que se construye en el Suroeste Antioqueño, hacen parte de las denominadas Autopistas de Cuarta Generación (4G). Aunque ninguno de los tramos afecta de forma directa al municipio, los proyectos pacífico 1 (Ancón-Camilo C- Bolombolo) y pacífico 2 (Bolombolo-la Pintada- y la Pintada primavera) mejoraran la conexión de la región con el corregimiento de Bolombolo, de donde se continúa hacia el municipio de Salgar, mejorando la comunicación del municipio con el resto de la región e impulsando su desarrollo, además de la generación de empleos, reducción de tiempos de recorrido, disminución en el costo del transporte (gasolina), apertura de mercados, crecimiento de la economía local y aumento del turismo.

Mapa 4: Vías de comunicación, municipio de Salgar, 2025



Fuente: Corantioquia

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total: Para 2025 el municipio de Salgar cuenta con una población de 19.448 habitantes de los cuales 9.763 son mujeres y 9.685 son hombres; si comparamos esta población con la estipulada para el año 2020, podemos decir que se presenta un aumento de aproximadamente 742 habitantes.

Densidad poblacional por km2: Por cada kilómetro cuadrado habitan aproximadamente 46 personas para el año 2025, lo que nos indica una baja densidad a nivel general, esto debido a las amplias extensiones de territorio utilizadas para los cultivos agrícolas y la producción de café, el cual es uno de sus principales factores económicos.

Población por área de residencia urbano/rural: la población Salgareña habita en un 56,9% en centros poblados y rural disperso, según proyección DANE para el año 2025.

Tabla 3: Población por área de residencia del municipio de Salgar 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
8.387	43,1	11.061	56,9	19.448	43,1

Fuente: Proyección DANE 2025

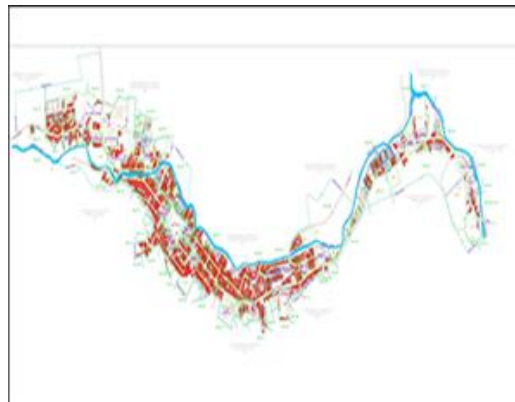
Mapa 5: Población por área de residencia municipio de Salgar, 2025



Zona Rural



Zona urbana



Fuente: Planeación Municipal

Grado de urbanización: El grado de urbanización del municipio es de 43,1% lo que significa que el área rural tiene mayor peso en el municipio con relación al área urbana.

Número de viviendas

Tabla 4: Número de hogares y viviendas, Salgar 2025

ZONA	UNIDADES		PERSONAS PROMEDIO
	VIVIENDA	HOGARES	
URBANA	2154	2167	2,64
RURAL	3644	3475	3,04
TOTAL	5798	5642	

Fuente: SISBEN Municipal

Según información registrada en el SISBEN, el municipio cuenta con 5.798 viviendas y 5.642 hogares (corte 23/10/2025), la población media por hogar en el municipio es de aproximadamente 3 personas. Situación que se presenta tanto en zona urbana como rural.

En el Plan de Desarrollo “Salgar Unidos podemos 2024-2027” se relacionan los principales problemas o situaciones planteadas por las juntas de acción comunal en las que se identifica déficit cualitativo especialmente en la zona rural; en donde hay viviendas construidas en bareque, barro y madera, otras que requieren mejoramiento por alto riesgo de ubicación; por su parte en la zona urbana la JAC requieren proyectos de viviendas de interés social. En respuesta a las problemáticas identificadas, en el Plan Estratégico 2024-2027 y programas unidos por la reconciliación y fortalecimiento del tejido social se tiene planteada



una meta de 150 viviendas de interés social construidas, además de 400 viviendas de interés social mejoradas.

Población por pertenencia étnica

Tabla 5: Población por pertenencia étnica del Municipio de Salgar 2025

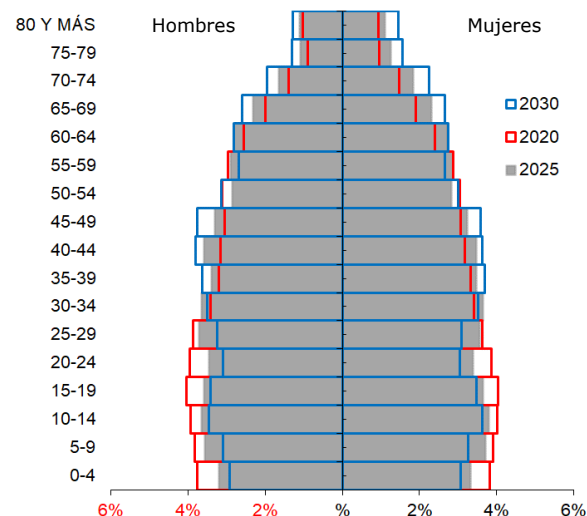
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	8	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	127	0,7%
Ningún grupo étnico-racial	19.313	99,3%
Total	19.448	100%

Fuente: DANE, Censo Nacional de población y vivienda

En el municipio no se encuentra una representación de todas las etnias, predominan las personas que se identifican como ningún grupo étnico, sin embargo, determinar cuántas personas pertenecientes a estos grupos habitan exactamente en el municipio es incierto, tal vez por falta de orientación frente a la oferta institucional o reconocimiento de los mismos.

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 2: Pirámide poblacional Municipio de Salgar, 2020, 2025, 2030



Fuente: Proyección de Población DANE, MSPS



La pirámide del municipio de Salgar es una pirámide regresiva, donde se evidencia tres situaciones, la disminución de la población en la base de la pirámide, el aumento de la población en edad económicamente activa en lo referente al grupo de los 30 a los 49 años y aumento de la población adulta mayor (60 años y más).

- La primera de las situaciones evidencia la disminución de la población en las edades comprendidas entre los 0 a los 29 años, con una diferencia más marcada de los 0 a los 4 años; esto puede deberse al descenso de la natalidad, además de los programas que se han implementado en el municipio con el fin de evitar embarazos no deseados y a edades tempranas.
- En cuanto al aumento de la población de 30 a 49 años, tanto en el grupo de los hombres como en el de las mujeres, puede responder a personas en edad económicamente activa que llegan al municipio en busca de empleo en empresas como Agrosura que brindan empleos con garantías sociales. Además de la situación migratoria en la que Salgar es receptor de personas con nacionalidad venezolana que llegan al municipio especialmente en temporada de cosecha cafetera y pueden radicarse a futuro, ya que la mano de obra local no alcanza a suplir las necesidades de recolección y en general el trabajo del agro.
- Se evidencia un marcado aumento de la población adulta mayor la cual puede obedecer a procesos de envejecimiento propio o a las mejoras en los procesos científicos. A pesar de que la esperanza de vida en Antioquia se encuentra en 76.25 años, en Salgar para el 2025 las personas mayores de 75 años representan aproximadamente el 5%.

Tabla 6: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Salgar, 2020, 2025, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	18.706	19.448	19.964
Poblacion Masculina	9.379	9.685	9.920
Poblacion femenina	9.327	9.763	10.044
Relación hombres:mujer	100,6	99,2	98,8
Razón niños:mujer	30,9	26,7	24,9
Índice de infancia	23,3	21,2	19,5
Índice de juventud	23,4	21,4	19,4
Índice de vejez	10,6	12,7	15,1
Índice de envejecimiento	45,5	59,6	77,5
Índice demografico de dependencia	51,2	51,3	52,7
Índice de dependencia infantil	35,2	32,1	29,7
Índice de dependencia mayores	16,0	19,1	23,0
Índice de Friz	121,5	102,5	90,5

Fuente: DANE-Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018, SISPRO, MSPS

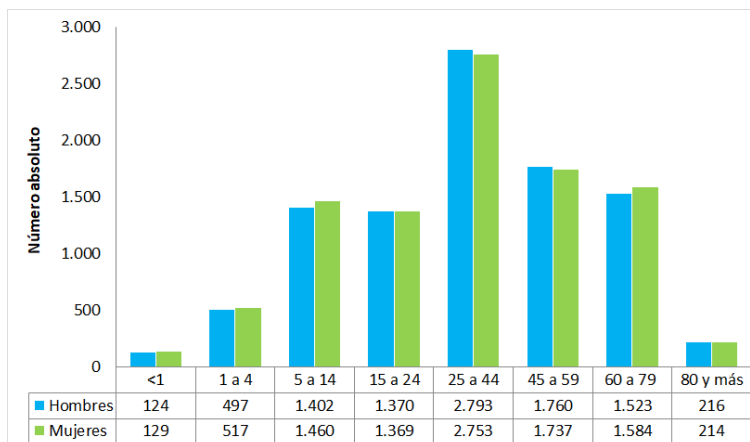


- Razón hombre/mujer: Para el año 2020 por cada 100 hombres había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 99 hombres hay 100 mujeres. No ha sufrido cambios significativos.
- Razón de niños/mujer: En el año 2020 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2025 por cada 27 niños y niñas (0-4 años), hay 100 mujeres en edad fértil. Se evidencia una disminución, lo que se asocia a la promoción de los programas de planificación familiar.
- Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue 21.2 personas. Según el comportamiento de la natalidad se tiene que al pasar del tiempo baja este índice.
- Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, aproximadamente 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas.
- Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 12 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 menores de 15 años, 45 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de aproximadamente 60 personas, lo que relaciona que la población está envejeciendo en el municipio.
- Índice demográfico de dependencia: este indicador no ha presentado cambios respecto a 2020, donde por cada 100 personas entre los 15 a 64 años había aproximadamente 51.2 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), a 2025 es de 51.3 personas.
- Índice dependencia infantil: En el año 2020, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de aproximadamente 32 personas.
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2020, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 19 personas.
- Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el año 2025 en el municipio de Salgar por cada 100 personas entre las edades de 30 a 49 años tenemos 102 personas de 0 a 19 años; por lo tanto,



la población se considera joven, proyectándose en el tiempo a tener una población envejecida.

Figura 3: Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Salgar año 2025

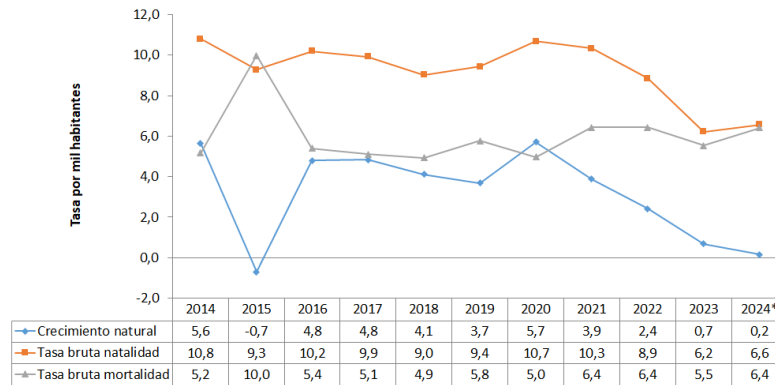


Fuente: DANE-Censo Nacional de Población y Vivienda

Para el año 2025 la relación hombre – mujer es equilibrada, el mayor número de población es para el grupo de 25 a 44 años; además es importante resaltar que la mayor proporción de la población salgareña (66%) se encuentra en edad económicamente activa (15 a 64 años), es decir la población en edad productiva supera la proporción de las personas consideradas económicamente dependientes (menores de 15 años y mayores de 65 años). Teniendo en cuenta esta situación se debe generar políticas y programas para generar mayores fuentes de empleo, explorar otros sectores diferentes al del sector agrícola o mejorar las condiciones laborales en este sector.

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 4: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, Salgar 2014 a 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se puede observar que desde el año 2020, la tasa de crecimiento natural ha ido disminuyendo gradualmente, además se presenta un decrecimiento natural para el año 2015, comportamiento que obedece a la avenida torrencial ocurrida en el mes de mayo de ese año.

Son concordantes los indicadores con el análisis que se ha realizado a lo largo del documento (pirámide poblacional), la tasa de natalidad paso de 10.8 nacimientos por cada mil habitantes en 2014 a 6.6 nacimientos en 2024, mientras que la tasa bruta de mortalidad paso de 5.2 muertes por mil habitantes a 6.4 en 2024. Cabe aclarar que los datos de 2024 corresponden a fuentes preliminares.

Tabla 7: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19, Salgar 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4,9	3,6	3,6	1,2	2,4	0,0	4,0	2,6	1,3	1,4	2,7	
De 15 a 19	80,1	71,9	84,5	70,3	60,4	58,5	72,8	58,4	54,9	41,4	44,8	
De 10 a 19	41,4	35,9	41,4	33,4	29,6	29,5	38,5	30,5	27,9	21,2	23,4	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según fuente de datos preliminares, para el año 2024 la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 14 años presenta un aumento aproximadamente del 50% con respecto a 2023, pasando de 1,4 nacidos vivos por mil mujeres en este rango de edad a 2,7.

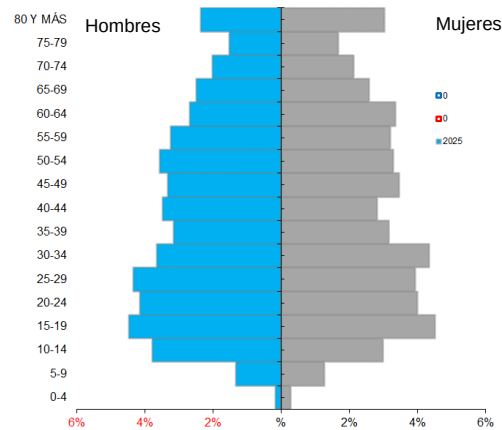
En el caso del grupo de 15 a 19 años se presentó un aumento en la tasa, pasando de 41,4 nacimientos por cada mil mujeres en el mismo rango de edad a 44,8.



La tendencia de la tasa de fecundidad específica en el grupo de 10 a 19 años es variante, aunque para el último año presento un leve aumento, se puede ver la disminución en la tasa respecto a al año 2014.

1.2.3 Movilidad forzada

Figura 5: Pirámide población víctima Municipio de Salgar, 2025



Fuente: RUMV corte 8 de agosto 2025

De acuerdo al Registro único de Víctimas para el año 2025 el municipio tiene 4.789 víctimas del conflicto armado, 2.389 son hombres y 2.400 mujeres, con presencia de las mismas en todos los grupos de edad, especialmente en los grupos de 15 a 34 años.

De acuerdo al hecho el desplazamiento forzado es el hecho que más se presenta, seguido de homicidio y la amenaza y con un menor porcentaje la desaparición forzada.

La caracterización es un mecanismo que permite producir y recopilar información sobre la situación de las víctimas del conflicto armado a través de la articulación entre la Unidad, registros de la Red Nacional de Información y demás actores del SNARIV, especialmente con las Entidades Territoriales, en el municipio de Salgar no se cuenta con una caracterización desde el año 2016, pero para la actual vigencia se piensa realizar, tema que fue socializado y aprobado bajo el Comité Territorial de Justicia Transicional, donde se fijó un presupuesto para el mismo con el fin de poder llevar a cabo dicha jornada y poder tener datos más acertados sobre la población víctima que reside en el municipio.



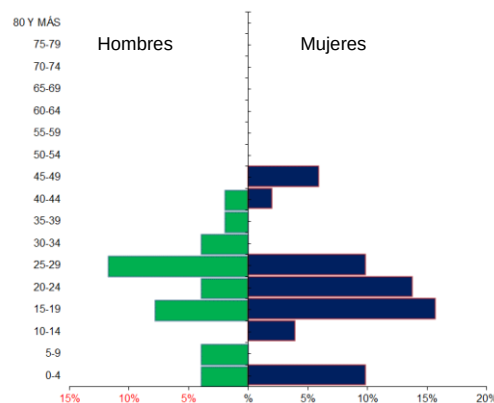
1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Salgar se vienen adelantando acciones en pro del bienestar de la población LGBTIQ+ una de las más relevantes es el diseño de un instrumento de caracterización desde el enlace municipal de diversidad sexual, actualmente la caracterización cuenta con 19 personas. De igual manera se continúa trabajando en la conformación y consolidación de la mesa municipal de diversidad sexual donde se tiene el compromiso de legalizarla por decreto municipal antes de terminar 2025, se continua con el proyecto de educación sexual en el marco de los derechos y la multiculturalidad.

Se desarrollan campañas de sensibilización con funcionarios y otros actores frente a la prevención de violencias basadas en genero desde un componente transversal a lo psicopedagógico y lo socioeducativo, siempre en articulación con actores de la secretaria de salud y bienestar social, la ESE Hospital San José y la secretaria de educación cultura y deporte. Otra acción específica es la participación en la semana de la juventud con diferentes talleres y la conmemoración internacional de la celebración de la diversidad y en el marco del mes de la diversidad sexual donde se izo por primera vez la bandera LGBTIQ+ en diferentes instancias (palacio administrativo municipal, casa de la cultura Luis Fernando Vélez y la E.S.E hospital San José de Salgar)

1.2.5 Dinámica migratoria

Figura 6: Pirámide Población extranjera, municipio de Salgar 2025



Fuente: Reporte información Circular 029, SISPRO

De acuerdo a reporte de migrantes venezolanos atendidos en los servicios de salud, en Salgar se prestaron estos servicios a 50 migrantes, 20 hombres y 31 mujeres, sin embargo, el censo del municipio arroja un total de 614 migrantes



que han estado en Salgar desde el año 2019 cuando se inició con la caracterización de estas personas.

Cabe aclarar que se trata de una población flotante que llega al municipio especialmente en temporada de cosecha, la gran mayoría en condición irregular, lo que ha hecho necesario que desde Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio se asesore acerca de la importancia de la regularización en el país, especialmente sobre el permiso de protección temporal para los menores de 18 años, a la fecha con 13 menores registrados en Migración Colombia y con entrega de PPT, lo que les ha permitido afiliarse a una EPS y acceder a los servicios de salud. En cuanto a los mayores de edad se les brinda información de otros mecanismos de regularización (visa, cedula de extranjería y PEP tutor) en caso de que su estadía en territorio colombiano sea a largo plazo. Con ello se espera que a futuro el costo de atenciones en salud a cargo del municipio tienda a disminuir.

1.2.6 Población Campesina

A pesar de ser una población profundamente vulnerada, no tuvieron una representación propia en la constitución de 1991, debido a que justo antes del pacto constitucional, las organizaciones campesinas sufrieron una persecución intensa entre sus liderazgos y organizaciones sociales, razón por la cual quedaron por fuera del sistema de derechos multicultural.

En el municipio no se cuenta con caracterización de la población campesina, por ello se sugiere empezar a sensibilizar a la población en cuanto a si se considera o no campesino, teniendo en cuenta la definición utilizada por el DANE "*Sujeto intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización social basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo*". Y a partir de allí obtener información que permita visibilizar su condición actual y los desafíos sociales que enfrentan.³

Teniendo en cuenta esta definición se podría decir que más del 50% de la población se identifica como campesino, pues la extensión territorial es en su mayoría rural con una economía basada en la agricultura, especialmente de café.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La ESE Hospital San José es quien ofrece la mayor cantidad de servicios en el municipio, sin embargo, se cuenta con otras IPS que prestan servicios particulares a la población salgareña como la IPS ServiSalgar y el consultorio médico Sanarte, además de 8 profesionales independientes registrados en el REPS.



La ESE Hospital San José presentaba importantes limitaciones que afectaban la capacidad del hospital para prestar los servicios correspondientes al primer nivel en salud. La infraestructura, construida en 1965 no cumplía con la normativa NSR-10, lo que impedía la habilitación de muchos servicios esenciales necesarios para satisfacer las necesidades de la comunidad.¹

Fue por ello que para el año 2025 se mejoró la infraestructura de las zonas de urgencias y hospitalización, estas adecuaciones permiten mayor accesibilidad para personas con movilidad reducida, espacios más seguros y privados para los pacientes; además se ha diseñado un plan de necesidades para un nuevo hospital que aborde las deficiencias actuales.

