

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE SALGAR DEPENDENCIA NIT 890980577-0</b>	Código: <i>E_SG FR 11</i>
		Versión: 01
		Página 1 de 105

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Salgar Antioquia

VICTOR RAUL MAYA CEBALLOS  
Alcalde Municipal

DANIELA VANEGAS TABARES  
Secretaría de Salud Y Desarrollo Comunitario

Realizado por:

ANA MILENA ARAQUE SANMARTIN  
Trabajadora Social

LINA SORANY PULGARIN MORALES  
Gerente de Sistemas de Información en Salud

Municipio Salgar, Antioquia, Colombia  
2024



## 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 .....	23
1.2.3 Movilidad forzada .....	25
1.2.4 Población LGBTQ+ .....	27
1.2.5 Dinámica migratoria .....	27
1.2.6 Población Campesina .....	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	29
1.4.1 Políticas Públicas Municipales .....	32
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	32
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....	33
1.6 Conclusiones del capítulo .....	35
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 .....	36
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	36
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	37
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	41
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad .....	43
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	44
2.6 Conclusiones del capítulo .....	45
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 .....	47
3.1 Análisis de la mortalidad .....	47



3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	47
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	55
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	68
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	73
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	75
3.2 Análisis de la morbilidad.....	76
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	76
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	78
3.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	83
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	85
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	85
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	86
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	87
3.2.8 Conclusiones de morbilidad .....	88
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	90
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 .....	91
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	98
6. 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 .....	102

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE SALGAR</b> <b>DEPENDENCIA</b> <b>NIT 890980577-0</b>	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 4 de 105

## Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución del municipio de Salgar por extensión territorial y área de residencia, 2024.....	12
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Salgar hacia los municipios vecinos, 2024.....	15
Tabla 3: Población por área de residencia del municipio de Salgar 2024.....	17
Tabla 4: Número de hogares y viviendas, Salgar 2024.....	18
Tabla 5: Población por pertenencia étnica del Municipio de Salgar 2018.....	19
Tabla 6: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Salgar, 2019, 2024, 2029.....	21
Tabla 7: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19, Salgar 2005-2023.....	24
Tabla 8: Hecho victimizante según sexo, Salgar 2024.....	26
Tabla 9: Servicios habilitados, Salgar 2015-2023.....	29
Tabla 10: Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Comparativo Antioquia Salgar 2006-2023.....	30
Tabla 11: Portafolio de Políticas públicas municipio de Salgar, 2024.....	32
Tabla 12: Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Salgar, 2023.....	37
Tabla 13: Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2006-2023.....	38
Tabla 14: Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Salgar, 2003 – 2022.....	39
Tabla 15: Indicadores necesidades básicas insatisfechas según agregaciones territoriales, Salgar 2024.....	41
Tabla 16: factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Salgar 2024.....	42
Tabla 17: Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Salgar, 2024.....	43
Tabla 18: Tasa específica de muerte en menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2014-2023.....	68
Tabla 19: Tasa específica de muerte en niños menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2014-2023.....	68
Tabla 20: Tasa específica de muerte en niñas menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2014-2023.....	68
Tabla 21: Tasa específica de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	69
Tabla 22: Tasa específica de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	69

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE SALGAR</b> <b>DEPENDENCIA</b> <b>NIT 890980577-0</b>	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 5 de 105

Tabla 23: Tasa específica de muerte en niñas de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2014 – 2023 .....	70
Tabla 24: Tasa específica de muerte en menores de cinco años, según la lista de las 67causas Municipio de Salgar 2014 – 2023 .....	70
Tabla 25: Tasa específica de muerte en niños menores de cinco años, según la lista de las 67causas Municipio de Salgar 2014 – 2023.....	71
Tabla 26: Tasa específica de muerte en niñas menores de cinco años, según la lista de las 67causas Municipio de Salgar 2014 – 2023.....	71
Tabla 27: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Salgar, 2014- 2023.....	71
Tabla 28: Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Salgar, 2019 – 2023 .....	72
Tabla 29: Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Salgar, 2011– 2023 .....	76
Tabla 30: Distribución porcentual de condiciones transmisibles y nutricionales, Salgar 2011 – 2023.....	78
Tabla 31: Morbilidad específica en condiciones maternas-perinatales. Salgar 2011-2023.....	79
Tabla 32: Morbilidad específica en enfermedades no transmisibles. Salgar 2011-2023.....	80
Tabla 33: Morbilidad específica en lesiones. Salgar 2011-2023.....	82
Tabla 34: Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Salgar, 2017-2022.....	85
Tabla 35: Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Salgar, 2008-2023.....	86
Tabla 36: Atenciones en salud	
de la población migrante, población migrante, Salgar 2024	
Salgar, 2024.....	87
Tabla 37: Problemáticas identificadas en la cartografía social, Salgar 2024.....	90
Tabla 38: Identificación de actores, problemáticas identificadas, Salgar 2024.	92
Tabla 39: Priorización de los problemas método Hanlon, Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario de Salgar, 2024 .....	98
Tabla 40: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, Salgar 2024.	99
Tabla 41: Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla núcleo de inequidades.....	103



## Lista de Gráficos

Gráfica 1: Tasa de mortalidad por grandes causas Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	47
Gráfica 2: Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para los hombres del Municipio de Salgar, 2014 –2023 .....	48
Gráfica 3: Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para las mujeres del municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	49
Gráfica 4: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Salgar 2014 – 2022 .....	50
Gráfica 5: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2022 .....	51
Gráfica 6: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2022 .....	51
Gráfica 7: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Salgar, 2014 – 2023 .....	52
Gráfica 8: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	53
Gráfica 9: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	54
Gráfica 10: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Salgar 2014 – 2023.....	55
Gráfica 11: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio, de Salgar 2014 – 2023 .....	56
Gráfica 12: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	57
Gráfica 13: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	58
Gráfica 14: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023 .....	59
Gráfica 15: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023 .....	60
Gráfica 16: Distribución porcentual de muertes ocurridas en el periodo perinatal según grupo de causas en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	62



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 7 de 105

Gráfica 17: Distribución porcentual de muertes ocurridas en el periodo perinatal según grupo de causas en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	62
Gráfica 18: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	63
Gráfica 19: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	65
Gráfica 20: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	66
Gráfica 21: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023.....	67
Gráfica 22: Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, Municipio de Salgar 2005-2023.....	73
Gráfica 23: Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, Municipio de Salgar 2005- 2023.....	73
Gráfica 24: Muerte por epilepsia, Municipio de Salgar 2005-2023.....	74

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE SALGAR</b> <b>DEPENDENCIA</b> <b>NIT 890980577-0</b>	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 8 de 105

## 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 2024, 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.



	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE SALGAR</b> <b>DEPENDENCIA</b> <b>NIT 890980577-0</b>	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 9 de 105

## METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Salgar Antioquia, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo, los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el municipio. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.