Es importante que además de mejorar la estructura física se busquen alternativas para ofertar servicios con medicina especializada, además de habilitar el servicio de nutrición y psicología, el hecho de tener que desplazarse a Ciudad Bolívar, Medellín o Santafé de Antioquia, genera barreras de acceso al tratamiento o lleva a la falta de adherencia a los mismos, debido a que deben incurrir en gastos adicionales para el transporte fuera del municipio. Esta situación no solo genera una barrera financiera para muchas familias, sino que también puede retrasar el acceso a tratamientos necesarios, exacerbando problemas de salud que podrían haberse manejado de manera más eficiente y económica localmente.¹

Tabla 8: Servicios habilitados, Salgar 2015-2024



Grupo Servicio	Indicador	Cantidad
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	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 citologías cervico-	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
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 atención preventiva salud oral higiene	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
	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: Bodega de datos SISPRO, Registro especial prestadores servicios de salud

Tabla 9: Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario.
Comparativo Antioquia Salgar 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Salgar	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,5													2					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	5,5													2					
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	77,9					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	11,2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	87,7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (información departamento-Preliminar) 2024	88,8	87,7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	84,2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	91,3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	2	2	2	2	2	2	-	2
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	2



Fuente: SISPRO

Dos de los indicadores se encuentran en rojo, cobertura de afiliación al SGSSS con 25.5 puntos porcentuales menos que a nivel departamental, además su comportamiento tiende a la disminución desde el año 2020. Esta cobertura puede estar asociada a la ocupación cafetera y su relación con la informalidad laboral, además de la resistencia de afiliación de quienes si tienen capacidad de pago y lo justifican por la desconfianza que tienen en el sistema de salud actual. Otro aspecto importante es la diferencia que se presenta en la proyección de la población DANE y lo que registra en SISBEN, lo que impide la ubicación más acertada de las personas para su afiliación, además se ha identificado personas residentes en Salgar y se afilian en municipios vecinos debido a su cercanía con las IPS, como Concordia, Ciudad Bolívar y Venecia.

En cuanto a la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos el municipio se encuentra por debajo del nivel departamental, debido a que algunos de los nacimientos que se programan deben ser remitidos a otros municipios, por alto riesgo o con algún tipo de complicación, por ello en promedio se registra 1 nacimiento por mes en el municipio de Salgar.

Los indicadores del sistema sanitario en cuanto a lo relacionado con los nacimientos y las atenciones del parto, son muy similares al comportamiento departamental, se diría que está en los rangos estándar.

Caracterización EAPB

En Salgar se tiene presencia de 3 EAPB, Savia Salud, Nueva EPS y Salud Total, las dos últimas habilitadas en régimen contributivo y subsidiado. Actualmente en el municipio hay 14.699 afiliados, de ellos 12.175 en régimen subsidiado, 2.206 régimen contributivo, 215 régimen excepción, 103 fuerza pública; la EAPB con mayor número de afiliados es Savia Salud con el 58,7% (8.632), seguido de Nueva EPS 32,4% (4.764) y Salud Total 6,6% (984).

Estado actual de las EAPB

Dos de las EAPB (Savia Salud y Nueva EPS) que tienen el mayor porcentaje de afiliados en el municipio se encuentran con medida de intervención administrativa por la Superintendencia de Salud, concordante con los hallazgos encontrados en las auditorías de inspección y vigilancia que adelanta la Entidad Territorial, en lo correspondiente al aseguramiento y la prestación de los servicios de salud. En estas auditorías se encontró incumplimiento en algunos criterios como la oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada, resolución de fondo de las PQRSF y la garantía de intervenciones



individuales de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud especialmente en las gestantes y los recién nacidos.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

A continuación, se relacionan las políticas públicas vigentes en el municipio de Salgar

Tabla 10: Portafolio de Políticas públicas municipio de Salgar, 2025

Nº	Dependencia responsable	Año	Título de la ordenanza
Acuerdo 028	Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario	2017	Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental del municipio de Salgar
Acuerdo 043	Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario	2019	Por medio de la cual se adopta la política pública de juventud en el municipio de Salgar
Acuerdo 008	Secretaría de Educación, Cultura y Deporte	2020	Plan Educativo Municipal 2020-2030
Acuerdo 023	Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario	2022	Por medio de la cual se adopta la política pública para la economía social y solidaria en el municipio de Salgar Antioquia
Acuerdo 026	Secretaría de Educación, Cultura y Deporte	2022	Plan Municipal de Cultura 2023-2032
Acuerdo 028	Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario	2022	Por medio de la cual se adopta la política pública para las mujeres del municipio de Salgar
Acuerdo 029	Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario	2022	Por medio de la cual se actualiza la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Salgar, aprobada bajo el acuerdo 006 de 2016
Acuerdo 033	Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario	2023	Por medio de la cual se actualiza la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y familia como entorno protector del municipio de Salgar, aprobada bajo el acuerdo 043 de 2007
Acuerdo 034	Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario	2023	Por medio del cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social del municipio de Salgar

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal Salgar "Unidos podemos 2024-2027"

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

La agenda 2040 cuenta con 5 pilares de apoyo que son: equidad, competitividad, regeneración, identidades y culturas, gobernanza y gobernabilidad.

Más de 30.000 antioqueños han participado de las diferentes rutas en más de 1.440 talleres territoriales en los 125 municipios de Antioquia.

Como nos reconocemos hoy: Según la agenda 2040 los salgareños hoy se reconocen por la diversidad natural, la cultura y el turismo y para el año 2040



quieren ser reconocidos por su desarrollo, oferta de turismo y educación de su gente.

Como nos sentimos: análisis de sentimientos donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos. El grado de positividad de los salgareños es de 32.2%, y el evento positivo más representativo en los últimos 50 años lo asocian en mayor medida con la cultura y las viviendas, mientras que el evento negativo los salgareños expresaron el desplazamiento y la violencia.

Inversión y demanda: en temas de inversión, la prioridad es la agricultura y el desarrollo (18.14%), seguido de la educación, la formación (11.81%) y la protección social (11.64%), mientras que en un menor porcentaje tienen como prioridad la cultura, la recreación y el deporte (6.43%), los acuerdos de paz y la reconciliación (5.10%).⁴

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Durante el ejercicio de Cartografía Social, los participantes realizaron un reconocimiento de sus territorios mediante mapas ilustrados por ellos mismo, donde se visualizan lugares, edificaciones, personas, animales, actividades económicas, vías y áreas comunes de gran importancia para ellos. Así mismo la identificación de oportunidades y fortalezas que permiten el progreso de sus comunidades y la autogestión de sus necesidades y problemáticas. A continuación, se mencionan las oportunidades halladas en cada uno de los encuentros realizados:

La totalidad de las veredas y corregimientos coincidieron en identificar la educación y las escuelas como pilares fundamentales dentro de sus comunidades, destacando su papel en el desarrollo y futuro de sus hijos. En este contexto, se resaltan los programas de educación inicial, especialmente mencionados por las veredas La Humareda y La Chuchita.

Veredas como El León, La Amagaceña y La Chuchita señalaron las vías como fuentes clave de desarrollo económico y social, enfatizando que el acceso es crucial para establecer conexión con el casco urbano y otras localidades. "*La comunidad y la unión entre los habitantes*" fueron aspectos destacados por las veredas El Ventiadero, La Humareda y Peñalisa, quienes argumentaron que las personas son el recurso más valioso en sus territorios. Asimismo, "*la Caseta Comunal*" fue mencionada por las veredas La Amagaceña, El León y La Humareda como un espacio de encuentro para la realización de reuniones y capacitaciones, actividades de esparcimiento y la toma de decisiones importantes para el progreso comunitario.



Las veredas El Ventiadero y La Amagaceña resaltaron los cultivos de café, banano y tomate como principales fuentes de economía local y sustento familiar. También se mencionó la importancia de los animales, tanto domésticos como aquellos destinados a fines económicos y alimentarios, por parte de las veredas La Taborda y El Ventiadero.

Por otra parte, las veredas El León, La Amagaceña, La Taborda y Peñalisa destacaron edificaciones como la cancha, la iglesia, las viviendas y los puentes como espacios que promueven el bienestar familiar, social y colectivo.

Otras oportunidades identificadas están vinculadas a los acueductos veredales y la salud, aspectos destacados por la vereda El Ventiadero como relevantes para su comunidad. El proyecto de Fogones Ecológicos representa un avance significativo para la vereda La Humareda, al contribuir a la mitigación de los fogones tradicionales que afectan la salud de las familias, el cual es gestionado a través de la Junta de Acción Comunal. Por otro lado, la vereda La Taborda subrayó otras fortalezas relacionadas con el empleo, el transporte y la hidroeléctrica, que se consideran fuentes importantes de progreso económico para su comunidad.

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Salgar presenta un aumento no muy marcado de la población en comparación con el 2020, aunque el índice de friz nos muestra que la población aún es joven se debe prestar atención a su tendencia demográfica y debe dar soluciones que a largo plazo permitan generar una cultura del ahorro, además de mejorar las condiciones laborales de los campesinos, teniendo en cuenta que el sector agrícola es el sector que más aporta a la economía del municipio, donde en gran medida no se presentan contratos laborales estables, sin prestaciones económicas que impiden que en un futuro se reciba una pensión.

Además, la transición epidemiológica y sanitaria cambiaría el perfil salud-enfermedad; representando un aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles y en la necesidad de los servicios de salud en capacitarse en el manejo de la misma, fortaleciendo su red de atención. Se espera que se lleve a cabo el proyecto para la construcción del nuevo hospital y que responda a las demandas demográficas y epidemiológicas del municipio.

El 57% de sus habitantes se encuentran en el área rural, un desafío para la administración actual en cuanto a mejoramiento de vías y el tema de viviendas, agua potable, saneamiento básico, transporte de residuos, reciclaje de basura, mejor atención médica y un estilo de vida con acceso a centros de ocio y entretenimiento, las cuales fueron las necesidades identificadas en la cartografía social y en los planes de desarrollo comunitario de las Juntas de Acción Comunal.



En cuanto a los grupos de especial protección se debe fortalecer el tema de la caracterización y reconocimiento de los mismos; por un lado aunque se avanza en la caracterización de la población LGTBIQ+, no se encuentra organizada como colectivo activo, caso similar al de la población víctima, pues en el municipio no se realiza caracterización de la misma desde hace aproximadamente 9 años. La población con nacionalidad venezolana aunque se encuentra caracterizada parte de ella, con censo realizado desde Secretaría de Salud, son más las políticas restrictivas para aquellos que se encuentran en situación irregular, lo que los ubica en un panorama de desigualdad frente a los colombianos, y con mayor vulnerabilidad frente a condiciones informales, en salud específicamente son gastos que debe asumir el municipio por pagos de atenciones en salud principalmente atención de gestantes y servicio de urgencias.

Referente a la población campesina, es un reto y prioridad para el municipio empezar a sensibilizar a la población y realizar la caracterización de la misma. Al hablar de Salgar no se puede dejar de lado el tema de las zonas de riesgo, pues debido a su topografía, se presentan zonas de amenaza y alto riesgo de avenida torrencial, además es del caso resaltar la presencia de áreas más puntuales afectadas por procesos de inestabilidad derivados de intervenciones antrópicas, como la construcción de vías, tal y como ocurre en la vía Barroso-Salgar en inmediaciones del sitio conocido como Las Peñas, donde son cotidianos los deslizamientos y la caída de rocas en un trayecto de roca fuertemente fracturada.

2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La economía del municipio se basa principalmente en el sector primario, representado por el cultivo de café, banano, plátano, aguacate, limón entre otros. Esta dependencia del sector primario, hacen de Salgar un municipio extractivista carente de industria y oferta amplia de servicios, enfrascada en la explotación de materias primas, sin utilizar procesos de transformación que le permitan disminuir intermediarios en la cadena final de consumo.¹

El municipio de Salgar cuenta con las siguientes empresas: Administración municipal, Empresas Públicas de Salgar S.A. E.S.P, ESE Hospital San José, Cooperativa de caficultores de Salgar, Agrosura, Asociación de paneleros de



Salgar-ASOPASA, Asociación de Apicultores de Salgar- ASOPISA, Accresco y grupos de trabajo organizado como ÁMALAS (producción de productos de higiene a base de hipoclorito), Panadería la Aldea, Asociación de recicladores de Salgar.

Al ser Salgar un municipio ZOMAC- Zonas más afectadas por el conflicto armado, lo hace atractivo para las empresas que desarrollen su actividad económica al obtener algunos beneficios tributarios. Por ello tal vez la compañía americana Green Coffee Company hizo apertura de dos plantas de beneficio de café, una de ellas considerada como la más moderna de América Latina. Gracias a ello se han generado puestos de trabajo formalizado y esta cifra aumenta en temporada de cosecha cafetera. Esta empresa también les permite la formalización a los pequeños productores del municipio que proveen la planta.

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

Potenciar el tema de turismo es un punto clave, especialmente porque como se mencionó en la agenda 2040 los salgareños quieren ser reconocidos a futuro por su oferta en turismo; por ello es crucial que se emprendan esfuerzos para profundizar en su autoconocimiento cultural, la creación de paquetes turísticos que combinan el avistamiento de aves, senderismos y visitas a fincas cafeteras podría satisfacer la demanda de experiencias y aprovechar el turismo de manera sostenible. ¹

2.2 Condiciones de vida del territorio

Salgar ha sido históricamente un municipio cafetero, sin embargo, las fluctuaciones del precio afectan en gran medida la economía del municipio, problemáticas como la escasez en el relevo generacional de la industria, conllevan al abandono del campo por parte de los jóvenes.

En cuanto a su infraestructura Salgar presenta riesgos asociados a la topografía del municipio, su forma lineal ubicada a orillas de la quebrada, limitan la construcción de viviendas nuevas en zona urbana, sumado ello a los problemas de las vías especialmente en temporada de invierno.

Lo referente a salud y educación en Salgar hay rezago educativo debido a un conjunto de factores que incluyen el impacto del conflicto armado, la dinámica en la económica cafetera, la falta de infraestructura y acceso a tecnologías en zonas rurales, situación similar se presenta en lo referente a salud donde se



carece de oferta de servicios de especialistas, abandono a tratamientos o poca adherencia a los mismos.

A continuación, se presentan algunos indicadores de condiciones de vida.

Tabla 11: Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Salgar, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (Índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	88,8	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	98,7	33,8
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	54,3	0,7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de servicios de electricidad: De acuerdo a información que reporta la Unidad Nacional de Planeación minero Energético para el año 2023 en su publicación de cálculo del índice de cobertura de energía eléctrica nacional, la cobertura de servicios de electricidad en la cabecera de Salgar es de aproximadamente 89% y 100% en el resto, sin embargo según el información de Empresas Públicas de Medellín quien actualmente presta este servicio en el municipio, la cobertura a la fecha es del 100% en el área urbana y de 98,3% en el área rural, esta última debido tal vez a la dispersión y difícil acceso.

Cobertura de acueducto: De acuerdo a información a 2022 se tenía cobertura de 98,7% en zona urbana y muy por debajo en zona rural con 33,8%, a la fecha y según información de Empresas Públicas de Salgar S.A. E.S.P corresponde a 100% de casco urbano y 82 viviendas de la urbanización la aldea (corregimiento la Margarita).

En zona rural se tienen 21 acueductos activos, de los cuales el técnico del área de la salud-TAS ha visitado en 2025 a 15 de ellos con los siguientes resultados: 2 con nivel de riesgo favorable, 3 favorable con requerimiento y 10 inviables sanitariamente

Cobertura Alcantarillado: administrado por Empresas Públicas de Salgar S.A. E.S.P corresponde a 54,3% de casco urbano y el 0,7% el resto, información a 2022, sin embargo, a 2025 la cobertura en zona urbana es de 86,24%.

La principal dificultad para el aumento de cobertura del sistema de alcantarillado obedece a la geomorfología del casco urbano del municipio, imposibilitando la construcción de alcantarillados convencionales para recibir y transportar las

aguas residuales domésticas de las zonas faltantes de cobertura (las aledañas a la quebrada la Liboriana). Se recomienda el diseño y construcción de alcantarillados no convencionales.

Tabla 12: Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2007-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Salgar	Comportamiento																			
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	10,2	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer no presenta diferencias con el nivel departamental, su comportamiento a lo largo del periodo evaluado ha sido variante y con aumento en su tasa respecto al año 2023, concordante con el comportamiento en la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años analizada en el capítulo I del documento, en la cual la edad de la madre sería un factor de riesgo para presentar bajo peso al nacer.

Se debe generar estrategias que permitan educar a las gestantes en cuanto a la importancia del ingreso a los controles prenatales, pues en el análisis que se realiza en el COVE municipal se ha señalado que aproximadamente el 24% de las gestantes (2025 corte 30/09) tiene 5 controles o menos.

Se debe resaltar la importancia de continuar con los programas de complementación alimentaria en diferentes grupos poblacionales como: Desarrollo infantil en medio familiar, educación inicial campesina, el PAE y el plan de choque contra la desnutrición infantil liderado por la Gobernación de Antioquia, además de Promover una soberanía de alimentos enfocada a la producción local y sostenible de alimentos, priorizando las necesidades de las comunidades.

Tabla 13: Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Salgar, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Salgar	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	14,6	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	91,9	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	81,5	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	56,4	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: MEN



El panorama municipal en cuanto a educación muestra que el porcentaje de hogares con analfabetismo y la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria y media son indicadores críticos para Salgar en comparación con el departamento. Salgar, siendo un municipio ZOMAC, ha atravesado profundas afectaciones debido al conflicto armado, lo que ha generado desplazamiento forzado y desintegración de las familias. Esta realidad afectó la continuidad educativa, especialmente en zonas rurales donde se cerraron escuelas, y se redujo la infraestructura educativa y el acceso a la educación. La elevada tasa de analfabetismo (14.6% frente al 4.5% en Antioquia) y la baja cobertura en educación media (56.4% frente al 94.2% en Antioquia) reflejan el impacto acumulado de años de conflicto y abandono estatal en las políticas educativas del municipio.⁸ La tasa de cobertura bruta de educación para primaria, aunque no presentan diferencias significativas con las tasas del departamento si reflejan un panorama desfavorable en su comportamiento desde el año 2021. Posiblemente el problema radica en el ausentismo escolar, la dispersión de las viviendas en zona rural respecto a la institución educativa, sumada a ello que no todas las veredas tienen transporte escolar; otro factor que puede incidir en la baja escolarización en el municipio es la economía cafetera de Salgar, caracterizada por un empleo temporal y fluctuante, fomenta el involucramiento temprano de los jóvenes en actividades laborales que interrumpen su educación. Para muchas familias, el analfabetismo está ligado a prioridades económicas inmediatas que desplazan la importancia de la educación, particularmente en el contexto de pobreza rural.⁸

Pobreza (NBI o IPM): A continuación, se analizan los indicadores simples si las necesidades básicas de la población salgareña se encuentran cubiertas, teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

Tabla 14: Indicadores necesidades básicas insatisfechas según agregaciones territoriales, Salgar 2022

Salgar	Zona	Categoría						
		Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
	Cabecera	10,38	1,14	0,09	2,03	1,51	1,82	6,06
	Centro poblado y rural disperso	20,23	2,95	1,35	0,25	5,67	3,03	13,15
	Total	16,59	2,28	0,88	0,91	4,13	2,59	10,53

Fuente: DANE –Censo nacional de población y vivienda 2018 -Desagregación 2022

El 16,59% de la población salgareña presentó necesidades básicas insatisfechas y el 2,28% se encuentran en miseria; indicando que no cubren dos o más necesidades de las evaluadas.



El 0.88% de las viviendas son consideradas como no adecuadas para el alojamiento de personas, y en el 4% hay hacinamiento (más de tres personas por cuarto), con un nivel más crítico en la zona rural, concordante con el diagnóstico de plan de desarrollo de las JAC en la cual una de las principales problemáticas es el déficit cualitativo de las viviendas.

Llama la atención que la zona urbana presenta una mayor proporción de viviendas con servicios inadecuados (viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carro tanque o de la lluvia) en comparación con la zona rural.

La inasistencia escolar a nivel general es de aproximadamente 3%, lo que refleja que hay viviendas con, por lo menos, un niño mayor de 6 años y menor de 12, pariente del jefe y que no asista a un centro de educación formal.

En cuanto a la dependencia económica a nivel general, el 10.53% de las viviendas hay más de tres personas por miembro ocupado y el jefe tiene, como máximo, dos años de educación primaria aprobados.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En la actualidad el suroeste antioqueño se ha visto afectado por la violencia, no siendo Salgar ajeno a la misma y según información de la Policía Nacional en el municipio se registra presencia de Autodefensas Gaitanistas de Colombia – AGC y Grupos de Delincuencia Común Organizada –GDCO; con constante disputa por la venta de sustancias psicoactivas. Es importante señalar que el aprovisionamiento de las plazas de vicio provenientes desde la ciudad de Medellín se estaría habilitando especialmente sobre los corregimientos Peñalisa, la Clara y el Concilio; sobre el casco urbano en la Habana, la quebradita y Puente Restrepo.

La violencia asociada al microtráfico y las afectaciones que tienen los habitantes del municipio al ser históricamente afectados por el desplazamiento pueden agudizar el tema de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, pues son junto con los niños los grupos mas vulnerables y afectados por la guerra.