	<b>DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA</b> <b>MUNICIPIO DE SALGAR</b> <b>DEPENDENCIA</b> <b>NIT 890980577-0</b>	Código: E_SG FR 11
		Versión: 01
		Página 10 de 105

## **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 y Protección 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 Desarrollo Comunitario 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 Salgar<sup>1</sup>

- 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 conocida como 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. Con una distancia de 101 kilómetros de Medellín.

Tabla 1: Distribución del municipio de Salgar por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión Territorial	
	Extensión Km <sup>2</sup>	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.



Mapa 1: División política administrativa y límites, Salgar 2024



**Fuente:** Planeación Municipal

- Está conformado por 32 veredas y cuatro corregimientos (la Cámara, el Concilio, Peñalisa y la Margarita) y ocho barrios representados en: barrio la Habana y sub sector el Hospital, barrio centro y los subsectores Chamberí, Cañada de Cosme, el Coliseo, la gallera, barrio Peñitas y el subsector el Mango, barrio Nápoles y sub sector la Cita, barrio Obrero y los subsectores el Matadero, el Salto, Ranchito, barrio la Alborada, barrio Simón Bolívar, barrio Puente Restrepo.
- Limite Municipal: limita al norte con los municipios de Urrao, Betulia; al oriente con los municipios de Concordia, tarso y Pueblorrico; al sur con los municipios de Ciudad Bolívar y al occidente con el departamento del Choco.

### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

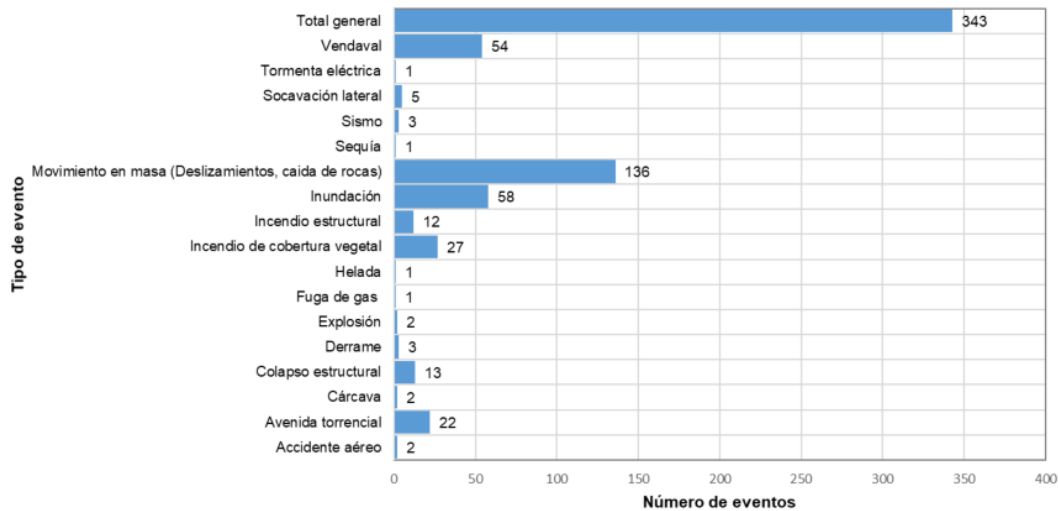
**Altitud y relieve:** Salgar está ubicado en el suroeste del departamento de Antioquia plantado en la cordillera occidental al pie del imponente cerro Plateado, la cabecera municipal se encuentra a una altura de 1.250 metros sobre el nivel del mar, su temperatura es perfecta ya que su clima cálido, promedia los 23° centígrados

**Hidrografía:** En correspondencia con la hidrología, el territorio municipal se ha caracterizado por su riqueza hídrica evidenciada en la existencia de gran cantidad de quebradas y ríos, dentro de las cuales las más importantes son las quebradas La Liboriana, La Fotuta, La Hondura, La Sucre y el río Barroso.



**Zonas de riesgo:** De acuerdo al Plan Municipal de gestión del Riesgo de Desastre - PMGRD y según información existente en el municipio, 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, con 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

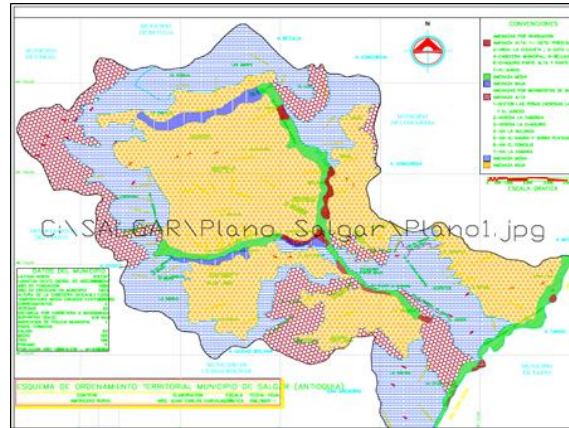
De acuerdo a la tabla anterior, los movimientos en masa (deslizamientos, caídas en roca) son los eventos de mayor recurrencia en el municipio; sin embargo las avenidas torrenciales se pueden considerar como los eventos más devastadores, en los que se ha generado más afectaciones y se ha perdido mayor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

El evento torrencial más reciente y devastador del que se tiene memoria en el municipio, fue el ocurrido el 18 de mayo de 2015, el cual ha sido catalogado como el mayor desastre conocido que ha atravesado el municipio y el cual pone en evidencia la inadecuada planificación territorial, ya que gran parte de la población se encontraba asentada cerca del cauce principal de la corriente tanto en zona rural como urbana y en centros poblados.<sup>2</sup>



Mapa 2: Relieve y zonas de riesgo, municipio de Salgar, 2024



Fuente: Planeación Municipal

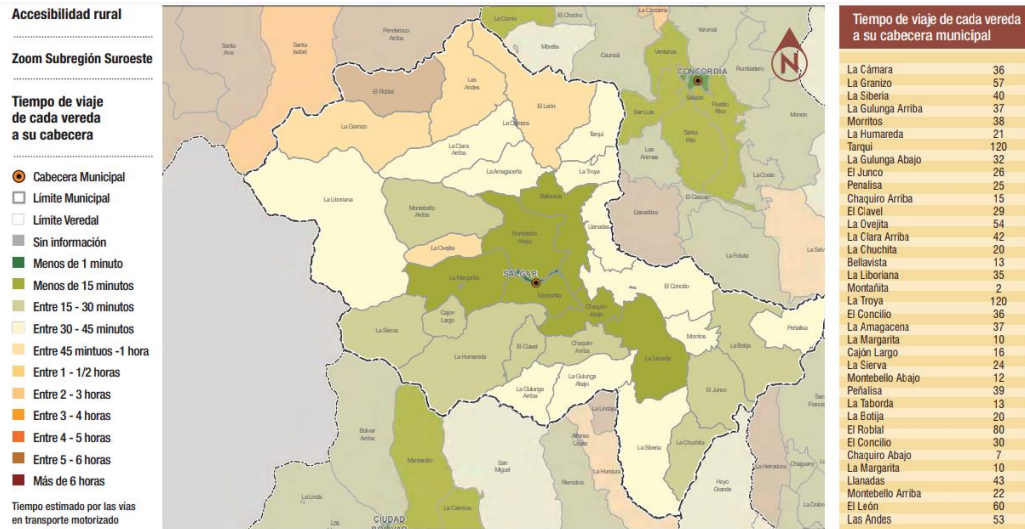
### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Salgar hacia los municipios vecinos, 2024

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
Urao	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



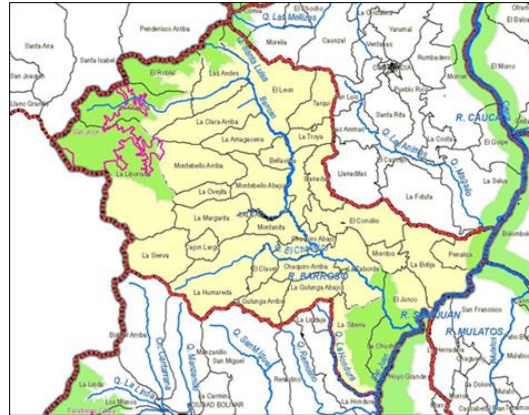
Fuente: Secretaría de Infraestructura de Antioquia

El tiempo promedio desde cada vereda a sectores principales de educación y salud es de: 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, 2024





Fuente: Corantioquia

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

**Población total:** Para 2024 el municipio de Salgar cuenta con una población de 19.314 habitantes de los cuales 9.696 son mujeres y 9.618 son hombres; si comparamos esta población con la estipulada para el año 2019, podemos decir que se presenta un aumento de aproximadamente 1.100 habitantes.

**Densidad poblacional por km2:** Por cada kilómetro cuadrado habitan aproximadamente 46 personas para el año 2024, según información DANE, lo que nos refleja que el municipio cuenta una baja densidad a nivel general, esto debido a las amplias extensiones de territorio utilizadas para los cultivos agrícolas y la producción de café, el cual es uno de sus principales factores económicos.

**Población por área de residencia urbano/rural:** Para el 2024 el 42,8% de la población Salgareña habita en la cabecera municipal y en el resto el 57,2%, según proyección DANE para el año 2024.

Tabla 3: Población por área de residencia del municipio de Salgar 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
8,258	42.8	11,056	57.2	19,314	42.8

Fuente: Proyección DANE 2024

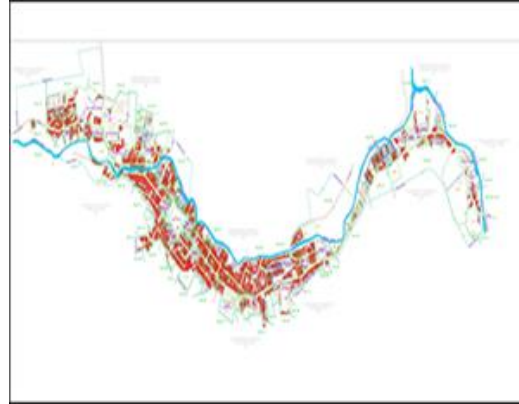


Mapa 5: Población por área de residencia municipio de Salgar, 2023

Zona Rural



Zona urbana



Fuente: Planeación Municipal

**Grado de urbanización:** El grado de urbanización del municipio es de 42.8% 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 2024

Zona	Unidades		Persona promedio
	Viviendas	Hogares	
<b>Urbana</b>	2.144	2.157	2.70
<b>Rural</b>	3.407	3.415	3.14
<b>Total</b>	5.551	5.572	

Fuente: SISBEN Municipal

Según información registrada en el SISBEN, el municipio cuenta con 5.551 viviendas y 5.572 hogares (corte 3010/2024), 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 programa 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.

Debido a la avenida torrencial se construyeron 308 casas nuevas, en el corregimiento la Margarita urbanización la Aldea (30), la Pradera (50), barrió la Habana (42) y urbanización la Florida (186), estas fueron para reubicar familias que perdieron su casa o que se encontraban en alto riesgo.