Tabla 15: factores psicológicos y culturales, Municipio de Salgar 2025

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Salgar
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	214,1
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	291,6

Fuente: Forenses - INMLCF 2023



A pesar de los esfuerzos aún siguen siendo críticos los indicadores; pues el riesgo que se presente violencia intrafamiliar es aproximadamente 166 veces superior para los habitantes de Salgar que a nivel departamental y el riesgo de violencia contra la mujer es 239 veces mayor para las mujeres del municipio que a nivel de Antioquia.

En el municipio de salgar durante el año 2025 y según SIVIGILA con corte a semana epidemiológica 40, se tiene un reporte de 23 casos de violencia contra la mujer y 2 contra hombres, en el contexto familiar y todo tipo de acciones u omisiones que puedan generar un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual a las mujeres. Es importante analizar las principales causas por las que se genera la violencia intrafamiliar en territorio en estos reportes se puede evidenciar diferentes factores:

Factores económicos: la principal fuente de los ingresos de los hogares del municipio de Salgar proviene del trabajo de campo, sin embargo, durante el año se presentan temporadas donde baja la producción lo que afecta la empleabilidad de muchos hogares. Muchas necesidades básicas no pueden ser suplidas en su totalidad lo que puede generar tensiones esto resulta ser un factor de alto riesgo en la violencia intrafamiliar.

Poco manejo de las emociones: pocas habilidades para identificar y tramitar las emociones, y habilidades de comunicación asertiva y resolución de conflictos.

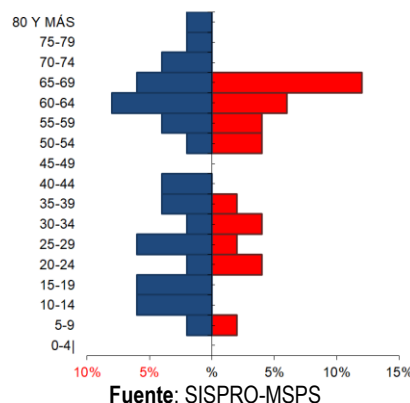
Desigualdad de género: en los hogares del municipio de salgar aún es muy dominante y prevalente la cultura heteropatriarcal por la forma en cómo se constituyen las familias y lo roles asignados, las mujeres siguen teniendo roles en el cuidado del hogar poco visibilizados, falta de oportunidades para iniciar o continuar con su vida laboral después de ser madres y los hombres se comportan a partir de los roles heteronormativos asignados al género masculino como, trabajar en el campo para poder solventar las obligaciones del hogar(Rol de proveedor), no se encargan de ninguna de las tareas del hogar ni del cuidado de los hijos, estos roles de género también tienen incidencia en los imaginarios y en los estereotipos que construyen los niños, niñas y adolescentes a partir de esas referencias, lo que posteriormente es probable que estos comportamientos puedan ser replicados en los entornos académicos en su vida adulta.

Consumos de sustancias psicoactivas: en los hogares donde se presentan un alto grado de consumo tiende a presentarse otro tipo de factores de riesgo antes mencionadas lo que puede generar conflictos familiares y poco autocontrol al estar bajo los efectos de alguna droga.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad



Figura 7: Pirámide de la población con discapacidad de Salgar, 2025



De acuerdo al enlace de discapacidad de Salgar, las cincuenta personas que registran en SISPRO, fueron las que respondieron a la encuesta del aplicativo (survey123) para la formulación de la política pública departamental de discapacidad (50 aceptaron responder). Sin embargo, en la caracterización survey123 a corte del 2025, Salgar tiene un registro de 275 personas con discapacidad, base de datos actualizada en articulación con el plan de intervenciones colectivas PIC.

Tabla 16: Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Salgar, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	19	63,3	13	65,0
Visual	5	16,7	2	10,0
Auditiva	3	10,0	4	20,0
Intelectual	10	33,3	3	15,0
Psicosocial (Mental)	13	43,3	6	30,0
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	14	46,7	5	25,0
Total	30		20	

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

Fuente: RLCP-SISPRO-MSPS

La distribución de las alteraciones que se muestra en la tabla, corresponde a las alteraciones de las personas que respondieron la encuesta de survey123, como se mencionó anteriormente, por lo que las mismas pueden variar si se actualiza la información a 2025.

Las alteraciones físicas se presentan con una proporción superior al 60% tanto para hombres como para mujeres, mientras que la múltiple se ubica en el segundo lugar en hombres y el tercero en mujeres.



Se continua con el programa bandera del enlace municipal de discapacidad con la articulación interadministrativa entre la secretaria de salud y educación ya que es fundamental para garantizar el servicio de apoyo pedagógico para la inclusión educativa y social de los niños y niñas con trastornos en el neuro desarrollo, discapacidad y trastornos específicos de aprendizaje, programa que nos ha permitido fortalecer la intensidad y la frecuencia de las capacitación a docentes y directivos frente al decreto que reglamenta los protocolos de inclusión. Se sostienen en el tiempo las estrategias pedagógicas de sensibilización frente a imaginarios y estereotipos de la discapacidad para transformar culturas, prácticas y políticas desde un enfoque inclusivo, diverso y multicultural a los funcionarios públicos, cuidadores y la comunidad en general. Algunos de los retos del enlace municipal están relacionados con falta de ayudas técnicas como bastones, muletas, pañales, caminadores entre otros apoyos para la movilidad, la independencia, la autonomía y el bienestar de las personas con y en situación de discapacidad y sus cuidadores, de igual forma la centralización de los servicios con frecuencia se convierte en una barrera para el acceso y la participación de esta población. Para la vigencia 2026 se tiene proyectado actualizar la caracterización con la base de datos de las instituciones educativas (SIMAT) urbanas y rurales en articulación con sus cuidadores.

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

De acuerdo con el análisis de las necesidades y problemáticas identificadas, la mayoría de las comunidades intervenidas coincidieron en la urgente necesidad de mejorar las Instituciones Educativas. Expresaron su preocupación el deterioro y el alto riesgo en el que se encuentran muchos de estos espacios, en la vereda la Chuchita ha manifestado la urgente necesidad de contar con una escuela, dado que la actual fue evacuada debido a una falla geológica. En la actualidad, los niños y niñas reciben clases en una vivienda, lo que plantea serias dificultades y un acceso limitado a servicios básicos como agua y energía lo que afecta no solo el aprendizaje de los estudiantes, sino también su seguridad y bienestar general. Además, se destacó la necesidad de implementar programas de alfabetización, dado que hay un número significativo de adultos que no saben leer ni escribir. Se subrayó la crítica necesidad de acceso al agua potable. Se identificó que algunas veredas carecen de plantas de tratamiento de agua, mientras que otras que sí las tienen presentan condiciones de infraestructura muy deficientes. Además, veredas como la Chuchita, la Amagaceña, la Taborda y el corregimiento de Peñalisa no cuentan con un acueducto veredal.



Esta situación se convierte en un factor de riesgo significativo para la salud de los pobladores, exponiéndolos a enfermedades relacionadas con el consumo de agua contaminada.

Otro aspecto relevante es la necesidad de mejoramiento de la vivienda o la construcción de nuevas viviendas. Muchas de las casas en la comunidad presentan condiciones poco dignas, como pisos y paredes de tierra, techos de plástico, grietas en la infraestructura, hacinamiento crítico, ausencia de alcantarillado, lo que no solo compromete la calidad de vida de sus habitantes, sino que también afecta su salud y seguridad. El alcantarillado es otra problemática que identificaron los residentes de las veredas Peñalisa, el Ventiadero y la Amagaceña. Los participantes expusieron casos de estancamiento de aguas residuales, lo que genera malos olores y se convierte en un criadero de mosquitos, incrementando el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores.

El corregimiento de Peñalisa ha puesto de manifiesto situaciones de inseguridad, marcadas por los constantes homicidios perpetrados por grupos armados al margen de la ley lo que ha generado un ambiente de miedo y desplazamiento entre sus habitantes. Sugirieron mayor presencia de la Policía y Ejército Nacional.

2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Salgar presenta un importante aporte de las actividades agrícolas, con mayor representación del cultivo de café, en este contexto es válido pensar en la diversificación de cultivos, lo que conlleva a aumentar las ganancias económicas adicionales y reducir el riesgo económico al no depender exclusivamente del café. Este panorama hace necesario replantear las políticas públicas que visibilicen la importancia de cultivar otros productos que tienen demanda en la región; o incursionar en otros sectores de la economía como el turismo; no quiere decir ello que se abandone la caficultura, sino como ruta para generar valor agregado, al tiempo que se pueda aumentar el número de empleos y disminuir la informalidad laboral, brindar garantías laborales en este sector de la economía; más aún cuando las tasas de desempleo son altas y con el 66% de personas en edad económicamente activa.

En cuanto al acceso de los servicios básicos como electricidad, acueducto y alcantarillado es importante priorizar el tema de acueducto en zona rural; el mismo está a cargo de acueductos veredales, que enfrentan problemáticas



asociadas a la insuficiencia en la infraestructura dispuesta para la captación, almacenamiento, tratamiento, conducción del agua a los suscriptores; actualmente varios se encuentran inactivas debido a que no cumplen con los requisitos normativos. Lo anterior se suma a las cifras de personas con necesidades básicas insatisfechas y en condición de miseria que registran tanto en zona rural como urbana. Por ello se advierte la necesidad de intervención y apoyo por parte del municipio para garantizar el acceso a un servicio básico y además que el mismo sea viable sanitariamente.

El porcentaje de hogares con analfabetismo y las tasas de cobertura bruta de educación en las diferentes categorías requieren de una intervención inmediata que posibilite vincular a los padres de familia a las dinámicas escolares y les enseñe la importancia de la educación en el proyecto de vida de sus hijos. Incluir a los jóvenes en el momento de solicitar técnicas con el fin de evitar que se desplacen a otros municipios en busca de ofertas educativas diferentes a las que ofrecen normalmente; ello también se vería reflejado en la pirámide poblacional donde se evidencia la disminución en el grupo de los 10-24 años, asociado tal vez a la migración de los jóvenes en busca de mejores oportunidades educativas.

El tema de seguridad es un punto importante a tener en cuenta en la agenda municipal, es un trabajo que se debe realizar articuladamente ya que involucra los determinantes sociales desde la parte de empleo en cuanto a más y mejores oportunidades laborales, las condiciones educativas en cuanto a cobertura e infraestructura y desde la parte de convivencia social en la resolución de conflictos.

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

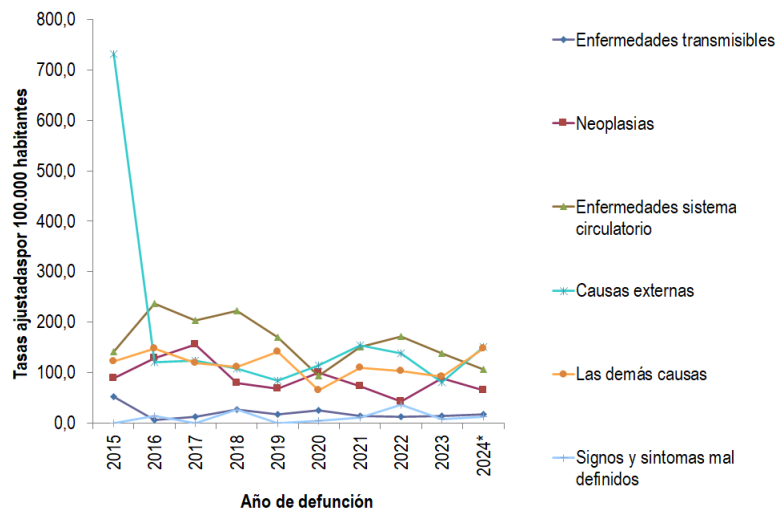
En este capítulo se abordaron los temas de mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno - infantil y de la niñez; así como la mortalidad relacionada con la salud mental.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas



Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, desagregados por quinquenios y sexo al año 2024 (base de datos preliminar).

Gráfica 1: Tasa de mortalidad por grandes causas Municipio de Salgar, 2015 – 2024



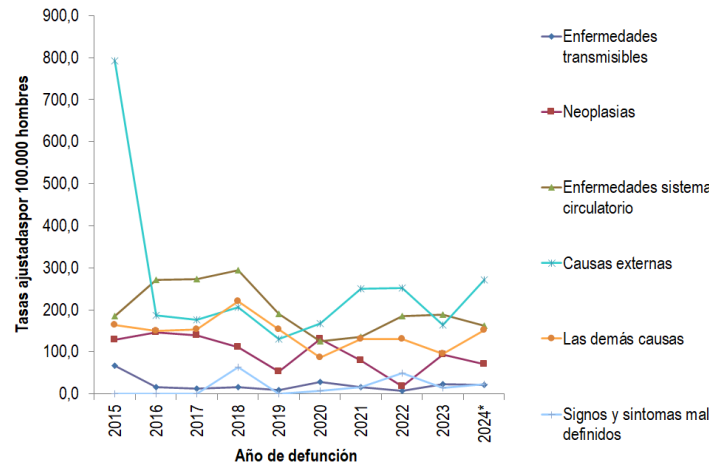
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

En general la tendencia de la mortalidad en Salgar ha sido variante, entre 2015 y 2024, las principales causas de mortalidad durante este periodo se deben a las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, estas últimas en gran medida por las muertes que aportó la avenida torrencial ocurrida en 2015.

Para el año 2024 la principal causa de muerte la aportan las causas externas con una tasa de 151,8 muertes por 100.000 habitantes, seguido de las demás causas (147,6), las enfermedades del sistema circulatorio (105,9), las neoplasias (64,8) y finalmente las enfermedades transmisibles (17,6). Todas ellas con aumento en el indicador para el último año en comparación con 2023, excepto las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio que presenta disminución en su tasa con 24,7 y 32,1 muertes menos respectivamente.

Para el 2024 se observa aumento de los signos y síntomas mal definidos, la cual no debería aparecer, dado que indica falencia en el registro en el Aplicativo RUAF ND de los hechos vitales registrados por el personal médico en las diferentes instituciones donde ocurren estos hechos.

Gráfica 2: Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para los hombres del Municipio de Salgar, 2015 –2024

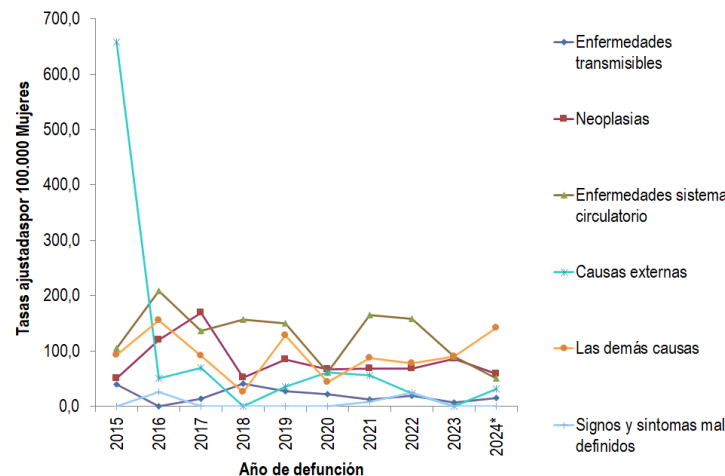


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

El mayor riesgo de morir para los hombres del municipio de Salgar lo aportan las causas externas con aproximadamente 271 muertes por cien mil hombres, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio (162,4) las demás causas (150,9), las neoplasias (71,2) y las enfermedades transmisibles (21,3).

El mejor panorama respecto al año 2023 se ve reflejado en la disminución de la tasa en muertes por enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Gráfica 3: Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para las mujeres del municipio de Salgar, 2015 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

Mientras que en las mujeres el mayor riesgo de morir en 2024 lo aportaron las demás causas, con 142 muertes por cien mil mujeres, y un aumento muy marcado en su tasa respecto al año anterior. Las neoplasias se ubican en



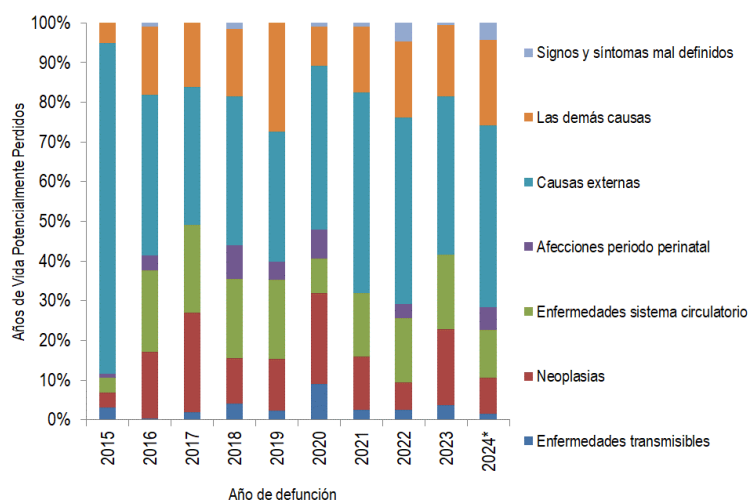
segundo lugar con aproximadamente 59 muertes por cien mil mujeres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (50,3), las causas externas (30,8) y las enfermedades transmisibles (14,5).

A nivel general en los habitantes del municipio de Salgar hay un mayor riesgo de morir en los hombres por todas las causas en comparación con el grupo de las mujeres, especialmente en la mortalidad asociada a las causas externas y a las enfermedades del sistema circulatorio.

Años de vida potencialmente Perdidos - AVPP

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

Gráfica 4: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Salgar 2015 – 2024



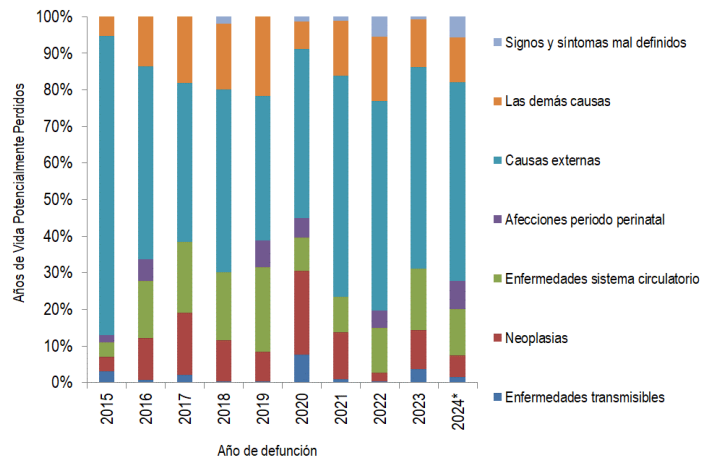
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

Para el periodo de estudio 2015-2024 se evidencia que el mayor porcentaje de AVPP, lo aportaron las causas externas con 14.146 años de vida potencialmente perdidos, en segundo lugar, se ubican las demás causas (3.910), lo siguen en su orden las enfermedades del sistema circulatorio (3.578), las neoplasias (3.252) y finalmente las enfermedades transmisibles (815).

Para el último año evaluado el panorama sigue siendo igual al descrito anteriormente, donde las causas externas le restaron 1.263 años de vida saludable a los habitantes del municipio, uno de los valores más altos registrados desde el 2015.



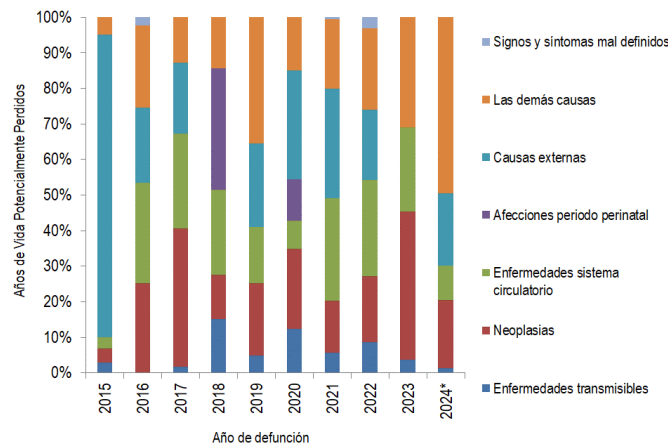
Gráfica 5: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

Para los hombres, las causas externas aportaron el mayor número de muertes prematuras a lo largo del periodo evaluado, lo que se convierte en un problema de salud pública ya que son causas evitables como los homicidios, accidentes de transporte terrestre y suicidios. Para el 2024 aportaron más del 50% de AVPP

Gráfica 6: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

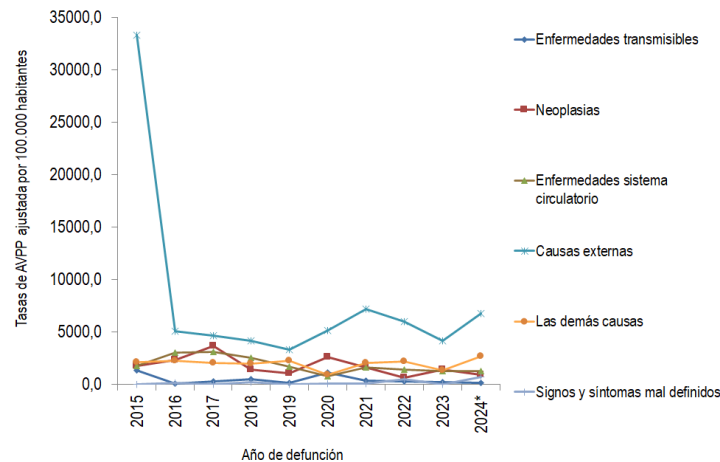
El panorama en las mujeres no es muy diferente al de los hombres pues son las causas externas las que mayor número de años de vida saludable le resta las salgareñas en el periodo evaluado (3.977), sin embargo, difieren para 2024, siendo evidente el número de años que restaron las demás causas a las salgareñas con 337 AVPP.