## Población por pertenencia étnica

Tabla 5: Población por pertenencia étnica del Municipio de Salgar 2018

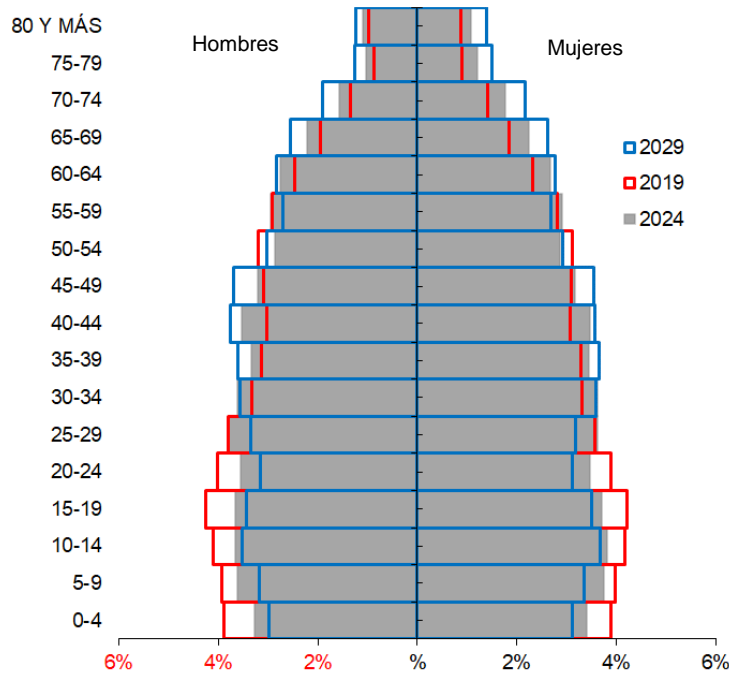
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	7	0.04
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	98	0.62
Ningún grupo étnico	15 624	99.00
No informa	53	0.34
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>15 782</b>	<b>100</b>

**Fuente:** DANE, Censo Nacional de población y vivienda-CNPV 2018

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.

### 1.2.1 Estructura demográfica

Figura 2: Pirámide poblacional Municipio de Salgar, 2019, 2024, 2029



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 44 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 24 años, con una diferencia más marcada de los 10 a los 19; 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.

Desde la parte de salud pública se realizaron talleres y foros enfocados en derechos sexuales y reproductivos, que fomenten formación para la sexualidad, educación menstrual, planificación familiar, autocuidado, charlas educativas sobre prevención de violencia sexual y de género prevención de embarazo en adolescencia.

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



En cuanto al aumento de la población de 30 a 44 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, la cual cuenta con dos plantas de procesamiento de café, una de ellas considerada como la más moderna de América Latina. 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 76.23 años, en Salgar para el 2024 las personas mayores de 75 años representan aproximadamente el 4%.

Tabla 6: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Salgar, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	18,218	19,314	19,872
Poblacion Masculina	9,158	9,618	9,879
Poblacion femenina	9,060	9,696	9,993
Relación hombres:mujer	101.1	99.2	98.9
Razón niños:mujer	31.8	27.4	25.3
Indice de infancia	23.9	21.6	19.8
Indice de juventud	23.7	21.8	19.7
Indice de vejez	10.2	12.2	14.6
Indice de envejecimiento	42.4	56.8	73.6
Indice demografico de dependencia	51.7	51.0	52.4
Indice de dependencia infantil	36.3	32.6	30.2
Indice de dependencia mayores	15.4	18.5	22.2
Indice de Friz	128.0	105.5	92.3

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

- Razón hombre/mujer: Para el año 2019 por cada 101 hombres había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 99 hombres había 100 mujeres. No ha sufrido cambios significativos.
- Razón de niños/mujer: En el año 2019 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 27 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil.



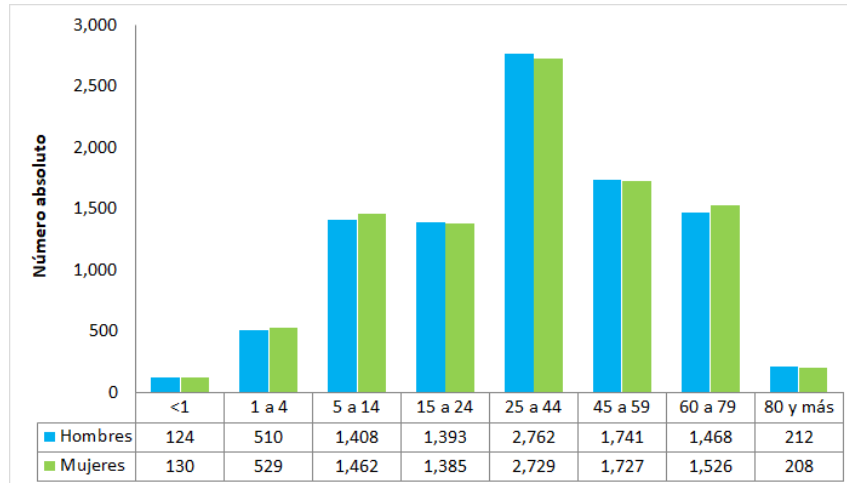
Se evidencia una disminución, lo que se asocia a la promoción de los programas de planificación familiar.

- Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, aproximadamente 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue 21.6 personas. Según el comportamiento de la natalidad se tiene que al pasar del tiempo baje este índice.
- Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, aproximadamente 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 57 personas, lo que relaciona que la población está envejeciendo en el municipio.
- Índice demográfico de dependencia: este indicador no ha presentado cambios respecto a 2019, donde por cada 100 personas entre los 15 a 64 años había aproximadamente 51.7 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), a 2024 es de 52.4 personas.
- Índice dependencia infantil: En el año 2019, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de aproximadamente 33 personas.
- Índice de dependencia de mayores: En el año 2019, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 18 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 2024 en el municipio de Salgar por cada 100 personas entre las edades de 30 a 49 años tenemos 105 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 2024

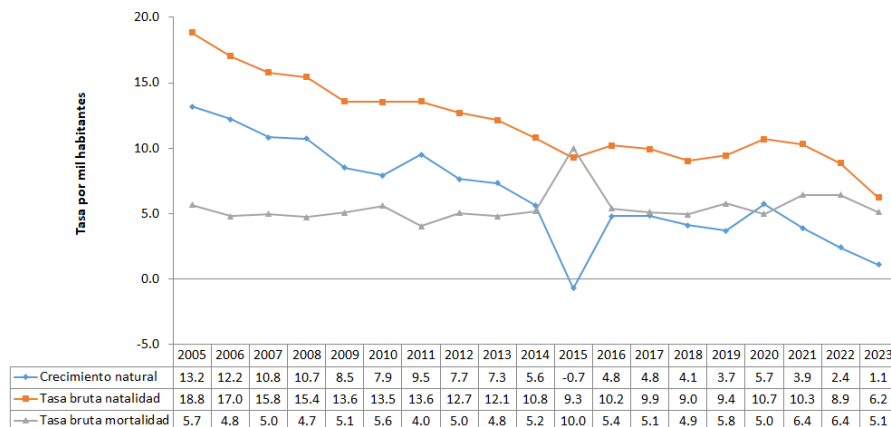


Fuente: DANE-Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV 2018, SISPRO, MSPS

Para el año 2024 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 2005 a 2023



**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el periodo de estudio 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, el cual cobró la vida de varias personas, se evidencia entonces que la tasa de mortalidad es de 10 muertos por mil habitantes. Son concordantes los indicadores con el análisis que se ha realizado a lo largo del documento (pirámide poblacional), la tasa de natalidad paso de 18.8 nacimientos por cada mil habitantes en 2005 a 6.2 nacimientos en 2023, mientras que la tasa bruta de mortalidad es de 5.1 defunciones por cada mil habitantes.

**Tabla 7: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19 y de 10 a 19, Salgar 2005-2023**

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>De 10 a 14</b>	7.0	4.1	9.5	4.4	2.3	2.4	10.9	3.7	6.2	4.9	3.6	3.6	1.2	2.4	0.0	4.0	2.6	1.3	1.4
<b>De 15 a 19</b>	112.1	119.7	91.7	102.3	86.2	110.2	95.7	101.6	91.9	80.1	71.9	84.5	70.3	60.4	58.5	72.8	58.4	54.9	41.4
<b>De 10 a 19</b>	56.7	59.5	49.7	53.4	45.0	57.6	54.3	53.2	48.8	41.4	35.9	41.4	33.4	29.6	29.5	38.5	30.5	27.9	21.2

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2023 la tasa de fecundidad en las mujeres de 10 a 14 años presenta un leve aumento con respecto a 2022, pasando de 1,3 nacidos vivos por mil mujeres en este rango de edad a 1,4. En el caso del grupo de 15 a 19 el panorama es alentador en el último año de estudio, pues se pasó de 54,9 nacimientos por cada mil mujeres en el mismo rango de edad a 41,4. Se puede pensar que las estrategias que se han implementado desde el PIC en articulación con la ESE Hospital San José, Instituciones educativas y Secretaría de Salud están arrojando los resultados esperados.

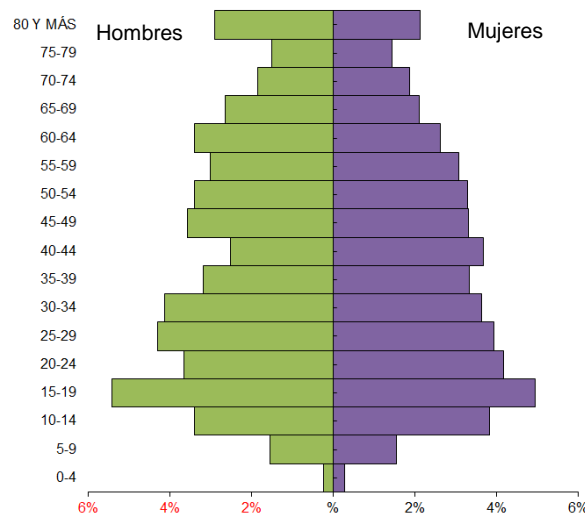




Sin embargo sigue siendo un desafío para el municipio el tema de embarazo en adolescentes, fortalecer el rol que desempeñan los padres de familia y los profesores en el proceso educativo para la sexualidad, aún en el municipio se encuentran barreras de acceso a la información, pues en algunas instituciones educativas no se permite al equipo de salud pública educar en el tema y el hecho de que aún se presenta desatención o rechazo de los padres para hablar de estos temas de una forma abierta y natural. Además, de fortalecer a la ESE Hospital San José con un servicio de salud amigable para adolescentes y jóvenes.

### 1.2.3 Movilidad forzada

Figura 5: Pirámide población víctima Municipio de Salgar, 2024



Fuente: RUMV corte 18 julio 2024

De acuerdo al Registro único de Víctimas para el año 2024 el municipio tiene 4.627 víctimas del conflicto armado 2.348 son hombres y 2.279 mujeres, con presencia de las mismas en todos los grupos de edad, especialmente en el grupo de los 15 a los 19 años.

Según el visor de la ficha estratégica para la elaboración de los informes de gestión, se tiene la siguiente información para el municipio de Salgar corte a 30-09-2024:

- **Víctimas de ocurrencia:** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que fueron víctimas de un hecho victimizante en el territorio colombiano: 12.289



- **Victimas ubicadas:** Personas reconocidas en el marco de la Ley 1448 de 2011, que de acuerdo con la última ubicación conocida viven en el territorio. Con un total de 5.117
- **Sujetos de atención:** víctimas que cumplen con los requisitos de Ley para acceder a las medidas de atención y reparación establecidas en la Ley. Con un total de 3.705
- **Eventos:** Se han presentado 14.829

Tabla 8: Hecho victimizante según sexo, Salgar 2024

SEXO	HECHO	VIGENCIA	VICTIMAS OCURRENCIA	VICTIMAS DECLARACION	EVENTOS
Hombre	Amenaza	2024	8	0	9
	Desplazamiento forzado	2024	15	1	16
	Homicidio	2024	3	0	3
	Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	2024	2	1	2
Mujer	Amenaza	2024	6	0	7
	Desplazamiento forzado	2024	11	0	12
	Homicidio	2024	3	0	3

Fuente: RUMV corte 30 septiembre 2024

El hecho victimizante que más se presenta en hombres y mujeres es el desplazamiento forzado, seguido de la amenaza y el homicidio.

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 una en el año 2025, 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.