Al comparar los años de vida saludables perdidos en hombres y mujeres para el año 2024, se puede evidenciar que, por cada año de vida potencialmente perdido por todas las causas en las mujeres, los hombres pierden aproximadamente tres años.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Gráfica 7: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

Par el 2024 la mayor carga en el total de años de vida perdidos lo aportan las causas externas y las demás causas con tasas de 6.749 y 2.724 años de vida potencialmente perdido por cada 100.000 habitantes respectivamente. En el caso de las causas externas las pérdidas se presentan especialmente en el grupo de los hombres, y puede estar asociado a los homicidios de personas jóvenes; debido quizá por la problemática en cuanto a la disputa por el control de microtráfico y la incursión de grupos organizados al margen de la ley que anteriormente se ubicaban principalmente en el valle de aburra y que en los últimos años se vienen trasladando al suroeste antioqueño. Respecto a las demás causas la pérdida de años se refleja especialmente en el grupo de las mujeres.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

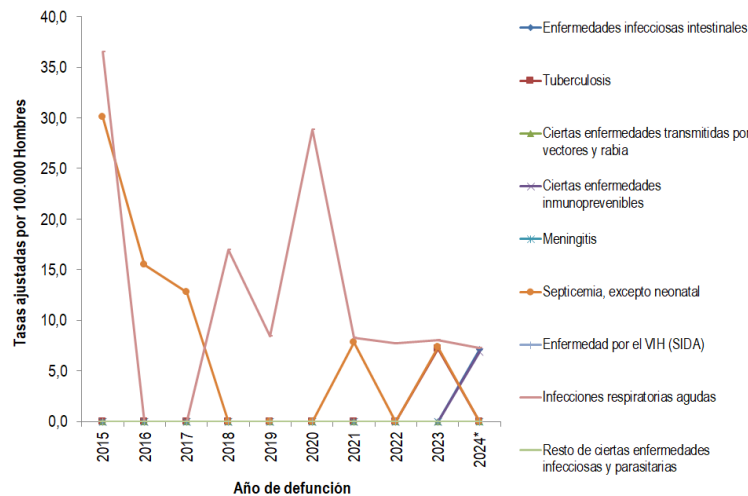
“La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos, y 67 subgrupos de causas de



muerte (Organización mundial de la Salud, 2002)". A continuación, se realiza un análisis que permita identificar los subgrupos de causas que posicionan los grandes grupos de mortalidad por sexo.

Enfermedades transmisibles

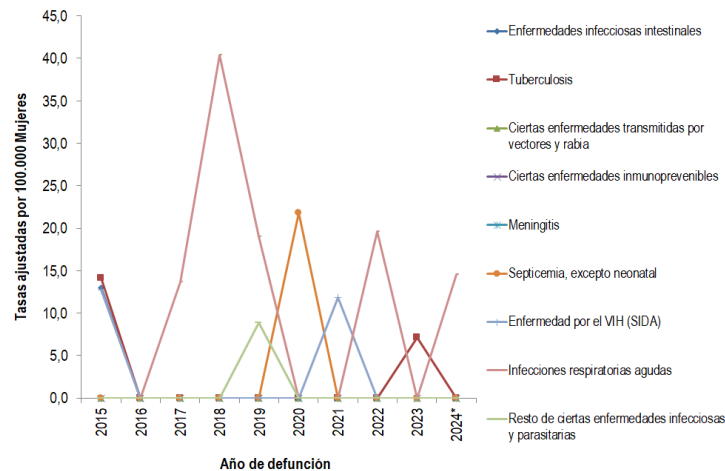
Gráfica 8: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Salgar 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte en los salgareños para el 2024, y al analizar las subcausas, la infección respiratoria aguda es la afección que tiene el mayor peso en este grupo de patologías, presentando la mayor incidencia en el año 2015, con una tasa de 36,5 muertes por 100 mil hombres, y finalizando el año 2024 con una tasa de 7,2 muertes por 100.000 hombres. Para el ultimo año de estudio se presentan muertes en hombres a causa de enfermedades infecciosas intestinales, mortalidad que no se presentaba para el periodo 2015 a 2023.

Gráfica 9: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio, de Salgar 2014 – 2023



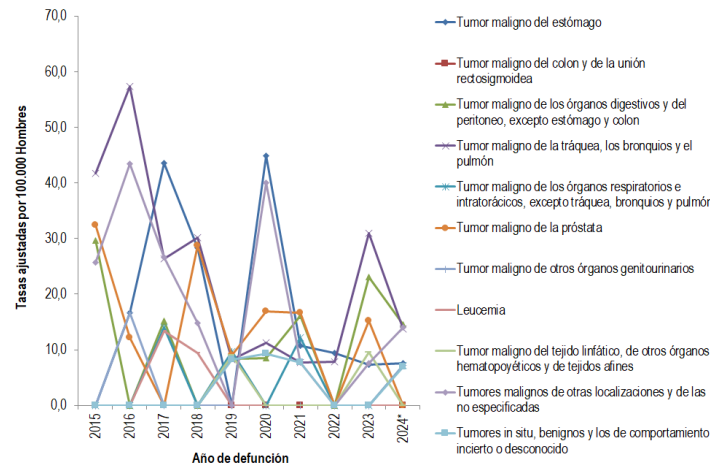
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

En las mujeres del municipio de Salgar al igual que en los hombres las enfermedades transmisibles se ubica en la quinta posición, la tasa más alta de mortalidad para este grupo de eventos en el periodo evaluado lo aportaron las infecciones respiratorias agudas, con su mayor valor en el año 2018, con una tasa de 40,4 muertes por 100.000 mujeres y finaliza el periodo con 14,5 muertes por 100.000 mujeres.

Es importante el avance que se ha tenido en el municipio en cuanto a enfermedades transmisibles, sin embargo se deben seguir implementando talleres de difusión de las orientaciones de los tres mensajes clave en IRA, medidas y prácticas de higiene priorizadas en IRA, para fomentar que las personas adopten las prácticas de protección; incluyendo población vulnerable y riesgo en este caso enfocado en fortalecer el grupo de los hombres.

Neoplasias

Gráfica 10: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

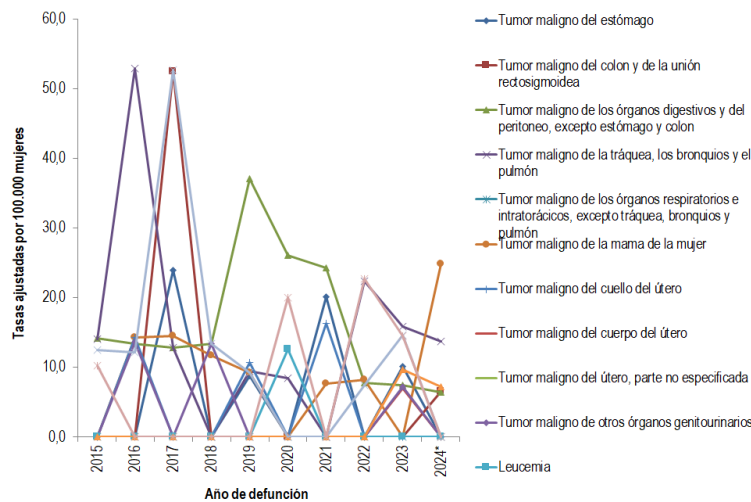
Las neoplasias son la cuarta causa de muerte para los habitantes del municipio y se ubica en esta misma posición en el grupo de los hombres en 2024.

Las principales causas de muerte en lo referente a las neoplasias corresponden a tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 14,5 muertes por 100.000 hombres, con un aporte similar en la tasa de mortalidad lo siguen el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas (14), tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (13,8), tumor maligno de estómago (7,6) y finalmente el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón (7,2).

Este comportamiento está asociado tal vez a la exposición a químicos, ya que la economía del municipio se basa en trabajos agrícolas donde se utilizan plaguicidas o herbicidas que pueden ser perjudiciales para la salud, con el agravante de que la mayor parte de ellos se encuentran en condición de informalidad laboral sin acompañamiento de seguridad y salud en el trabajo.

Es de resaltar el tumor maligno de la próstata el cual no presenta muertes para el último año de estudio, sin embargo, se debe seguir con estrategias desde el PIC y atención primaria para reducir la incidencia de la enfermedad evitando la exposición a determinados factores causales y prevención secundaria para identificar lo antes posible los tumores y evitar llegar a la muerte.

Gráfica 11: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

En las mujeres las neoplasias se ubican en segundo lugar según las grandes causas de muerte y dentro de este grupo la principal causa se debe a tumor maligno de la mama con 25 muertes por 100.000 mujeres, el valor más alto registrado durante el periodo evaluado 2015-2024.

se debe fortalecer el tema de las brigadas de salud donde se brinden servicios de detección temprana por parte de las EAPB, pues, aunque la EAPB Savia Salud y Nueva EPS han realizado varias en lo corrido de 2024 y 2025 la asistencia es mínima. Por ello desde el PIC se debe hacer énfasis en la educación e información para aumentar la adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales están dirigidas a prevenir el riesgo y generar cultura del autocuidado, así como la eliminación de trámites administrativos con diagnóstico y/o tratamiento oportuno.

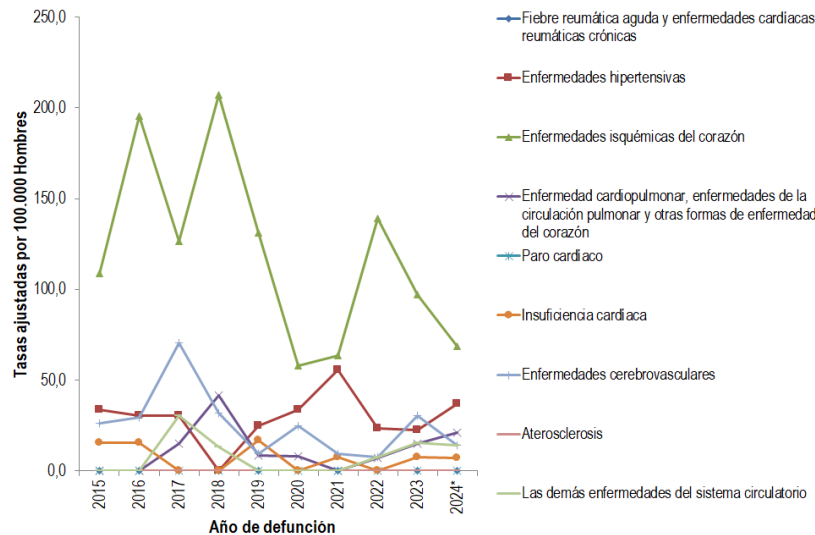
Al igual que en el grupo de los hombres la tasa de muerte por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (13,7) y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (6,4) presentan tasas altas dentro de este grupo, aunque con menos riesgo de morir en comparación con los hombres.

Por ello se debe analizar el tabaquismo como un factor de riesgo para este tipo de patologías; sin dejar de lado que aún es común ver viviendas con fogones de leña, además de la exposición alta a plaguicidas en zona rural, debido a la presencia de componentes volátiles que pueden causar daños en la nariz, garganta y tejidos pulmonares.



Enfermedades del sistema circulatorio

Gráfica 12: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024

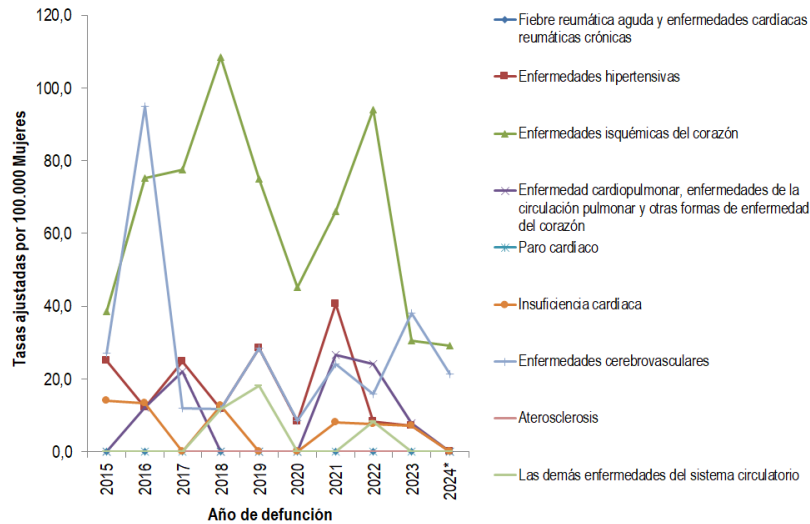


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

La enfermedad isquémica del corazón es la que aporta una mayor tasa de mortalidad en el grupo de los hombres en el periodo evaluado, con aproximadamente 1.195 casos por cada 100.000 hombres, con un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo. Sin embargo, se ve reflejado el avance en el indicador en los dos últimos años y con una disminución en su tasa de 28 muertes por cien mil hombres en 2024.

Se sugiere prestar atención al marcado aumento de las enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; esto quizá está asociado a los cambios demográficos que experimenta el municipio y al incremento de la esperanza de vida al nacer, lo que permite que un mayor número de personas envejezca lo suficiente como para desarrollar enfermedades cardiovasculares. Cabe aclarar que en el municipio se han realizado intervenciones que involucran a los más jóvenes, con proyectos para fortalecimiento de la iniciación deportiva y participación en diferentes escenarios deportivos y de esta manera se evita que a futuro se siga presentando esta situación.

Gráfica 13: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2025



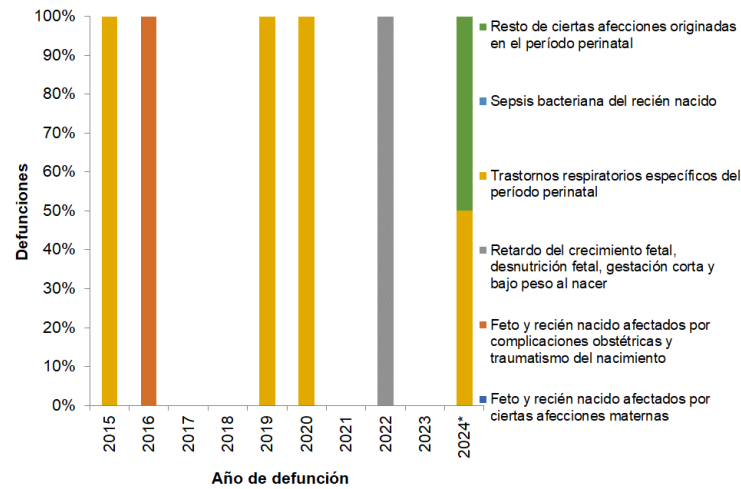
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS, *2024 bases de datos preliminar

Las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa de muerte en las mujeres del municipio de Salgar y dentro de este grupo el mayor riesgo de morir es a causa de las enfermedades isquémicas del corazón a lo largo del periodo evaluado, que para el 2024 finaliza con una tasa de 21,2 muertes por 100.000 mujeres.

Para el último año de estudio se ve el reflejo de las intervenciones realizadas desde el PIC con una leve disminución en la mortalidad a causa de las patologías del grupo de enfermedades del sistema circulatorio.

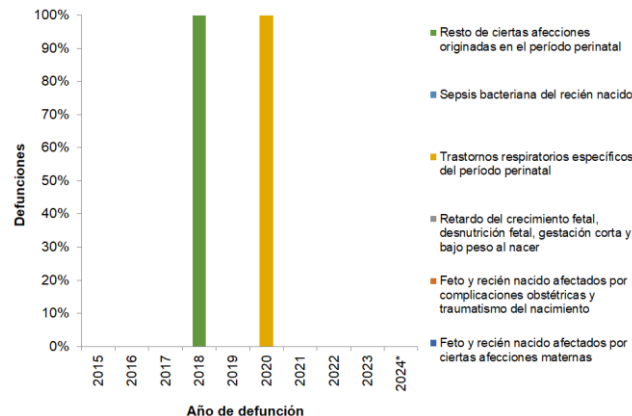
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Gráfica 14: Distribución porcentual de muertes ocurridas en el periodo perinatal según grupo de causas en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS *2024 bases de datos preliminar

Gráfica 15: Distribución porcentual de muertes ocurridas en el periodo perinatal según grupo de causas en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS *2024 bases de datos preliminar

La causa que mayores muertes aportó a los niños y niñas fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 5 defunciones durante el periodo analizado 2015-2024. Para el último año analizado y en lo referente a las niñas no se presentaron defunciones ocurridas en el periodo perinatal, mientras que el grupo de los hombres se tienen 2 defunciones debido a trastornos respiratorios y resto de ciertas afecciones.

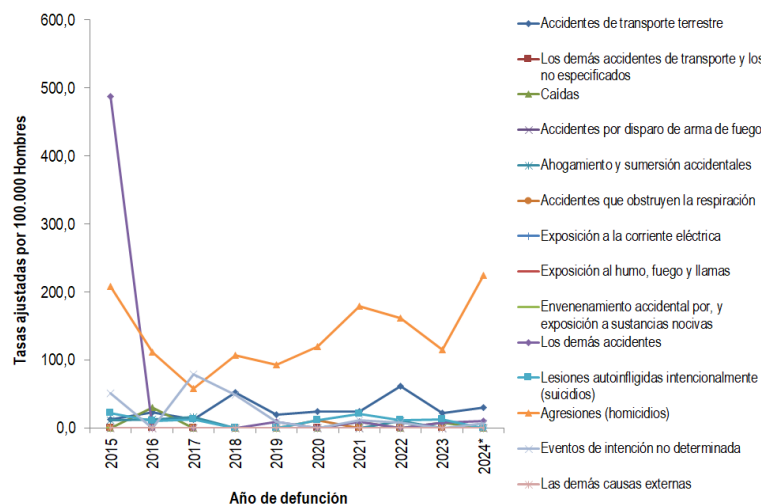
Es importante fortalecer el tema de la planificación familiar para prevenir embarazos a temprana edad, por el riesgo que conlleva, y que se debe intervenir de forma inmediata teniendo en cuenta el aumento en la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en el 2024.



Programas como Buen Comienzo, PIC, Renta ciudadana, deben incluir dentro de sus planes la importancia de controles prenatales, ya que para 2024 se evidencia casos de morbilidad materna e ingreso a controles de forma tardía. Además, según el análisis de los indicadores del componente prestación de servicios de promoción y prevención GAUDI en cuanto a oportunidad en exámenes de laboratorio a gestantes, entrega de micronutrientes y consulta de control ambulatorio del recién nacido, la gran mayoría de EPS quedan con hallazgos. Se debe de recalcar la aplicación adecuada de la Ruta Materno Perinatal.

Causas Externas

Gráfica 16: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS *2024 bases de datos preliminar

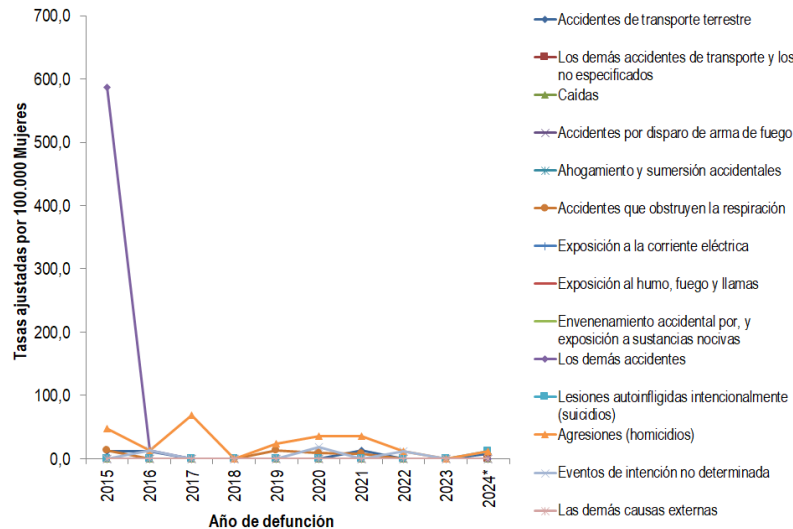
Para el año 2024 las causas externas se ubican en el primer lugar dentro de la clasificación de grandes causas de mortalidad para los hombres y dentro de este grupo la tasa de homicidios es la que representa mayor riesgo de morir, cerrando el último año con aumento del indicador y registrando la tasa más alta en los últimos 10 años, con 224 muertes por 100.000 hombres.

Para el año 2024 aumentó la tasa de accidentes de transporte terrestre, paso de 22 a aproximadamente 30 por 100.000 hombres, por ello se debe fortalecer estrategias en ambas zonas del territorio, tener en cuenta la importancia de la señalización vial e inversión significativa en construcción y mantenimiento de infraestructura. No se debe dejar de lado que en algunas áreas rurales el transporte público no está disponible todos los días de la semana o es limitado,



lo que obliga a las personas a depender de medios de transporte poco confiables, como motos y carros particulares, en ocasiones con sobrecupo.
Es evidente el avance en el tema de prevención de suicidios, que para el grupo de los hombres finaliza el 2024 con cero casos.

Gráfica 17: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS *2024 bases de datos preliminar

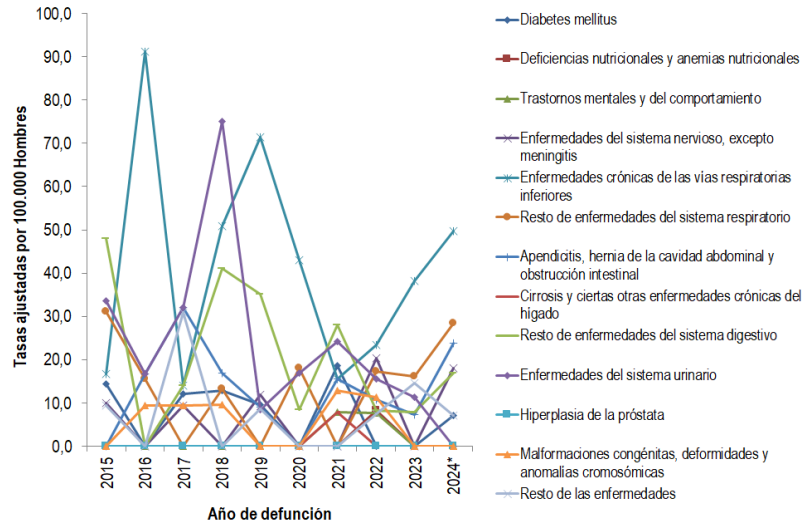
En las mujeres las causas externas presentaron gran variabilidad, la principal causa durante todo el periodo evaluado se debe a los demás accidentes con una tasa de 599,7 muertes por cada cien mil mujeres. Para el año 2024 son los suicidios los que se ubican en primer lugar con una tasa de 12,3 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar, los homicidios con una tasa similar de 11,4 defunciones por cada 100.000 mujeres y finalmente los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 7,2 muertes por el mismo grupo de referencia.

Se debe seguir trabajando en el tema teniendo en cuenta que en el municipio se presenta un alto registro de violencia intrafamiliar. Importante mencionar que desde la Secretaría de Salud y bienestar social se brinda asesoría y acompañamiento a las mujeres, se socializa la ruta de violencia contra la mujer y se cuenta con el apoyo de personal psicosocial, además de que se creó la política pública para la mujer, en la cual se promueve la participación de las mujeres en los escenarios educativos, políticos, laborales y sociales del municipio de salgar, reconociendo la importancia de las mujeres en la construcción de una sociedad inclusiva.

Demás enfermedades



Gráfica 18: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024

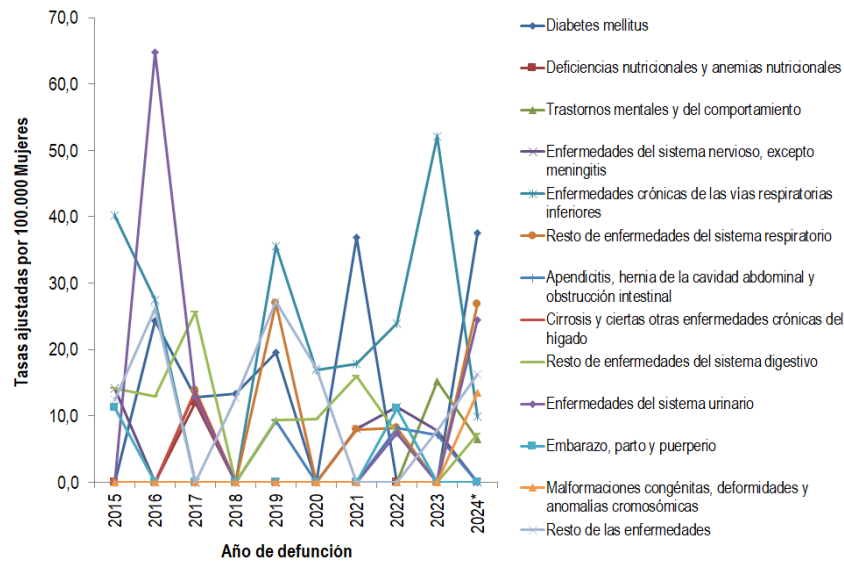


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS *2024 bases de datos preliminar

En los hombres en este grupo de enfermedades la tasa más alta durante el periodo evaluado, la aportaron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, alcanzando su valor más alto en el 2016 con 91,3 defunciones por cada cien mil hombres y finalizando el 2024 con 49,7 muertes por cada cien mil hombres, con aumento en la tasa de 11,6 defunciones respecto al año 2023. El resto de enfermedades del sistema respiratorio (28,4), la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (23,7) y resto de enfermedades del sistema digestivo (16,9) presentaron aumento en su tasa respecto a 2023. Lo anterior puede estar asociado a la ocupación en labores del campo, con exposición a productos químicos, esfuerzo físico excesivo, como también el saneamiento ambiental expresado en la calidad sanitaria del agua para consumo humano.

Por su parte la diabetes que no aportaba muertes en el grupo de los hombres desde el año 2021, aparece nuevamente en 2024 con 7,1 defunciones por 100.000 hombres.

Gráfica 19: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS *2024 bases de datos preliminar

Durante el periodo evaluado las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las que mayor riesgo de muerte han representado para el grupo de las mujeres dentro del grupo de las demás causas, sin embargo, para el 2024 son superadas por la diabetes que al igual que en el grupo de los hombres no se presentaba desde 2021 y que finaliza el 2024 con 37,5 muertes por 100.000 mujeres.

En su orden le siguen resto de enfermedades del sistema respiratorio (26,8) enfermedades del sistema urinario (24,4), las demás causas se presentan, aunque en una menor proporción dentro de este grupo.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad Infantil

Tabla 17: Tasa específica de muerte en menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,85	5,35	0,00	12,12	5,81	10,00	0,00	5,95	0,00	15,75
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	5,52	6,06	0,00	0,00	5,15	0,00	0,00	7,87
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,15	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 18: Tasa específica de muerte en niños menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	10,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,36	9,52	0,00	0,00	11,11	9,62	0,00	10,75	0,00	27,78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	10,31	10,75	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 19: Tasa específica de muerte en niñas menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	27,78	0,00	10,42	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,24	0,00	0,00	0,00

DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades que mayor tasa de mortalidad presentaron en la población menor de un año durante el periodo evaluado, fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal con 60 muertes por cada mil nacidos vivos, representando más del 50% de la mortalidad en menores de un año y con mayor riesgo en el grupo de los niños con una tasa de 80,14.

La segunda causa son las malformaciones congénitas y las causas externas, las cuales presentan tasas de 24 y 11 muertes por cada mil nacidos vivos respectivamente entre 2015 a 2024.

Se debe seguir orientando acciones, teniendo en cuenta que esto refleja la situación en cuanto a la salud materna, la condición nutricional y el entorno en el que vive la madre, además de garantizar que todas las maternas ingresen a los controles de embarazo en sus primeros días y de llevar información a este grupo poblacional a través de actividades de protección específica y detección temprana.

Mortalidad niños de 1 a 4 años

Tabla 20: Tasa específica de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2015 – 2024



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,37	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	58,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	337,61	0,00	0,00	0,00	88,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 21: Tasa específica de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178,57	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	182,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	262,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 22: Tasa específica de muerte en niñas de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	416,67	0,00	0,00	0,00	176,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades que mayor tasa de mortalidad presentaron en la población de 1 a 4 años, fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad con 426 muertes por cien mil niños de 1 a 4 años durante el periodo evaluado, y para el 2024 no se presenta casos.

Es importante mantener el indicador en cero teniendo en cuenta que es una situación que puede estar asociada a los cuidadores, a la incorporación de la madre en el mercado laboral, donde debe dejar el cuidado de sus hijos a terceros o incluso a otro de sus hijos que en varias ocasiones no es mayor de edad, en la situación municipal en temporada de cosecha, especialmente agosto a diciembre las mujeres ven en la recolección del café una oportunidad para obtener recursos para su hogar, teniendo en cuenta las cifras ya mencionadas de desempleo y poca oferta laboral en otros sectores de la economía, lo que les deja poco tiempo para velar por el cuidado de sus hijos.

Mortalidad de la niñez

Tabla 23: Tasa específica de muerte en menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 2015 – 2024



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	54,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	54,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,48	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	53,65	54,23	0,00	111,36	70,72	142,96	0,00	73,91	0,00	154,68
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	54,23	54,85	55,68	0,00	0,00	72,20	0,00	0,00	77,34
Causas externas de morbilidad y mortalidad	321,89	0,00	0,00	0,00	70,72	0,00	72,20	0,00	0,00	0,00

DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 24: Tasa específica de muerte en niños menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	106,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142,86	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	104,60	105,60	0,00	0,00	141,44	142,86	0,00	149,70	0,00	315,46
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	105,60	106,84	108,58	0,00	0,00	144,51	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	313,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 25: Tasa específica de muerte en niñas menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 2015 – 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	112,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	228,57	0,00	143,06	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,75
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	330,40	0,00	0,00	0,00	141,44	0,00	144,30	0,00	0,00	0,00

DANE-SISPRO-MSPS

La causa de muerte en la niñez durante el periodo analizado se debe en mayor medida a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y para 2024 presenta uno de los valores más altos en los últimos años con 154,68 muertes por cien mil menores de cinco años. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocupan el segundo lugar, con una tasa de 77,34 muertes por cien mil nacidos vivos. Por ello se debe evaluar los posibles factores causales como la exposición a sustancias químicas, contaminación del

aire o del agua, además de la importancia de la asistencia a controles y la adherencia a la ruta materno perinatal.

Cabe resaltar que los casos de muerte en la niñez se presentan en mayor medida en los menores de un año.

Tabla 26: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Salgar, 2015- 2024

Causa de muerte	Antioquia	Salgar	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	🟢	🟡	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	15,7	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	23,6	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	23,6	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟢		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	🟢	🟡	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad infantil y en la niñez presenta un panorama desfavorable para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia, sin embargo se debe tener en cuenta que aunque no se presente diferencias muy marcadas en el número de muertes en los menores de cinco años de un año a otro, al disminuir la base de la pirámide poblacional específicamente en este grupo de edad, hace que la tasa se dispare; a pesar de ello se es consciente que una sola muerte es el reflejo de las desigualdades sociales que deben ser intervenidas a través de la articulación con otros actores como los programas sociales de infancia y adolescencia; las EPS por su parte deben garantizar educación acerca de la importancia del parto asistido por profesionales, los cuidados posnatales, la lactancia materna, la vacunación, la asistencia a la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y el tratamiento de las enfermedades comunes en la infancia; además del programa arrulllos liderado desde la Gobernación de Antioquia, que se centra en identificar y atender a la población más vulnerable, especialmente niños menores de cinco años y mujeres gestantes, a través de intervenciones integrales que incluyen complementos alimentarios, visitas domiciliarias, educación nutricional y la promoción de hábitos saludables.

Para 2024 no se presentan casos de muerte materna por EDA, IRA y desnutrición.

Tabla 27: Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Municipio de Salgar, 2023 – 2024

Área	2023	2024
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos		
Cabecera	0	27,03
Centro poblado	0	0
Rural dispersa	0	11,76
Total	0	15,75

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

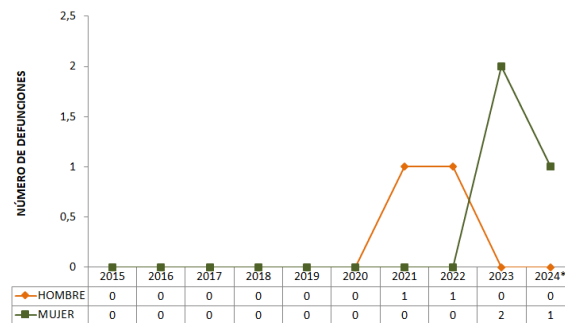
En el municipio no se han presentado casos de muerte materna desde el año 2015, en cuanto a la mortalidad neonatal se ha presentado un comportamiento fluctuante durante el periodo de estudio, con un riesgo de morir superior para los niños del municipio de Salgar durante su primer mes de vida en comparación con el departamento (tabla 27) y según el área de residencia los casos se presentan en mayor medida en la cabecera municipal con una tasa de 27,03 muertes por mil nacidos vivos.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de la salud pública al cual no se le atribuía la misma importancia que a la salud física, sin embargo, en los últimos años se ha visto la necesidad de visibilizar la realidad de esta problemática y es así como desde el ASIS se incluye una parte para analizar el comportamiento de la mortalidad a causa de muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia y trastornos mentales y del comportamiento.

Para el año 2024 el panorama del municipio es alentador en cuanto a muertes por epilepsia y por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, pues finaliza con cero casos y durante el periodo evaluado han aportado 2 muertes cada uno, sin diferencia por sexo.

Gráfica 20: Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Municipio de Salgar 2005-2023





Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Lo mismo no puede decirse de los trastornos mentales y del comportamiento los cuales aportaron 5 muertes durante el periodo analizado, una de ellas en 2024 en el grupo de las mujeres.

El municipio de Salgar presenta problemáticas persistentes en el diagnóstico, atención y tratamiento oportuno de las condiciones de salud mental. Estas dificultades se evidencian tanto en las limitaciones de respuesta de las EPS e IPS, como en las barreras de acceso, adherencia y reconocimiento por parte de la comunidad. La población muestra dificultades para identificar, nombrar y aceptar las patologías mentales, reflejando una resistencia a buscar atención profesional y a enfrentarse a los procesos del sistema de salud.

Factores históricos y estructurales han profundizado esta situación. Entre ellos se destacan la avenida torrencial de 2015, los efectos del conflicto armado, y las limitaciones viales y geográficas, que restringen la cobertura, continuidad y oportunidad de los servicios de salud mental en el territorio, los programas sociales que llegan al municipio se enfocan en la zona urbana lo que deja sobre ofertado esta zona y sin oferta la zona rural.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- La mortalidad a causa de las enfermedades cardiovasculares se ha ubicado como la principal causa de muerte en los habitantes del municipio de Salgar, sin embargo, las causas externas han tenido un aumento considerable en los últimos años, ubicándose en 2024 como la principal causa de muerte para los salgareños, aunque con un riesgo evidentemente mayor en el grupo de los hombres, asociado tal vez a disputa de territorios por microtráfico.
- Los homicidios y los accidentes de transporte terrestre son los padecimientos que generan el mayor número de estas muertes.
- En segundo lugar, como causa de mortalidad general aparece el grupo de las demás causas, en este grupo, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema respiratorio y la diabetes son los padecimientos con la tasa de mortalidad más alta en 2024 con tasas superiores a 22 muertes por 100.000 habitantes.
- Las enfermedades del sistema circulatorio se posicionan en tercer lugar, pero con disminución en la tasa en los últimos dos años, dentro de este grupo la enfermedad isquémica del corazón, las enfermedades



hipertensivas y las cerebrovasculares son las que tienen las tasas de mortalidad más altas y con peor panorama en los hombres que en las mujeres. asociado esto quizá al envejecimiento que se está presentando en el municipio y teniendo en cuenta que la edad es un factor de riesgo asociado a esta patología y no es modificable. Esta situación exige que se luche contra los factores de riesgo primarios, como el hábito de fumar, los malos hábitos alimentarios y la falta de actividad física especialmente en edades tempranas.

- Respecto a las neoplasias, el subgrupo que mayor número de fallecimientos aporta a las mujeres es el tumor maligno de mama, con un aumento considerable para el último año y en el grupo de los hombres es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aunque presenta disminución respecto al año anterior, continúa siendo una de las principales causas de muerte dentro de las neoplasias tanta para hombres como para mujeres. se debe evaluar factores como la exposición al agua de baja calidad o sin tratamiento, la cual puede estar asociada al cáncer de distintas partes del cuerpo y con el antecedente que en el municipio el IRCA indica que algunas veredas el agua no es apta para consumo humano. Se hace necesario el acompañamiento a la comunidad y la capacitación continua ya que, aunque cuentan con plantas de tratamiento, muchas de ellas están sin uso, por ello se debe estudiar la contaminación de las fuentes de agua por el uso de químicos, con el agravante que no cuentan con servicio de agua potable y terminan por utilizarla para preparar los alimentos y para las labores diarias del hogar. En cuanto a tumor maligno de cuello uterino se debe hacer un seguimiento más riguroso a las EAPB, teniendo en cuenta que este indicador hace parte del dominio 'Gestión del Riesgo', establecido en la Resolución 256 de 2016.
- En el grupo de enfermedades transmisibles la tasa más alta de mortalidad fue por infecciones respiratorias agudas, tanto en hombre como en mujeres, por lo que se debe reforzar el tema de la consulta médica a tiempo y evitar la automedicación, especialmente en zona rural donde es común minimizar las complicaciones asociadas a este tipo de patologías y tratarlas en casa.
- En cuanto al análisis de desigualdad en la mortalidad materna infantil y en la niñez, el tablero de semaforización presenta eventos críticos para el



municipio, indicadores con tasas superiores a las reportadas por el departamento:

Tasa de mortalidad neonatal (15,7 muertes), tasa de mortalidad infantil (23,6) y Tasa de mortalidad en la niñez (23,6). Se debe fortalecer la captación temprana a los controles prenatales, lo que conlleva a que el personal médico pueda identificar los riesgos asociados a tiempo y evitar estas muertes, que se presentan en su mayoría en el primer año de vida.

- Para el periodo de estudio no se presentaron casos de muerte por EDA, IRA, o desnutrición en menores de cinco años.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 28: Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Salgar, 2015– 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,42	30,79	30,02	28,41	33,17	18,13	11,79	21,18	25,66	25,48	-0,17
	Condiciones perinatales	18,56	6,10	2,69	0,99	2,79	17,82	47,53	19,05	6,16	7,06	0,90
	Enfermedades no transmisibles	31,88	39,63	48,03	44,93	42,60	43,81	22,62	34,15	48,51	41,69	-6,82
	Lesiones	9,28	7,32	9,35	10,24	8,56	9,37	9,32	8,05	11,41	10,25	-1,16
	Condiciones mal clasificadas	13,86	16,16	11,92	15,42	12,88	10,88	8,75	17,57	16,26	15,51	-0,75
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,07	10,33	12,36	12,04	15,28	5,26	4,58	4,93	7,52	7,00	-0,52
	Condiciones maternas	0,17	0,00	0,00	0,00	0,76	0,00	0,00	0,00	0,78	0,00	-0,78
	Enfermedades no transmisibles	48,24	53,99	48,53	51,54	48,41	39,10	46,41	52,27	40,66	42,40	1,74
	Lesiones	16,25	17,37	20,79	21,14	18,61	11,58	29,41	21,08	13,01	13,27	0,26
	Condiciones mal clasificadas	22,28	18,31	17,23	15,28	16,94	24,06	19,61	21,52	18,03	17,33	-0,70
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,31	12,88	6,03	6,57	8,39	4,86	2,72	0,83	9,59	4,99	-4,60
	Condiciones maternas	6,95	11,85	5,39	4,34	3,93	15,17	12,43	10,80	8,28	5,63	-2,66
	Enfermedades no transmisibles	48,44	44,70	50,67	51,76	51,77	50,98	53,01	48,99	42,99	50,73	7,74
	Lesiones	17,51	14,97	21,25	18,31	17,04	15,63	13,59	18,70	16,11	10,34	-5,77
	Condiciones mal clasificadas	20,78	15,80	16,85	19,01	16,87	13,66	18,25	20,78	23,03	28,31	5,28
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,63	7,64	5,20	6,34	7,71	9,33	4,22	5,87	7,87	6,53	-1,33
	Condiciones maternas	11,73	21,00	11,31	10,79	9,97	19,49	14,30	17,53	12,64	11,01	-1,63
	Enfermedades no transmisibles	49,70	43,02	52,23	54,83	50,14	43,64	36,57	42,18	45,43	48,89	0,46
	Lesiones	11,99	12,92	15,23	15,24	15,23	15,10	33,73	13,22	17,62	11,34	-6,27
	Condiciones mal clasificadas	20,94	15,42	16,03	12,80	16,95	12,44	11,18	21,21	16,45	25,23	8,77
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,28	4,13	3,87	5,70	5,33	6,28	5,47	2,46	4,58	4,81	0,25
	Condiciones maternas	1,72	2,06	0,93	1,33	0,97	1,54	1,28	2,61	1,64	1,39	-0,25
	Enfermedades no transmisibles	76,23	73,25	77,72	79,25	78,82	75,96	71,46	71,83	70,87	70,12	-0,75
	Lesiones	6,13	7,67	6,96	6,10	6,36	8,29	9,56	8,30	10,37	8,29	-2,08
	Condiciones mal clasificadas	11,64	12,88	10,51	7,62	8,52	7,94	12,22	14,79	12,56	15,39	2,83
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,13	2,04	1,90	2,27	3,04	1,54	1,84	1,47	2,44	1,74	-0,70
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,08	0,00	0,11	0,00	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	84,29	85,51	87,17	90,49	89,14	91,33	88,68	84,34	82,79	84,09	1,30
	Lesiones	4,59	6,29	4,11	2,92	2,72	3,25	3,48	5,12	6,81	5,39	-1,42
	Condiciones mal clasificadas	7,99	8,16	6,82	4,33	5,10	3,88	5,92	9,07	7,86	8,77	0,91

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Durante el año 2024 en el municipio de Salgar se presentaron 28.606 atenciones en salud de las cuales las mujeres aportaron un 59,3% en la utilización de los servicios de salud, explicado tal vez porque las mujeres tienen más conciencia



sobre los cuidados y controles médicos que requieren, además de las diferencias en las necesidades de atención propias de las funciones reproductivas femeninas que generan un conjunto de atenciones referente a anticoncepción, embarazo, parto y puerperio.