A nivel territorial y desde el enlace de víctimas adscrito a la Secretaría General y de Gobierno se han realizado capacitaciones a la mesa de víctimas en articulación con otros actores con temas relacionados de derechos humanos (Gobernación de Antioquia), Plan de Desarrollo y planes de trabajo de la mesa municipal de víctimas (Gobernación de Antioquia y Mesa departamental de Víctimas), Aprobación Concepto de Seguridad (Procuraduría). En lo corrido del año 2024 se han realizado entregas de ayudas humanitarias y se ha garantizó



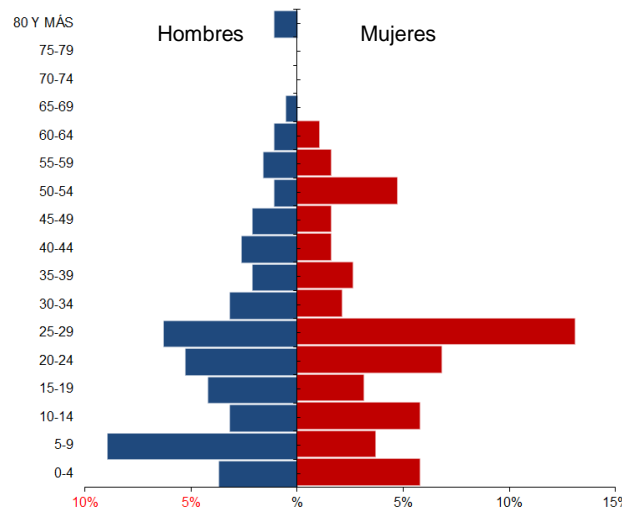
el pago de los servicios funerarios a las familias que no contaban con los recursos económicos.

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Salgar la población LGBTIQ+ no se encuentra organizada como colectivo activo, sin embargo se vienen adelantando acciones desde el enlace municipal de diversidad sexual en el censo y caracterización de las personas que se identifican dentro de las diferentes diversidades sexuales y en la conformación y consolidación de la mesa municipal de diversidad sexual, donde se propuso el proyecto de educación sexual en el marco de los derechos y la multiculturalidad. Se proyectan acciones para consolidar el colectivo con una agenda mensual donde se propicien espacios de orientación psicosocial y oferta cultural. Actualmente la caracterización cuenta con 19 personas y se continúan desarrollando campañas de sensibilización con funcionarios y otros actores frente a la diversidad sexual.

#### 1.2.5 Dinámica migratoria

Figura 6: Pirámide Población extranjera, municipio de Salgar 2024



Fuente: Minsalud guía para la construcción del ASIS, 2024

El municipio de Salgar hay 191 extranjeros con nacionalidad venezolana y con mayor número de mujeres que de hombres; los grupos con mayor representación son de 5 a 9 años en el grupo de los hombres y de 25 a 29 en el



grupo de las mujeres. Sin embargo según censo municipal hay 580 migrantes registrados, la mayoría de ellos 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.

Al 30 de septiembre se tienen 157 personas afiliadas en el sistema de salud, tan solo un 27% de los que se encuentran registrados en el censo. Actualmente se orienta a las personas que realizaron el Registro único de Migrantes antes del 24 de noviembre del 2023 (fecha de terminación de registro) con el fin de que obtengan el PPT y regularicen su estado en el país.

### **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 los últimos años las organizaciones campesinas reclaman su reconocimiento como sujeto especial de derechos y se ha visto marcado el interés desde varios sectores del país, desde ministros de agricultura hasta senadores que han presentado proyectos para formalizar lo anteriormente dicho, todo ello sin ningún avance en el Congreso de la República.

Fue necesario esperar a que por vía judicial las Cortes establecieran un Corpus Iuris Campesino, el cual se encuentra soportado en las Sentencias C-077/2017 y C-028/2018 de la Corte Constitucional, así como en la Sentencia STP2028/18 de la Corte Suprema de Justicia, y el Artículo 253 del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. En las decisiones anteriores el campesinado constituye un grupo poblacional con una identidad cultural diferenciada y sujeto de derechos integrales y de especial protección constitucional, así como objeto de política pública, por lo que requiere ser identificado y caracterizado en su situación social, económica y demográfica

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.<sup>3</sup>

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 9: Servicios habilitados, Salgar 2015-2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia					1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERIA	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos									1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			2						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Bodega de datos SISPRO, Registro especial prestadores servicios de 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 15 profesionales independientes registrados en el REPS.

La situación actual de la ESE Hospital San José revela importantes limitaciones que afectan la capacidad del hospital para prestar los servicios correspondientes al primer nivel en salud. La infraestructura, construida en 1965 no cumple con la normativa NSR-10, lo que impide la habilitación de muchos servicios esenciales necesarios para satisfacer las necesidades de la comunidad, además de que afecta la calidad de la atención y la percepción de seguridad entre los pacientes y el personal médico.<sup>1</sup>

La incapacidad de prestar servicios de salud de nivel 1 dentro del municipio de Salgar tiene un impacto profundo en la comunidad. Los residentes se ven forzados a incurrir en gastos adicionales para el transporte fuera del municipio, lo que aumenta la carga económica y dificulta el acceso a la atención médica básica. Esta situación no solo genera una barrera financiera para muchas





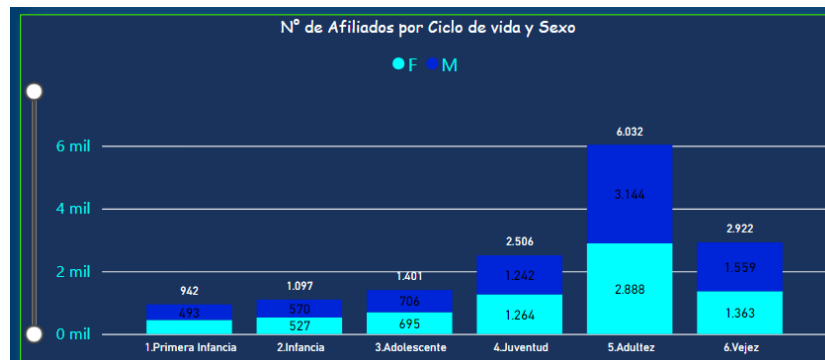
Los indicadores del sistema sanitario en cuanto a lo relacionado con los nacimientos y las atenciones del parto, son muy similares al comportamiento departamental, se diría que está en los rangos estándar.