El ciclo vital en el cual hay mayor número de consultas en el año 2024 es el correspondiente a la adultez (29-59 años), situación que puede ser explicada por la amplitud del rango en este ciclo vital, además del impacto que generan las enfermedades crónicas no transmisibles a medida que aumenta la edad.

El mayor número de uso de servicios de salud lo aportan las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales con utilización de los servicios de salud superiores al 40% en cada grupo, para los demás grupos de patologías no hay un comportamiento generalizado en los diferentes ciclos de vida, mientras que el segundo lugar lo ocupan las condiciones transmisibles y nutricionales en el grupo de la primera infancia (25,48%) y los signos y síntomas mal definidos se ubican en segundo lugar para el resto de ciclos vitales con porcentajes entre 8,77% y 28,31%, lo que requiere capacitación al personal médico en cuanto a la calidad del dato y las implicaciones que tiene para generar el perfil de morbilidad municipal y la priorización de los mismos.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 29: Distribución porcentual de condiciones transmisibles y nutricionales, Salgar 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	58,44	42,70	46,37	48,31	40,29	31,01	37,69	31,01	34,63	34,57	-0,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	39,07	51,40	48,95	48,61	56,15	65,14	49,85	60,47	58,90	55,30	-3,60
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,49	5,90	4,68	3,09	3,55	3,85	12,46	8,53	6,47	10,12	3,66

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	60,28	40,00	51,84	54,23	49,40	23,39	42,54	29,44	35,26	33,51	-1,75
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	38,31	55,68	44,47	44,02	49,26	70,56	38,06	64,11	57,89	55,81	-2,09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,41	4,32	3,69	1,75	1,34	6,05	19,40	6,45	6,84	10,68	3,84



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	56,07	45,61	41,39	41,99	32,09	37,37	34,36	33,81	33,99	35,70	1,71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	40,05	46,78	53,02	53,50	62,36	60,61	57,95	53,96	59,93	54,77	-5,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,88	7,60	5,59	4,51	5,55	2,02	7,69	12,23	6,08	9,53	3,45

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Durante el año 2024 se realizaron un total de 1.452 atenciones relacionadas con condiciones transmisibles y nutricionales y al analizar el subgrupo de causas son las infecciones respiratorias las que aportan el mayor número de consultas, con valores superiores al 54% tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, con menor número de ellas respecto a 2023.

En segundo lugar, se ubican las enfermedades infecciosas y parasitarias con aproximadamente el 35% de las consultas dentro de este grupo, asociado quizá a la baja cobertura de acueducto y alcantarillado en algunas veredas del municipio.

Adicionalmente se observa el aumento de aproximadamente el 4% de las consultas por deficiencias nutricionales, aumento que se presenta de forma similar tanto en hombres como en mujeres.

Condiciones materno-perinatales

Tabla 30: Morbilidad específica en condiciones maternas-perinatales. Salgar 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	66,92	92,37	88,74	97,62	95,03	85,35	49,41	77,86	90,35	85,73	-4,61
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	33,08	7,63	11,26	2,38	4,97	14,65	50,59	22,14	9,65	14,27	4,61

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	7,14	0,00	20,00	25,00	7,14	2,71	5,26	36,84	1,39	-35,45
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	92,86	100,00	80,00	75,00	92,86	97,29	94,74	63,16	98,61	35,45

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,05	97,18	93,90	98,47	95,67	96,85	85,37	90,18	93,77	94,88	1,11
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,95	2,82	6,10	1,53	4,33	3,15	14,63	9,82	6,23	5,12	-1,11



Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Durante el periodo evaluado 2015-2024 se presentaron 4.023 atenciones por condiciones maternas y perinatales. Dentro del subgrupo de causas se encuentra que el denominado "condiciones maternas" aportan el mayor impacto, con proporciones que fluctuaron entre 49.41% y 97.62%; evidenciándose una disminución de 4.61% en 2024 respecto al año anterior.

La principal causa de consultas para las mujeres dentro de este grupo es debido a condiciones maternas con 94.88% de las consultas, mientras que para los hombres es debido a condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 98.61%.

Enfermedades no transmisibles

Tabla 31: Morbilidad específica en enfermedades no transmisibles. Salgar 2015-2024

		Total											
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4.81	3.15	1.96	2.33	2.50	2.16	3.93	3.20	2.36	2.17	-0.19	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.43	2.26	1.03	1.09	1.00	0.93	1.30	1.06	1.60	1.19	-0.41	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	8.34	6.03	9.61	8.46	7.94	7.09	6.78	5.09	4.49	4.91	0.42	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.68	3.52	3.68	3.76	4.19	2.83	4.95	5.13	4.74	4.71	-0.03	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.92	8.93	8.97	8.38	8.21	8.50	9.33	8.49	8.74	6.64	-2.11	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.59	8.23	3.21	3.36	4.63	3.36	4.54	4.41	7.02	7.06	0.04	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32.61	27.41	35.98	38.55	37.51	48.05	39.42	39.98	35.64	33.73	-1.90	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.18	5.62	4.51	4.20	3.80	3.03	4.74	3.41	2.83	2.99	-0.16	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.53	6.51	5.50	6.32	6.13	7.08	5.42	5.01	4.80	5.91	1.11	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.60	11.38	10.48	10.65	9.97	7.13	7.62	8.20	9.07	8.85	-0.22	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.08	3.07	2.89	2.46	3.12	2.37	2.08	2.03	2.58	2.83	0.24	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.88	10.73	10.07	8.85	9.11	6.66	8.15	9.07	8.31	8.69	0.38	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.61	0.75	0.58	0.54	0.49	0.24	0.57	0.64	0.55	0.80	0.24	
	Condiciones orales (K00-K14)	1.73	2.39	1.53	1.05	1.42	0.58	1.16	4.28	7.27	9.52	2.24	

		Hombres											
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.64	1.86	2.87	4.43	3.07	1.81	3.52	5.45	2.32	3.29	0.97	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.91	2.13	0.81	1.04	1.06	0.59	1.41	0.62	1.72	0.89	-0.83	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5.27	4.81	5.05	5.40	4.15	8.06	5.68	4.97	3.32	3.62	0.30	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.64	2.06	2.33	1.84	2.01	1.59	1.76	1.55	2.99	3.09	0.11	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.33	10.79	11.48	9.25	8.88	9.38	11.00	9.21	10.94	7.62	-3.33	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.88	8.11	3.68	3.39	4.86	3.23	4.62	3.86	6.33	7.18	0.85	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	33.33	29.90	37.11	38.15	37.40	45.24	37.82	38.51	32.00	31.09	-0.91	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.64	6.87	6.70	5.88	4.35	3.51	4.82	4.87	4.20	3.53	-0.66	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.67	6.60	6.08	6.54	7.91	9.89	7.73	7.00	5.84	7.48	1.64	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9.21	10.38	7.65	9.77	9.32	6.32	8.64	8.73	9.66	8.65	-1.01	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.36	2.61	3.63	3.15	3.76	2.80	2.46	1.79	3.32	2.91	-0.41	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.58	9.69	9.71	9.25	10.44	6.63	8.44	8.35	8.57	8.88	0.31	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.00	1.17	1.20	0.78	0.91	0.25	0.95	0.48	0.85	0.80	-0.05	
	Condiciones orales (K00-K14)	1.55	3.02	1.69	1.13	1.87	0.71	1.16	4.59	7.94	10.97	3.03	



Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad		Mujeres											Δ pp 2024-2023
				2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5,42	3,98	1,51	1,13	2,16	2,38	4,20	1,89	2,39	1,45	-0,94			
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,18	2,34	1,14	1,11	0,96	1,15	1,23	1,32	1,52	1,39	-0,14			
	Diabetes mellitus (E10-E14)	9,92	6,81	11,88	10,20	10,19	6,46	7,49	5,16	5,23	5,75	0,52			
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,22	4,47	4,36	4,86	5,47	3,65	7,00	7,19	5,85	5,75	-0,10			
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,70	7,74	7,72	7,88	7,81	7,93	8,26	8,07	7,34	6,00	-1,34			
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,45	8,31	2,98	3,34	4,49	3,44	4,49	4,72	7,46	6,99	-0,47			
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32,25	25,82	35,41	38,78	37,57	49,89	40,45	40,82	37,94	35,44	-2,50			
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,92	4,82	3,42	3,25	3,47	2,72	4,68	2,57	1,96	2,64	0,68			
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,95	6,45	5,21	6,20	5,08	5,23	3,94	3,87	4,14	4,89	0,75			
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,82	12,02	11,89	11,14	10,35	7,67	6,97	7,89	8,69	8,98	0,29			
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,42	3,36	2,52	2,07	2,74	2,08	1,84	2,17	2,11	2,77	0,66			
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,53	11,41	10,25	8,62	8,33	6,68	7,97	9,48	8,15	8,66	0,51			
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,49	0,27	0,41	0,23	0,22	0,32	0,74	0,36	0,79	0,43			
Condiciones orales (K00-K14)	1,83	1,99	1,45	1,00	1,15	0,50	1,16	4,10	6,84	8,59	1,75				

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Durante el periodo evaluado las enfermedades no transmisibles aportaron la mayor proporción del uso de servicios de salud en el municipio de Salgar, con 69% del total de las consultas y con un comportamiento fluctuante en el periodo analizado. Para el año 2024 el subgrupo de enfermedades cardiovasculares registró la mayor proporción de consultas tanto en hombres (31.09%) como en mujeres (35.44%), aunque con disminución en el número de consultas a nivel general de 2.50% respecto a 2023. Lo siguen en su orden las enfermedades orales (9.52%) y las enfermedades musculo esqueléticas (8.69%).

Se ve el aumento de consultas en ambos sexos debido a condiciones orales, superiores a 9% respecto a 2023, con un aumento más marcado en el grupo de los hombres.

El mejor panorama para 2024 para hombres se ve reflejado en la disminución en el número de consultas debido a condiciones neuropsiquiátricas, mientras que para las mujeres se presenta en enfermedades cardiovasculares. sin embargo, se debe evaluar teniendo en cuenta lo expresado a lo largo del documento en cuanto la disponibilidad de citas; esta última como una de las principales problemáticas expresada por los participantes de la cartografía social. Ello podría llevar a un menor número de consultas debido a que asisten a médicos particulares fuera del municipio.

Lesiones

Tabla 32: Morbilidad específica en lesiones. Salgar 2015-2024



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,96	2,87	6,02	4,97	6,23	5,48	2,59	5,27	6,30	5,72	-0,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,99	0,00	1,40	1,62	1,50	1,05	0,79	0,52	0,48	0,65	0,17
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,09	0,00	0,07	0,12	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,43	0,43
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,96	97,13	92,51	93,30	92,27	93,47	96,62	94,11	93,22	93,20	-0,02

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,73	1,70	4,53	4,93	6,86	4,17	2,47	5,04	4,63	6,49	1,86
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,29	0,00	0,55	0,35	1,00	0,32	0,00	0,00	0,51	0,75	0,24
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,14	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,75	0,75
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,83	98,30	94,92	94,55	92,14	95,51	97,53	94,80	94,87	92,01	-2,85

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,35	4,64	8,60	5,05	4,83	8,97	2,93	5,68	9,69	4,64	-5,05
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,48	0,00	2,87	4,18	2,60	2,99	2,93	1,42	0,44	0,52	0,08
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,17	95,36	88,34	90,77	92,57	88,03	94,14	92,90	89,87	94,84	4,97

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

La causa que más impactó las atenciones en este subgrupo son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 93.2% en 2024. Al realizar un comparativo en la proporción de atenciones entre hombres y mujeres se observa un comportamiento similar para ambos, aunque es importante resaltar que las lesiones no intencionales impactaron en mayor proporción a los hombres, relacionado tal vez a los riesgos que se exponen los hombres en trabajo del campo.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad salud mental, por ciclo vital. Salgar, 2015– 2024



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	25,00	10,47	12,50	14,82	8,11	25,00	80,85	93,33	86,67	-25,67
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	42,86	75,00	86,53	86,11	81,54	89,19	75,00	9,52	0,00	28,57	28,57
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	14,29	0,00	0,00	1,39	1,92	0,00	0,00	9,52	6,67	4,76	-1,90
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	18,18	95,45	76,74	73,68	78,36	63,64	40,74	73,17	45,16	74,59	29,43
	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	81,82	4,55	13,95	21,05	16,22	36,36	56,56	9,76	46,24	15,57	-30,66
	Depresión	0,00	0,00	4,65	0,00	2,70	0,00	3,70	0,00	1,08	0,82	-0,26
	Ansiedad	0,00	0,00	4,65	5,26	2,70	0,00	0,00	17,07	7,53	9,02	1,49
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,98	59,09	40,30	46,67	53,05	41,27	61,43	49,02	53,57	63,84	10,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,76	0,00	8,96	8,89	1,92	11,11	12,86	5,48	0,00	4,55	4,55
	Epilepsia	11,76	27,27	38,81	32,22	25,00	34,92	10,00	16,44	22,32	9,09	-16,23
	Depresión	11,76	9,09	7,46	5,56	5,77	4,76	0,00	12,33	7,14	7,95	0,81
	Ansiedad	8,82	4,55	4,48	6,67	13,46	7,94	15,71	16,44	16,96	14,77	-2,19
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,62	77,42	54,22	56,79	63,74	76,14	54,78	46,72	66,53	56,98	-9,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14,62	0,00	9,04	1,07	6,49	1,14	20,00	15,38	6,05	4,26	-1,78
	Epilepsia	5,38	6,45	16,07	14,64	14,89	4,55	2,61	13,33	12,10	8,53	-4,57
	Depresión	8,46	12,90	8,43	13,21	8,40	9,09	5,22	8,72	3,23	11,63	8,40
	Ansiedad	16,92	3,23	10,24	14,29	6,49	9,09	17,39	13,85	12,10	18,60	6,49
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,81	62,21	48,10	54,02	57,21	57,53	55,76	58,81	45,40	54,63	9,23
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,78	0,58	2,25	0,16	0,45	0,33	0,92	4,34	7,83	5,25	-2,58
	Epilepsia	14,51	13,37	33,56	31,03	24,17	25,42	17,05	10,57	22,90	15,59	-7,31
	Depresión	17,10	14,53	6,31	6,08	5,86	6,69	15,67	8,94	5,68	12,19	6,52
	Ansiedad	8,81	9,30	8,78	8,70	12,31	10,03	10,60	17,34	18,20	12,35	-4,85
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,97	80,82	65,82	66,51	65,98	65,24	62,70	65,39	65,95	62,37	-3,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,37	0,00	0,47	0,89	0,00	0,00	0,00	2,16	18,12	15,96
	Epilepsia	5,47	4,11	9,49	12,09	13,39	14,02	9,30	9,23	11,89	12,20	0,30
	Depresión	10,94	8,22	13,92	5,58	8,48	15,85	4,65	11,54	7,03	1,74	-4,28
	Ansiedad	15,63	5,48	10,76	15,35	12,05	4,88	23,26	13,85	12,97	5,57	-8,40

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Para el año 2024 se presentó un total de 1.445 consultas por enfermedades de salud mental en el municipio de Salgar, con un aumento de 281 consultas respecto al año anterior; con diferencia en la demanda de estos servicios en hombres (55.7%) y mujeres (44.2%).

Según causa de enfermedad en todos los ciclos vitales los trastornos mentales y del comportamiento son los que tienen el mayor porcentaje de consultas con valores superiores a 50% y aumento marcado en el número de consultas en el grupo de la infancia, que pasaron de 45,16% en 2023 a 74,59% en 2024.

En cuanto al trastorno mental y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en 2024, se presentó un número inferior de consultas en el ciclo vital de la juventud (4.26%) y la adultez (5.25%), mientras que en la adolescencia y la vejez paso del 0% a 4.55% y de 2.16% a 18.12% respectivamente.

Las consultas por depresión se presentan con mayor proporción en el ciclo vital de la adolescencia (7.95%), la juventud (11.63%) y la adultez (12.19%) y



aunque la depresión puede presentarse en cualquier momento de la vida, las causas de ellos suelen ser diferentes entre ellos; en la adolescencia por los cambios en la dinámica familiar, en la adultez asociado a inestabilidad laboral, en la vejez tal vez por la pérdida de independencia o asociado a padecimiento de enfermedades crónicas.

En conjunto, este panorama refleja la necesidad de fortalecer la atención integral en salud mental, mejorar el acceso y continuidad de los servicios, y consolidar procesos comunitarios de sensibilización y acompañamiento psicosocial que favorezcan la aceptación, el cuidado y la gestión emocional en la vida cotidiana.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Salgar 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Salgar	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	36,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	10,4	-	-	-	✓	✓	-	✓	✓
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	5,2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	✓	✓	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Para Salgar la prevalencia de diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal presenta un mejor panorama en comparación con Antioquia, con una tasa de 36.4 pacientes por cada 100.000 habitantes, igual panorama se ve reflejado en la tasa de incidencia de VIH notificada con 5,2 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. Para el año 2024, se estimó una tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal de 10.4 casos nuevos por cada 100.000 habitantes en Salgar, y aunque es una tasa de incidencia que no difiere en gran medida de la registrada en el departamento de Antioquia, es un indicador que no se debe descuidar, por lo que requiere de atención inmediata.

En el municipio para el 2023, afortunadamente no se reportan casos de leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años, ni de leucemia aguda pediátrica mieloide o linfóide en menores de 15 años.



3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 33: Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Salgar, 2017-2024

Evento	Antioquia	Salgar	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	4,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	9,3	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los habitantes de Salgar el riesgo de enfermarse por diabetes mellitus o por hipertensión arterial no presenta diferencias significativas con nivel departamental, sin embargo, su comportamiento es ascendente en los últimos dos años de estudio. Es importante seguir trabajando en la promoción y prevención debido a que al ser eventos precursores representan un riesgo para padecer otras patologías, lo que nos lleva a fortalecer estrategias desde el PIC y con las EAPB.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 34: Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Salgar, 2016-2023

Evento	Antioquia	Salgar	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	8	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
210 - DENGUE	5241	2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	45	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	6	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
620 - PAROTIDITIS	744	1	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	7	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
875 - VCM, VIF, V SX	24602	53	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: SISPRO-SIVIGILA-RIPS

Los eventos que se reportaron en mayor medida fueron la violencia de género e intrafamiliar con 53 casos, seguido de las agresiones potencialmente transmisores de rabia con 45 casos, ambos con aumento en el reporte para 2023. Es importante continuar con las jornadas de vacunación antirrábica la cual se constituye en la estrategia más económica y segura de prevenir la rabia en

humanos y que hace parte de las actividades misionales de los Técnicos Área de la Salud de la Secretaría de Salud e Inclusión Social. La coordinadora de salud pública realiza seguimiento a los eventos inmunoprevenibles y cuenta con el apoyo de personal psicosocial y enlace de mujer, equidad y género para los eventos de transmisión sexual y salud mental

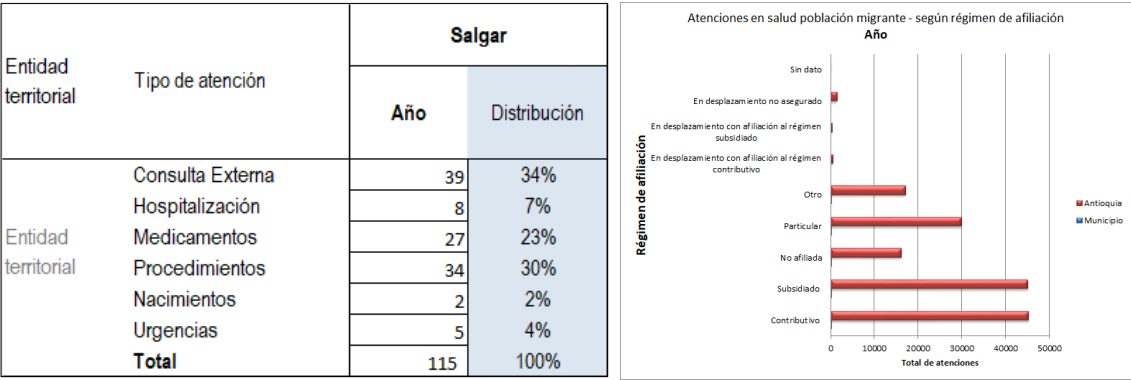
Aunque no hay un número elevado de casos por accidente ofídico e intoxicación por sustancias químicas, la actividad agrícola del municipio asociado a que la extensión territorial del municipio es mayor en zona rural es propicio para que se presenten este tipo de accidentes.