### Caracterización EAPB

En el municipio de Salgar se tiene presencia de 3 EAPB, Savia Salud, Nueva EPS habilitadas en régimen subsidiado y contributivo; Salud Total habilitada en régimen contributivo y subsidiado en movilidad. Actualmente en el municipio hay 14.973 afiliados, de ellos 12.294 en régimen subsidiado, 2.397 régimen contributivo, 209 régimen excepción, 73 fuerza pública; la EAPB con mayor número de afiliados es Savia Salud con el 58,3% (8.740), seguido de Nueva EPS 32,7% (4.900) y Salud Total 6,9% (1.043).

Se observa una disminución en el porcentaje de cobertura desde el año 2018, ello debido a la depuración de las bases de datos que se realiza desde el área de aseguramiento, además que desde esta fecha se empezó a aplicar la encuesta del Sisben metodología IV, la cual cambia su metodología para clasificar los hogares en grupos de pobreza; grupo A – pobreza extrema, grupo B- pobreza moderada, C-población vulnerable y D- ni pobre ni vulnerable.

Figura 7: Número de afiliados por ciclo de vida y sexo, Salgar 2024



Fuente: Power BI SSSA corte agosto 2024

Según el ciclo vital la mayor concentración de afiliación al sistema de salud se encuentra en la adultez, seguido la vejez y la juventud.

### 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 la 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 11: Portafolio de Políticas públicas municipio de Salgar, 2024

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%).<sup>4</sup>

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Se llevaron a cabo ocho encuentros en diferentes puntos estratégicos del municipio, donde se implementó la Cartografía Social como herramienta para analizar los diversos fenómenos sociales que afectan a las comunidades y para fomentar la construcción colectiva de conocimiento en busca de soluciones. En el anexo 1 del ASIS se encuentra de forma detallada la metodología utilizada así como un informe de lo encontrado en las diferentes veredas.

**Transporte:** Las veredas la Tarquí, Montebello, la Amagaseña, las Andes, la Granizo y la Yaruma expresaron su preocupación por la falta de un servicio de transporte público permanente, lo que dificulta el traslado de personas enfermas hacia el hospital. Además, en veredas como la Tarquí y la Amagaseña, se reporta que algunos vehículos operan con sobrecupo y a velocidades excesivas, lo que representa un riesgo para la seguridad de los pasajeros y puede provocar accidentes de tránsito.



**Educación:** En las veredas la Tarquí, Amagaseña, Clara Arriba y Gulunga se manifestó la necesidad de establecer un servicio de transporte escolar para niños, niñas y adolescentes. Asimismo, las veredas la Gulunga, Montebello, la Granizo y la Clara Arriba señalaron la urgencia de mejorar las instituciones educativas y los espacios deportivos de la comunidad, que actualmente se encuentran en condiciones de riesgo y en un estado deplorable.

**Vivienda:** Las veredas la Clara Arriba, la Cámara y la Gulunga expresaron la necesidad de mejorar las viviendas o construir nuevas, considerando las malas condiciones de habitabilidad de algunas casas, que presentan deterioros en su infraestructura y condiciones poco dignas.

**Agua Potable:** Todas las veredas intervenidas coincidieron en la necesidad de mejorar las plantas de agua, ya que presentan un deterioro significativo en su infraestructura y carecen de tratamiento adecuado. Algunas veredas, como Montebello, la Chuchita, la Amagaseña y la Tarquí, no cuentan con un acueducto veredal.

**Salud:** Todas las veredas han manifestado grandes dificultades para acceder a servicios de consulta general, urgencias y medicamentos. Se reporta la falta de disponibilidad de citas médicas, largas esperas, escasez de medicamentos y atención deficiente por parte del personal del Hospital San José. Las veredas Las Andes, Granizo y la Montebello han mencionado la poca presencia de brigadas de salud en sus comunidades. Además, el corregimiento de Peñalisa y la vereda Cámara han solicitado un puesto de salud permanente para atender las necesidades de la población.

**Alcantarillado:** Los corregimientos de Peñalisa, Cámara y El Concilio enfrentan problemas debido al mal estado del alcantarillado, lo que genera malos olores, focos de enfermedades y proliferación de mosquitos.

**EPS:** La Gulunga destaca la necesidad de establecer una oficina de atención al usuario por parte de salud total en el municipio, dado que muchas personas enfrentan dificultades para trasladarse a las oficinas ubicadas en la ciudad. Las veredas La Clara Arriba, la Gulunga, la Siberia, las Andes, la Granizo y el corregimiento la Cámara refieren dificultades para solicitar citas con medicina especializada.

**Seguridad:** Las veredas Amagaseña, Tarquí y el corregimiento de Peñalisa han puesto de manifiesto situaciones de inseguridad, debido a los constantes homicidios perpetrados por grupos armados al margen de la ley, lo que ha



generado miedo y desplazamiento entre sus habitantes. El corregimiento de La Margarita ha solicitado la presencia de la policía y la instalación de cámaras de seguridad en puntos estratégicos.

## **1.6 Conclusiones del capítulo**

El municipio de Salgar presenta un aumento no muy marcado de la población en comparación con el 2019, 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 que 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, especialmente el cultivo de café, 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 8 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 como la quebrada Liboriana, río Barroso y la quebrada la Clara, zonas de 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.<sup>1</sup>

Al realizar el comparativo de la tasa de desempleo, con información tomada de la encuesta de calidad de vida, se puede observar que paso de 9,58% en 2019 a 12,12% en 2020, año de pandemia; y el 10.54% en 2021, ubicándose como el sexto municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión.

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, Corporación cafetera y agraria de Salgar – la CORPO, 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 muchos 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. <sup>1</sup>

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 12: Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Salgar, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	98.3
Cobertura de acueducto	SD	SD
Cobertura de alcantarillado	SD	SD

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Cobertura de servicios de electricidad:** actualmente el servicio de energía lo presta Empresas Públicas de Medellín-EPM, con cobertura 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:** administrado por 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 26 acueductos, de los cuales el 65% se encuentran inactivos.

El principal desafío obedece a las condiciones actuales de la tubería de aducción, puesto que esta se cree tiene al menos 70 años y ya se encuentra en condiciones de elevado desgaste, además que los materiales de la tubería no son los ideales en la actualidad para la conducción del agua y el mantenimiento de la estructura.

**Cobertura Alcantarillado:** administrado por Empresas Públicas de Salgar S.A. E.S.P corresponde a 78.84% de casco urbano y 82 viviendas de la urbanización la Aldea (corregimiento la Margarita).