La desnutrición aguda y la morbilidad materna extrema, presentan un comportamiento variante a lo largo del periodo evaluado, sin embargo, a través del plan de aceleración para la reducción de la muerte materna, la estrategia “contigo Antioquia” y articulación con instituciones de primera infancia se busca que este dato cada vez sea menor.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 35: Atenciones en salud población migrante, Salgar 2024

Gráfica 21: Afiliación en salud de la población migrante, Salgar, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con relación a los servicios de salud, en Salgar se cuenta con reporte de 50 extranjeros con nacionalidad venezolana que utilizaron los servicios de salud en 2024, con 115 atenciones en los diferentes servicios. El 34% de los servicios prestados fueron consulta externa, seguido de procedimientos (30%) y medicamentos (23%). de los cuales el 52,7% (29) se encuentran afiliados a una EPS en régimen contributivo o subsidiado, lo que hace pensar que el resto se encuentran en condición irregular. Ello implica gastos adicionales para el municipio, quien asume el costo de las atenciones de primer nivel para grupos priorizados como gestantes, niños y niñas y adultos mayores; además de las



personas que presenten eventos de interés en salud pública. Ante esta situación la Secretaría de Salud y Bienestar Social celebró un contrato interadministrativo para cubrir los servicios de salud de primer nivel no cubierta con subsidios a la demanda, por un valor de 15.000.000 millones de pesos, garantizando así el acceso a los servicios de salud de esta población.

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

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- *Principales causas de morbilidad:* Para el periodo evaluado 2015-2024 las enfermedades no transmisibles representan una carga significativa para el municipio de Salgar, siendo la causa principal de consulta tanto para hombres como para mujeres y con utilización de los servicios de salud superiores al 40% en todos los ciclos vitales.
- *Morbilidad específica por subgrupo de causas:* Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de consulta para el periodo evaluado, con porcentajes que oscilan entre el 27% y 48% dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, aunque con disminución en un 2% respecto a 2023.

Las condiciones orales presentan una tendencia en el aumento en las consultas desde el año 2021, resultado asociado tal vez a las restricciones que se presentaron en el servicio de odontología en tiempo de pandemia. Se debe tener en cuenta que los tratamientos de los trastornos de salud bucodental son caros y por lo general no forman parte de la cobertura sanitaria, por ello se debe empezar a educar sobre la importancia de una dieta equilibrada baja en azúcares libres, además de la interrupción del consumo de tabaco y reducción de consumo de alcohol.

Las enfermedades respiratorias por su parte presentan un porcentaje de más del 50% en 2024, dentro del grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales. El municipio debe evaluar la exposición al humo de fogones de leña que son evidentes principalmente en zona rural, además del humo de las secadoras de café.

Las condiciones maternas, aunque con disminución en las consultas frente a 2023, siguen siendo la principal causa de consulta dentro de las condiciones maternas y perinatales con el 85.73% en 2024. A nivel municipal se debe fortalecer el tema de seguimiento a la implementación



de lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018, seguimiento a los indicadores y fortalecimiento desde las intervenciones colectivas frente a la importancia de la asistencia a los controles prenatales y adherencia a los tratamientos.

- *Morbilidad por salud mental:* los trastornos mentales y del comportamiento son los que tienen el mayor porcentaje de consultas con valores superiores a 50% y aumento marcado en el número de consultas en el grupo de la infancia, que pasaron de 45,16% en 2023 a 74,59% en 2024.

Es evidente el marcado aumento en el número de consultas por al trastorno mental y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el grupo de la vejez, con un aumento de aproximadamente el 16% frente a 2023. Factores históricos y estructurales han profundizado esta situación. Entre ellos se destacan la avenida torrencial de 2015, los efectos del conflicto armado, y las limitaciones viales y geográficas, que restringen la cobertura, continuidad y oportunidad de los servicios de salud mental en el territorio, los programas sociales que llegan al municipio se enfocan en la zona urbana lo que deja sobre ofertado esta zona y sin oferta la zona rural.

- *Morbilidad por eventos precursores:* Aunque la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial no presentaron diferencias significativas con los arrojados a nivel departamental, su comportamiento ha aumentado en los últimos años, además los individuos diabéticos con hipertensión tienen un riesgo marcadamente incrementado de sufrir enfermedad cardiovascular
- *Morbilidad por eventos de notificación obligatoria:* la violencia de género e intrafamiliar sigue ubicándose como la principal causa de reporte en Sivigila y según lo arrojado en los factores psicológicos y culturales del municipio, el riesgo que se presente violencia intrafamiliar es aproximadamente 166 veces superior para los habitantes de Salgar que a nivel departamental y el riesgo de violencia contra la mujer es 239 veces mayor para las mujeres del municipio que a nivel de Antioquia.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

Para el desarrollo de esta actividad, se aplicó el método de la Cartografía Social que combina técnicas cartográficas con un enfoque participativo, lo que permite a las comunidades representar y analizar su propio entorno.

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL NIT 890980577-0		Código: E_SG FR 11
			Versión: 01
			Página 79 de 96

Se llevaron a cabo seis encuentros comunitarios en la zona rural del municipio, en la cual se seleccionaron veredas diferentes a las intervenidas en el año 2024. Se consideraron aquellas veredas que no fueron intervenidas en el año 2024. Se seleccionaron cinco veredas y un corregimiento, asegurando también la participación de habitantes de veredas aledañas a los lugares de encuentro:

- Corregimiento de Peñalisa (vereda la Chuchita)
- Vereda la Humareda (sector la Víbora)
- Vereda el Ventiadero
- Vereda la Amagaceña
- Vereda el León (Alto de los Marines y la Gurría)
- Vereda la Taborda (El Dos, Chaquiro parte baja)

El presente estudio involucró la participación de 175 personas, caracterizados de la siguiente manera:

- Adultos mayores
- Líderes comunitarios
- Presidentes de Juntas de Acción Comunal
- Adolescentes
- Mujeres gestantes y lactantes
- Adultos entre 18 y 60 años
- Personas con discapacidad
- Beneficiarios del programa Renta Ciudadana
- Beneficiarios del programa Colombia Mayor

Tabla 36: Problemáticas identificadas en la cartografía social, Salgar 2025



Necesidades y problemáticas:	1. No hay oportunidad en la asignación de citas médicas 2. Escasez de medicamentos 3. No hay oportunidad en la asignación de citas médicas con especialidades 4. Mala atención por parte del personal médico de la ESE Hospital San José 5. Mejoramiento de vías 6. Mejoramiento de Instituciones Educativas/Escuela nueva 7. Mejoramiento de vivienda/Vivienda nueva 8. Acceso a agua potable/Instalación de Acueducto veredal 9. Mejoramiento del alcantarillado 10. Mejoramiento de plantas de acueducto 11. Mejoramiento de la Caseta Comunal 12. Inseguridad/Problemas de orden público 13. Jornadas de salud 14. Implementar posprimaria en algunas I.E 15. Programas de alfabetización 16. Deterioro de puentes 17. Señalización de vías 18. Desempleo 19. Programas alimentarios
-------------------------------------	--

Fuente: Informe cartografía social, Salgar 2025

El análisis detallado de la cartografía social se encuentra como un anexo del presente documento

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

1. Identificación de actores

Una vez reconocidas las problemáticas y de acuerdo a los núcleos de inequidad, es importante identificar cuales son los actores que pueden influir directa o indirectamente en las transformaciones esperadas, no solo desde la parte institucional, pues si bien son los que lideran los procesos de respuesta mediante políticas, programas o proyectos, no implica que tenga un protagonismo exclusivo, sino que se requiere del rol activo de la ciudadanía y de los actores no estatales, que a través de su aporte pueden contribuir a transformar dichas problemáticas.

Al revisar el tema de actores en las problemáticas identificadas en el ASIS de Salgar se puede decir que la gran mayoría son intervenidas a través de actores institucionales, lo que podría llevar a pensar que no hay un reconocimiento como



tal de la problemática por parte de la ciudadanía y de que las empresas o instituciones no lo tienen como una prioridad dentro de sus agendas.

- La baja cobertura de acueducto y alcantarillado, aunque es una problemática altamente reconocida por la administración municipal, requiere de un mayor compromiso por parte de la comunidad, debido a las realidades propias que atraviesan varios de los acueductos veredales, partiendo desde el desconocimiento en la forma de registro para estar legalmente constituidos, como desde aspectos administrativos, financieros y técnicos. Es así como el abordaje de estas problemáticas se ha realizado desde la administración municipal con espacios formativos sobre normatividad sanitaria en el manejo del agua potable dirigidos a los representantes de los acueductos rurales y líderes comunitarios, con el acompañamiento de la Gobernación de Antioquia y el SENA, se llevó a cabo la certificación en competencias laborales para los operarios de los acueductos urbanos y rurales del municipio. Adicional se realizó capacitación a mesas directivas de juntas de acción comunal y acueductos veredales sobre actualización de estatutos, legalización de JAC, trámites para la concesión de agua y acueductos, trámites legales de la DIAN.
- Respecto al tema de informalidad laboral asociado a bajas coberturas en el SGSSS, riesgos laborales, manejo incorrecto de agroquímicos se identifica que el actor principal es institucional, ya que a través de la Secretaría de Salud y Bienestar Social con el PIC se ha realizado talleres sobre prevención de riesgos para la salud derivados del uso de plaguicidas, fomentando el uso de los elementos de protección personal, autocuidado y prevención de accidentes y enfermedades laborales, promoción de la afiliación al sistema general de seguridad social en salud con énfasis en régimen contributivo. En este tema, aunque con menor visibilización se han articulado empresas dedicadas a la producción del café, con actividades enmarcadas en el manejo integrado del cultivo del café, para una producción sostenible. Sin embargo, falta articulación por parte de actores como el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, en la parte de asesorar en la importancia de la afiliación al SGSS, haciendo hincapié en riesgos laborales y pensión, más aún cuando la población esta envejeciendo y se encuentra desprotegida en caso de un accidente laboral.
Otro actor importante son los administradores de fincas quienes deben procurar porque sus empleados estén afiliados al sistema de salud en régimen contributivo y no dejar los costos de las atenciones en salud por



accidentes laborales o intoxicaciones por plaguicidas al estado, pues se ha identificado que solo les exigen estar afiliados independientemente si es régimen subsidiado o contributivo. Ello se ve como una negativa por parte de empresas y trabajadores, indicando altos costos por el pago de la seguridad social, que justifican con la variabilidad del precio del café y que sus ingresos solo se reflejan cierta temporada del año.

- Frente a la problemática asociada a enfermedades no transmisibles como cardiovasculares y la diabetes, los actores siguen siendo institucionales, con intervenciones desde la Secretaría de Salud y bienestar Social a través de orientación y fortalecimiento de los estilos y condiciones saludables, la Secretaría de Educación Cultura y Deporte también intervienen a través de la iniciación deportiva, los diferentes torneos de baloncesto, voleibol, microfútbol y tomas deportivas en diferentes veredas y corregimientos. Sin embargo, se requiere reconocimiento e intervención de esta problemática por parte del comercio (restaurantes, cafeterías y bares) a través de alternativas alimentarias más saludables y en el caso del consumo de alcohol verificación de la edad de las personas consumidoras y el servido de manera responsable.
- En el municipio de Salgar la construcción y el fortalecimiento de la salud mental se sustentan en una articulación interinstitucional entre diversos actores locales y externos que trabajan de manera conjunta para promover el bienestar individual, familiar y comunitario. A nivel local se destacan los enlaces de la Secretaría de Salud y Bienestar Social quienes desempeñan un papel fundamental en la gestión y coordinación de estrategias orientadas a la promoción, prevención y atención integral en salud mental. De igual forma, las estrategias realizadas a través del PIC y las Estrategias de Atención Básica en Salud (EBAS), los cuales buscan acercar los servicios de salud a la comunidad y fortalecer las capacidades locales en el abordaje de problemáticas psicosociales. La Secretaría de Educación, Cultura y Deporte también cumple una función relevante al fomentar entornos protectores mediante actividades culturales, deportivas y recreativas. Estas acciones, además de promover hábitos de vida saludables contribuyen al fortalecimiento del tejido social, la cohesión comunitaria y la prevención de factores de riesgo asociados a la salud mental. En cuanto a los actores externos, se destaca la participación de la Gobernación de Antioquia a través del programa Salud para el Alma el cual implementa dispositivos comunitarios enfocados en dejar capacidad



instalada en la población mediante procesos formativos en primeros auxilios psicológicos y competencias parentales. Este programa tiene presencia tanto en el corregimiento de La Clara como en la zona urbana del municipio con los nodos. También se tiene presencia de la estrategia “La Aventura de Crecer” que promueve entornos educativos saludables fortaleciendo las competencias parentales y pedagógicas de los docentes de los grados primero y segundo de la Sede Ramón Vélez Isaza, contribuyendo así a un desarrollo integral en las primeras etapas de formación. Asimismo, el programa “Arrullos” que orienta al acompañamiento de niños, niñas y sus familias, con el propósito de mejorar la calidad de vida y consolidar entornos familiares y comunitarios protectores.

Finalmente, ICBF participa activamente mediante la modalidad de Educación Campesina, la cual acompaña los procesos de aprendizaje, crecimiento y desarrollo de los niños y niñas del territorio, reconociendo la diversidad cultural y las particularidades del contexto rural.

- Los actores relacionados con las bajas coberturas de educación básica, media y el porcentaje de analfabetismo están a cargo de Secretaría de Educación, aunque se encuentran actores no gubernamentales que han hecho su aporte al tema educativo como la Fundación Felisa Johnson, una fundación que apoya a jóvenes salgareños para que puedan continuar con sus estudios a través de becas universitarias y técnicas. Desde el punto de vista comunitario se requiere de mayor compromiso y reconocimiento de la importancia de la educación pues la economía cafetera de Salgar, caracterizada por un empleo temporal y fluctuante, fomenta el involucramiento temprano de los jóvenes en actividades laborales que interrumpen su educación. Para muchas familias, el analfabetismo está ligado a prioridades económicas inmediatas que desplazan la importancia de la educación, particularmente en el contexto de pobreza rural.
- En el embarazo adolescente intervienen múltiples actores, incluyendo Secretaría de Salud, IPS (acceso a educación sexual, métodos anticonceptivos, servicios de salud reproductiva, pobreza y políticas públicas) y Comisaría de Familia (velar por los derechos de niños, niñas y adolescentes). Esta problemática debe ser intervenida desde un enfoque integral, teniendo en cuenta las problemáticas asociadas como desnutrición en menores de cinco años y el riesgo de mortalidad en la niñez. Además de tener en cuenta que esta estrechamente relacionado con los determinantes sociales, por tanto, se debe vincular actores que



intervengan en creación de políticas que se enfoquen en los programas de educación, salud y empleo en las comunidades.

- En el municipio de Salgar la atención y prevención de la violencia intrafamiliar se aborda mediante una articulación institucional que busca ofrecer respuestas efectivas, oportunas y humanizadas a las situaciones que afectan la convivencia y el bienestar de las familias.

Desde la Comisaría de Familia, se lideran las acciones orientadas a la atención integral de los casos que se presentan en el municipio. Este despacho no solo asume una función de respuesta ante las denuncias o situaciones de vulneración de derechos, sino que también desarrolla actividades de promoción y prevención, enfocadas en sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la convivencia sana, el respeto y la resolución no violenta de los conflictos familiares. A través de talleres, jornadas educativas y acompañamientos, la Comisaría promueve el fortalecimiento de los vínculos familiares y la construcción de entornos seguros y protectores.

De manera complementaria, el municipio cuenta con el apoyo del programa Salud para el Alma de la Gobernación de Antioquia, mediante la estrategia "Familias que se Cuidan", este programa trabaja en el acompañamiento psicosocial a familias con necesidades específicas o con antecedentes de violencia intrafamiliar, brindando herramientas para la gestión emocional, la comunicación asertiva y el fortalecimiento de las competencias parentales. Su propósito es orientar y empoderar a las familias para que puedan afrontar sus conflictos de manera constructiva, reduciendo los riesgos de repetición o escalamiento de la violencia.

Para finalizar, estas acciones reflejan el compromiso del municipio de Salgar con la protección integral de las familias, el fortalecimiento de la salud mental y la consolidación de una cultura de paz y convivencia, basada en el respeto, la equidad y el cuidado mutuo.

- El tema de mortalidad por cáncer de mama se ha abordado a nivel local a través de la Secretaría de Salud y actividades del PIC, con una intervención educativa sobre la importancia del auto examen y de acudir a las brigadas que realizan las EAPB, así como vigilar cumplimiento del derecho a la salud de las mujeres y de acompañar a las pacientes que enfrentan barreras para acceder al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral. Sin embargo, un actor fundamental es la comunidad, el problema a veces parte de la poca importancia que se le da al tema, demostrado en la baja asistencia a las brigadas, así como a



la desconfianza y temor de tener este tipo de diagnósticos, lo que hace que se diagnostique en estadios avanzados, que requiere tratamientos más agresivos, con mayores costos y menores tasas de supervivencia. Es crucial vincular actores como las instituciones educativas, las empresas y los programas de primera infancia, con el fin de concienciar sobre este tipo de cáncer y la importancia de realizar revisiones periódicamente.

- La inoportunidad en consulta especializada y entrega de medicamentos es abordada a través de la Secretaría de Salud con la auditoría para el mejoramiento de la calidad, así como las auditorías realizadas a las EAPB habilitadas en el municipio en el tema de prestación de servicios; la ESE hospital San José también ha identificado esta problemática y en el Comité de Política Social anunció que implementará la estrategia de asignación de citas medicas en zona rural a través de los presidentes de la Juntas de Acción Comunal, como una forma de minimizar los costos de transporte. Es importante que las EAPB implementen estrategias en los municipios que permitan la presencia de especialistas con cierta frecuencia o fortalecer los programas como “la Ruta Liana” de Savia Salud, que busca disminuir complicaciones a través de consultas especializadas, exámenes diagnósticos y tratamientos oportunos, mediante un modelo de atención que busca acercar los servicios y mejorar el bienestar de la población. Sin embargo, presenta debilidades expresadas por los usuarios en tema de entrega de medicamentos y asignación de citas, al no contar con un punto de atención y orientación a los usuarios que hacen parte de la ruta.
- Déficit de viviendas (cualitativo y cuantitativo) que ha llevado a construcciones en zonas no autorizadas, especialmente a orillas de la quebrada la Liboriana ha sido un tema prioritario para la Administración municipal, que tras la tragedia de 2015 incluyó la entrega de nuevas viviendas en zonas seguras, con intervención de actores como el Gobierno Nacional y Encuentro de dirigentes del suroeste antioqueño. Actualmente la Administración Municipal tiene dentro de sus metas el mejoramiento y la construcción de viviendas de interés social, el programa “viva mi casa” que se desarrolla en conjunto con la Gobernación de Antioquia, busca construir 80 viviendas en el barrio la Habana, programa de vivienda de interés social a bajo costo y en el cual las familias pueden calificar a varios subsidios, mejorando así las condiciones de vida de los salgareños.



- Frente al mejoramiento de vías, los actores institucionales como la Administración Municipal y no gubernamentales como las Juntas de Acción Comunal y Agrosura han trabajado en el tema, en coordinación y acompañamiento a programación de convites comunitarios en el mantenimiento de vías terciarias y caminos veredales. Así mismo la Administración ha gestionado proyectos de gran impacto con la Secretaría de Infraestructura de la Gobernación de Antioquia como:

- ✓ Pavimentación de la vía Salgar – La Quebra – Concordia
- ✓ Diseños y valorización social para la vía Chaquiro – Samaria – Ciudad Bolívar
- ✓ Construcción de 3 muros de contención en la vía Las Peñas
- ✓ Mejoramiento del puente de la Trilladora
- ✓ Mantenimiento de vías y placa huellas en distintos sectores

Todo lo anterior en pro de mejorar la calidad de vida de los salgareños, estrategias que llevan a minimizar los riesgos de accidentes de transporte y fortalecer el desarrollo rural.

- El tema de poblaciones vulnerables y la situación frente a caracterización y oportunidades laborales ha sido intervenido por la Secretaría de Salud y Bienestar Social, a través del enlace de discapacidad y población LGTBIQ+, se socializa permanentemente la oferta institucional de la administración municipal en temas de derechos relacionados con educación, cultura, deporte, recreación entre otros y se continúan desarrollando campañas de sensibilización con funcionarios y otros actores frente a la prevención de violencias basadas en genero desde un componente transversal a lo psicopedagógico y lo socioeducativo, siempre en articulación con la ESE hospital san José y la secretaria de educación cultura y deporte.

Una de las problemáticas identificadas es que no hay liderazgo para conformar colectivos organizados, para hacer incidencia y mantenerlos en el tiempo.

En cuanto a los migrantes con nacionalidad venezolana la oferta de servicios es limitada, debido a que la mayoría de ellos se encuentran en condición de irregularidad, lo que no solo obstaculiza su acceso a servicios básicos como salud, sino también la generación de políticas públicas adecuadas que estén orientadas a mejorar la condición de vida al poder acceder a salud, educación, servicios financieros y empleos formales.



CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Como ya se había mencionado anteriormente la priorización de los problemas de salud del municipio de Salgar, es el resultado no solo del análisis de los indicadores de morbi-mortalidad sino también de la participación comunitaria a través de la cartografía social realizada en algunos corregimientos y veredas del municipio, complementado además de la priorización, en la cual se contó con la participación de diferentes profesionales de la Secretaría de Salud y Bienestar Social. Se desarrolló un análisis más profundo teniendo en cuenta el conocimiento que tienen los diferentes profesionales que conforman el equipo de salud, conocimiento no solo del territorio sino también de las problemáticas en las cuales ellos intervienen a través de su qué hacer diario, el tema ambiental, riesgos y desastres, enfermedades transmisibles y no transmisibles, laboral y en general aquellos que en el ejercicio con la comunidad no se identificó debido a que hay problemáticas ligadas a temas sensibles o culturales.

A través del análisis con el equipo se analizó cada núcleo de inequidad a través de preguntas enfocadas en cinco criterios:

-**Magnitud:** ligado a el tamaño del problema, en donde se analizaron los resultados de la semaforización de eventos y primeras causas de mortalidad y morbilidad

-**Pertinencia social:** Donde se analizó el impacto que genera la problemática, así como el reconocimiento de la misma por parte de la comunidad, las brechas de desigualdad y si hay políticas que apunten a la misma.

-**Trascendencia:** Afectación a generaciones futuras, costo en el sistema de salud, impacto en la economía o productividad y en la convivencia o construcción del tejido social.

-**Factibilidad de intervenir:** posibilidad de actuar sobre el problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, sociales y comunitarias

- **Viabilidad:** Analizar si la problemática forma parte del plan de gobierno territorial y si ha sido considerada por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas

Se identificaron 14 núcleos de inequidad, clasificados con una puntuación total correspondiente a la sumatoria de la calificación de cada criterio. Se priorizaron como críticos, con valores de 16 a 17 (resaltados en color rojo), urgentes con valores entre 14 y 15 (resaltados en color amarillo) y como importantes entre 12 y 13 (resaltados en color verde).



Tabla 37: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, Salgar 2025

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
La tendencia de la población del municipio es hacia una población envejecida, que supone un mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes	17
La violencia asociada al microtráfico y las afectaciones que tienen los habitantes del municipio al ser históricamente afectados por el desplazamiento pueden agudizar el tema de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, pues son junto con los niños los grupos mas vulnerables y afectados	17
Salgar, siendo un municipio ZOMAC, ha atravesado profundas afectaciones debido al conflicto armado, lo que ha generado desplazamiento forzado y desintegración de las familias. Esta realidad afectó la continuidad educativa, especialmente en zonas rurales donde se cerraron escuelas, y se redujo la infraestructura educativa y el acceso a la educación. La elevada tasa de analfabetismo y la baja cobertura en educación media reflejan el impacto acumulado de años de conflicto y abandono estatal en las políticas educativas del municipio	17
El aumento en el número de muertes por cancer de mama, asociado al bajo reconocimiento del problema se debe a factores como el miedo a los resultados, lo que lleva a diagnósticos tardíos. Esto se traduce en síntomas clave que se ignoran, además que cuando se identifican, las barreras de acceso como la ubicación geográfica y la disponibilidad de citas generan un riesgo mayor de muerte por esta causa	16
Los cambios en la estructura familiar, el analfabetismo y la inestabilidad laboral se interconectan creando un ambiente de vulnerabilidad psicosocial que incrementa el riesgo de trastornos mentales, especialmente en niños y adultos mayores	16
La inoportunidad en consulta especializada y entrega de medicamentos en un municipio que presenta dificultades en temas de transporte y de vías, genera un riesgo de congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad, además de disminuir la posibilidad de diagnóstico y tratamiento temprano	16
El tema de embarazo en adolescentes ha sido una problemática constante en los últimos años, que puede llevar a generar problemas de pobreza y salud pública como el bajo peso al nacer y la desnutrición, además del desequilibrio en su bienestar y desajustes en sus expectativas de vida como el abandono escolar, la inestabilidad laboral y en muchos casos la informalidad.	15
El deficit de viviendas a nivel cuantitativo y cualitativo que se presenta en Salgar debido a la morfología del municipio puede llevar a construir viviendas en zonas de riesgo, exponiendo a la familia y a la comunidad a riesgos por derrumbes o en casos más extremos pérdidas de vida y de viviendas por el alto riesgo de avenidas torrenciales que se presenta en el municipio.	15
Baja cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural, con fuentes de agua contaminada por plaguicidas, propicia el aumento de enfermedades en el sistema digestivo, enfermedades infecciosas y parasitarias y riesgo de desarrollar neoplasias	15
El municipio enfrenta recursos limitados para la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) debido a que sus ingresos propios son insuficientes y dependen en gran medida de las transferencias de la Nación, lo que debilita los procesos y lleva a retrasos en respuestas a las demandas de acuerdo a la normativa vigente	14
La informalidad laboral en el sector agrícola, especialmente en el cultivo de café, genera graves riesgos. Los contratos verbales resultan en bajas coberturas del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), exposición a riesgos sin protección adecuada y un manejo incorrectos (EPP) de agroquímicos.	13
La dificultad de transito vehicular por vías terciarias que se agudiza en temporada invernal, asociado a disponibilidad y flexibilidad del servicio de transporte, que lleva a sobrecupos tanto en servicio público como en vehiculos particulares, especialmente en zona rural.	13
Se requiere de la caracterización o actualización de las bases de datos de los grupos poblacionales (migrantes, LGTBIQ+ y discapacidad) debido a que el desconocimiento de las características propias impide crear un plan de acción integral e inclusivo que promueva las oportunidades, la participación y la equidad como valores fundamentales para la personas que hacen parte de estos grupos	12
En Salgar son constantes los reportes por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia, ubicandose como segundo evento de interes en salud pública reportado para 2024, por ello se hace necesario fortalecer la vacunación de los animales de compañía y su tenencia responsable de amascotas	12

Fuente: ejercicio participativo equipo Secretaría de Salud y Bienestar Social



Dentro del análisis se presentaron aportes y debates de acuerdo a las problemáticas asociadas a cada núcleo de inequidad sociosanitaria, los más relevantes y que influyeron en la calificación estuvieron relacionados con el reconocimiento de la problemática por parte de la población, la cual hace referencia a la pertinencia social, además de la factibilidad debido a que hay algunos núcleos que generan alto impacto pero en el momento de evaluar las condiciones económicas o la voluntad de intervenir por parte de la comunidad, las calificaciones fueron bajas.

Núcleos de inequidad

Críticos

- Las enfermedades no transmisibles ligadas al envejecimiento poblacional se analizaron y se asignó una puntuación con impacto alto, debido a lo visibilizado en la pirámide poblacional, sin embargo, la viabilidad fue media, considerando el abordaje por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas, en las cuales no se muestra gran interés por parte de entidades no gubernamentales en el municipio y se priorizan otros temas de interés particular.
- La violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer se considera con magnitud alta y tanto la pertinencia como la trascendencia con puntuación muy alta, debido a que el indicador es superior al nivel departamental y por el daño que genera no solo en la población actual sino también a futuro, con conductas aprendidas en niños y niñas, donde pueden ver la violencia como un modelo válido para resolver los problemas.
- La baja cobertura en educación secundaria, media y el analfabetismo presentaron coberturas muy por debajo de nivel departamental por ello es de magnitud alta y tanto la pertinencia, trascendencia como la factibilidad se puntuaron con niveles altos debido a que la economía cafetera, que caracteriza a Salgar, introduce un desafío adicional, pues la demanda de mano de obra en épocas de cosecha genera movilidad e incremento en los niveles de ausentismo y deserción estudiantil, principalmente entre los estudiantes de secundaria y media.
- El número de muertes por cáncer de mama aunque se asignó un impacto medio, su pertinencia y trascendencia se puntuaron como altos debido al impacto que genera en la calidad de vida y los altos costos en salud, sin embargo la viabilidad es media, pues aun existe la resistencia por parte de la población para realizarse exámenes de detección temprana, ello sustentando en la poca asistencia de las mujeres a las brigadas de toma



de mamografía realizadas en el municipio, a pesar de realizarse demanda tanto en zona urbana como rural.

- vulnerabilidad psicosocial que incrementa el riesgo de trastornos mentales, especialmente en niños y adultos mayores se puntuó con magnitud alta debido a los resultados en el número de consultas por esta causa, la factibilidad de intervenir fue baja sustentado en la poca adherencia de las personas a los tratamientos, asociado a las barreras de acceso debido a inoportunidad en citas con especialistas y entrega de medicamentos.
- El tema de inoportunidad de citas en consulta especializada y entrega de medicamentos su magnitud fue alta debido a las problemáticas identificadas en la cartografía social, además su puntuación total fue de 16 y la pertinencia social fue alta, asociado a las complicaciones que se pueden presentar por patologías no identificadas o tratadas a tiempo, pueden llevar a aumento en la mortalidad o mayor demanda de servicios en primer nivel de atención.

Urgentes

- El embarazo en adolescentes como posible causa de desnutrición en menores de cinco años y mortalidad infantil obtuvo una puntuación total de 15 y se ubicó en séptimo lugar dentro de las prioridades, aunque la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años aumento para el último año, el equipo de salud califica la factibilidad y la viabilidad con valores medios, debido a la respuesta social y el abordaje de la problemática desde el nivel comunitario, considerando que se ha educado e informado sobre sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, violencia intrafamiliar y de mujer, sin embargo los indicadores no reflejan lo esperado.
- Es el caso de las coberturas de acueducto y alcantarillado, que presentan un impacto alto debido a las bajas coberturas en zona rural, sin embargo, en el momento de analizar la viabilidad se tuvo en cuenta la dispersión que se presenta en las veredas, la capacidad de financiación, además de que la sostenibilidad de operación y mantenimiento se mantenga en el tiempo a través del compromiso de la comunidad.
- El déficit de viviendas a nivel cuantitativo y cualitativo fue puntuado con pertinencia social muy alta y factibilidad de intervenir es media, debido a la morfología del municipio en zona urbana, en cuanto al déficit cualitativo se asocia a la problemática de viviendas construidas en zonas de riesgo



que no tienen la posibilidad de acceder a servicios públicos porque no cumplen con las normas de seguridad y urbanismo.

- Recursos limitados para la Inspección, Vigilancia y Control (IVC), con una puntuación total de 14, el equipo de salud consideró que hay procesos que requieren de más recursos económicos para poder ser intervenidos teniendo en cuenta la demanda de la población y la normatividad vigente.

Importantes

- En el tema de la informalidad laboral en el sector agrícola asociado a la cobertura del SGSSS, se analizó la factibilidad de intervención teniendo en cuenta que, en este sector de la economía, especialmente el cultivo de café, los ingresos se presentan en temporada de cosecha y los recolectores o dueños de fincas justifican que no se afilian al régimen contributivo debido a los altos costos y a que su economía el resto del año no es la misma.
- La calidad de vías asociado a la mortalidad por accidentes de transporte terrestre obtuvo una puntuación total de 13 puntos. En este núcleo la magnitud fue media y la trascendencia del problema se calificó como muy alto debido a los AVPP, la viabilidad fue media teniendo en cuenta el tema de las vías en zona rural.
- Caracterización de grupos poblacionales (migrantes, LGTBIQ+ y discapacidad) obtuvo una puntuación de 12, resultado de una baja calificación en el criterio de magnitud, teniendo en cuenta que se requiere de una caracterización que permita saber cuántos son, donde están ubicados y visibilizar necesidades específicas.
- Reportes por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia. Obtienen la puntuación media en magnitud y pertinencia, pero alto en trascendencia, factibilidad y viabilidad, ello debido a que se han identificado inconsistencias en la clasificación de la gravedad, lo que se puede mejorar a través de la capacitación del personal de salud y la educación a la comunidad sobre la tenencia responsable de mascotas.

CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud-



APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continúa en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transeccionalidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades.

Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades de los territorios. Promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud. Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. El Análisis de la Situación de Salud-ASIS 2025, construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027.

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública

Es una prioridad dar cumplimiento a las políticas locales, así como la articulación con los diferentes actores, evaluando los intereses de las partes, teniendo en cuenta las particularidades de la comunidad de zona urbana y rural. Sin embargo, es importante aclarar que muchas de las intervenciones locales dependen de los recursos que destinan desde nivel nacional, pues una de las problemáticas identificadas es la falta de recursos propios, que en ocasiones limita la planeación en salud.

La participación social es importante en la planeación en salud, teniendo en cuenta que la visión o interés desde el punto de vista comunitario puede distar de lo que se analiza a nivel institucional, es por ello que se deben armonizar para lograr interacciones efectivas en salud pública.

Otra situación que se debe fortalecer en el municipio en el tema de gobernanza es la importancia de la articulación con el sector privado, identificar las acciones en salud pública que se pueden realizar en conjunto a través de comunicación asertiva y mostrando siempre la importancia de intervención en ambos sectores y los beneficios que pueden traer a la comunidad.

La importancia de educar a la comunidad y a las diferentes instituciones sobre el concepto de salud y su relación con los determinantes sociales, pues una de



las fallas que se identifican a la hora de intervenir un tema en salud, es que se asume que las intervenciones corresponden netamente a la Secretaría de Salud y Bienestar Social, desconociendo la transversalidad que tiene el termino "salud" según el concepto de la OMS.

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación

El abordaje de los grupos vulnerables requiere por una parte de caracterización que permita tener un diagnóstico más acertado con el fin de intervenir y priorizar las necesidades en salud teniendo en cuenta las características propias y las posibles desigualdades a las que se puedan enfrentar.

Se hace necesario empezar a educar sobre el termino "campesino", saber si se consideran como tal, con el fin de analizar las desigualdades entre quienes se consideran campesinos y los que no, e identificar las problemáticas a las que se enfrentan en términos socioeconómicos.

En cuanto a la población con discapacidad se requiere educación frente al término, pues frecuentemente lo asocian patologías por enfermedades crónicas.

Eje 3. Determinantes sociales de la salud.

La calidad de vida de la población demanda acciones que superan el sector salud, por ello se hace necesario que se tenga una visión más holística de los determinantes sociales de la salud, partiendo de la responsabilidad en el auto cuidado, así como acatar normas para evitar poner en riesgo nuestras vidas, ya que se ha visto que en temas de viviendas construidas en zonas de riesgo se ignora la normatividad y se exponen a riesgos ambientales, además de que no cuentan con los servicios esenciales para una vida digna, como agua potable, alcantarillado, saneamiento y electricidad. Por ello se hace necesario vigilar y educar de manera constante a la comunidad en temas de riesgos ambientales y más aún con los antecedentes que tiene el municipio en temas de riesgos de desastres.

Desde una perspectiva de derechos en salud, Salgar debe apuntar a mejorar los indicadores en cuanto a acceso a servicios básicos, coberturas educativas y acceso a servicios de salud con oportunidad y calidad, involucrando a múltiples actores, gubernamentales, no gubernamentales, de carácter público o privado, incluyendo la sociedad civil organizada y comunidad, pues a través de la



sumatoria de sus acciones se da una respuesta integrada a las necesidades de la población.

En este eje cobra importancia el tema de mejoramiento de vías considerado como una de las barreras de acceso a los servicios de salud con oportunidad, además de la disponibilidad de servicio de transporte, que en algunas veredas no se presta en algunos días de la semana.

Eje 4. Atención Primaria en Salud.

Los equipos básicos de salud juegan un papel fundamental al promover el cuidado, prevenir enfermedades, detectarlas y tratarlas a tiempo.

Se requiere de fortalecer el tema de prevención, la importancia de asistir a las jornadas o brigadas en salud, pues la poca asistencia a las jornadas de mamografías contrastada con el aumento de la mortalidad por cáncer de mama en el último año de estudio, reflejan factores que impiden un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno.

Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.

Cobra especial atención el tema de medio ambiente y requiere de una intervención intersectorial que permita mitigar los efectos en salud que se puedan tener, partiendo desde el uso de plaguicidas, la contaminación de fuentes hídricas y contaminación por residuos asociados a la producción del café. Otra de las problemáticas que presenta el municipio es no contar con la PTAR - Planta de Tratamiento de Aguas Residuales Domésticas (por ello debe pagar una tasa retributiva por contaminación), todo este vertimiento va a las fuentes hídricas afectando principalmente la quebrada el Barroso y la Liboriana. El acueducto y residuos sólidos son administrados por Empresas Públicas de Salgar, sin embargo, en la parte de alcantarillado no se tiene una planta de tratamiento y estas aguas van con carga contaminante afectar las fuentes hídricas.

Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria

En respuesta a los eventos de interés en salud pública que se presentan en el municipio, se ha fortalecido el equipo de salud pública de la Secretaría de Salud y Bienestar Social lo que permite realizar seguimientos oportunos e intervenciones a través de los diferentes profesionales. Sin embargo, se requiere de mayor capacitación del personal médico, a través de la inducción del ESE hospital San José, dar a conocer los protocolos de los diferentes eventos del



Instituto Nacional de Salud, el adecuado reporte y tratamientos adecuados de acuerdo a los estipulado en la norma.

A través de la vigilancia basada en comunidad se logra identificar en las zonas rurales signos y síntomas de eventos de salud pública que anteriormente no se reportaban por el desconocimiento de la comunidad y por falta de rutas claras para intervenir los problemas.

Eje 7. Personal de salud.

La ESE Hospital San José ha mejorado la infraestructura de las zonas de urgencias y hospitalización, ha fortalecido el tema de las brigadas con recorridos por diferentes veredas y corregimientos, sin embargo, se hace necesario la activación de servicios como nutrición y psicología, servicios que son de primer nivel pero que actualmente no se prestan de forma continua y que llevan a que los usuarios se desplacen hasta Ciudad Bolívar o Medellín a recibir este tipo de servicios.

Otro aspecto importante está orientado en contratación de personal suficiente para responder a la demanda de servicios de salud, ya que en la cartografía social se identificó como una de las problemáticas la inoportunidad en asignación de citas médicas.



Referencias bibliográficas

1. Alcaldía de Salgar. (2024) Plan de Desarrollo Territorial "Salgar, Unidos podemos 2024-2027".
2. Alcaldía de Salgar. (2023) Plan Municipal de Gestión de Riesgo de Desastre, 2023-2034
3. Urdinola, P. (2023). Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Comisión de Expertos del Campesinado, Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/doc-CASEN-CaracsociodemoCampesinadoCO.pdf>
4. Agenda Antioquia | Plan Estratégico de Antioquia al 2040. (S. f.). <https://agendaantioquia.com/>
5. Alcaldía de Salgar. (2024) Actas Comité Territorial Justicia Transicional
7. Departamento Nacional de Planeación. (2016). Metodología DNP. Recuperado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/MGA/Manual%20Conceptual/20.06.2016%20Documento%20Base%20Modulo%20Teoria%20de%20Proyectos.pdf>
8. Alcaldía de Salgar. (2024) Informe coberturas de educación