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.

Cabe resaltar la gestión que se ha venido realizando en el municipio con la instalación de dos tanques de fibra de vidrio en el sector el Ventiadero en convenio con la asociación de usuarios del acueducto veredal. También se instaló una motobomba eléctrica sumergible en el acueducto de la Siberia. Sin embargo se requiere de capacitación a las comunidades en el buen uso de los mismos y que se cumpla el objetivo de disminuir la carga de contaminantes a fuentes hídricas o a campo abierto.

Tabla 13: Determinantes intermedios de la salud – Seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2006-2023

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 nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	8.4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

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 disminución en su tasa respecto al año 2022, 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.

Aunque este indicador no presenta diferencias significativas con respecto al departamento, se debe analizar teniendo en cuenta los múltiples factores asociados al BPN, donde se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre, en este sentido se debe generar estrategias que permitan educar a las gestantes en cuanto a la importancia del ingreso a los controles prenatales y de estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues en el análisis que se realiza en el COVE municipal se ha señalado que aproximadamente el 22% de las gestantes (2024 corte 26/10) 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, Buen Comienzo, el PAE y el plan de choque contra la desnutrición infantil liderado por la Gobernación de Antioquia.

Tabla 14: Tasa de cobertura bruta de educación del departamento. Municipio de Salgar, 2003 – 2022

Indicadores	Antioquia	Salgar	Comportamiento																			
			2003	2004	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)	4.5	14.6			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	91.9	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	81.5	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	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 media son indicadores críticos para Salgar en comparación con el departamento, es importante señalar que en el municipio se cuenta con educación media solo en la vereda la Tarquí, el Cedro, el concilio y la Clara.

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 89.9% en Antioquia) reflejan el impacto acumulado de años de conflicto y abandono estatal en las políticas educativas del municipio.<sup>8</sup>

La tasa de cobertura bruta de educación para primaria y secundaria aunque no presentan diferencias significativas con las tasas del departamento si reflejan un panorama desfavorable en su comportamiento desde el año 2020. 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 falta de involucramiento parental por los cuidadores de los NNA.

Por lo anterior es una prioridad realizar intervención en las diferentes instituciones educativas y vincular a las familias a las dinámicas escolares con el fin de enseñar los beneficios de acceder a la educación y realizar un seguimiento de los estudiantes retirados para identificar los factores que inciden en el mismo.

**Deserción:** De acuerdo a información de la Secretaría de Educación municipal a la fecha se tienen 105 casos de deserción, con mayor abandono en el nivel educativo de la media, seguido de la básica secundaria y primaria. El 53% de los casos se presentó en el mes de julio y agosto, y dentro de las principales causas de deserción se presenta poca importancia de la educación por parte de los padres o acudientes, seguido de poco gusto por el estudio y la repitencia.

De acuerdo a las fechas en las cuales se presenta en mayor medida la deserción podríamos decir que se asocia al periodo en el cual inicia la cosecha cafetera. 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.<sup>8</sup>

**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 15: Indicadores necesidades básicas insatisfechas según agregaciones territoriales, Salgar 2024

Indicador	General	Zona	
		Urbana	Rural
Proporción de Personas en NBI (%)	16.59	10.38	20.23
Proporción de Personas en miseria	2.28	1.14	2.95
Componente vivienda	0.88	0.09	1.35
Componente Servicios	0.91	2.03	0.25
Componente Hacinamiento	4.13	1.51	5.67
Componente Inasistencia	2.59	1.82	3.03
Componente dependencia económica	10.53	6.06	13.15

Fuente: DANE –Censo nacional de población y vivienda 2018

Según los resultados de la tabla anterior 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 municipio sufre de una problemática en el tema de seguridad y convivencia, donde Salgar se ubica como uno de los municipios del suroeste con mayor número de homicidios en lo corrido del año, superado por Urrao y Ciudad Bolívar. <sup>5</sup>



Esta situación evidencia una tendencia a la resolución no pacífica de conflictos, representando un desafío en términos educativos y en la implementación de estrategias de solución de conflictos.

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. <sup>6</sup>

Tabla 16: factores psicológicos y culturales, Municipio de Salgar 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Salgar
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	75.7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	64.7

Fuente: SISPRO

La violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer ha sido un tema prioritario a lo largo de los últimos años en el municipio, por ello se ha realizado un trabajo articulado con las diferentes instituciones, desde el reporte oportuno, socialización de la ruta de atención, especialmente en zona rural y el acompañamiento psicosocial desde la Comisaría de Familia y el enlace de mujer, equidad y género. A pesar de los esfuerzos aún siguen siendo críticos los indicadores; pues el riesgo que se presente violencia intrafamiliar es aproximadamente 34 veces superior para los habitantes de Salgar que a nivel departamental y el riesgo de violencia contra la mujer es 29 veces mayor para las mujeres del municipio que a nivel de Antioquia.

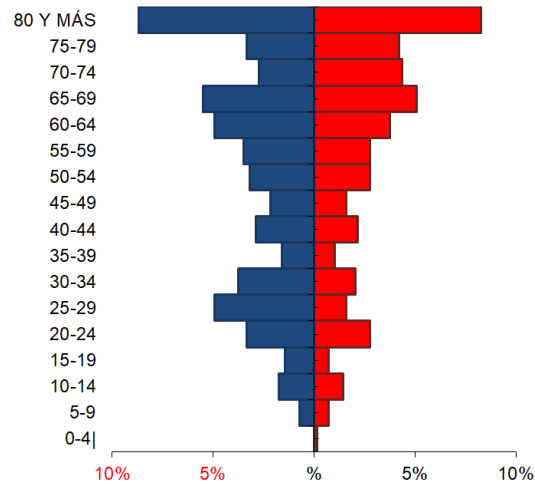
De acuerdo a informe presentado por el enlace de mujeres en el municipio, el mayor número de denuncias es encabezado por la violencia física, lo que nos indica que las mujeres solo utilizan los canales de atención en salud o de denuncias cuando son golpeadas por sus agresores, lo que también permite concluir que tal vez fueron violentadas psicológicamente en otros tiempos y que no consideraron que esto tendría alguna trascendencia. La violencia psicológica entonces, es la segunda más denunciada, por lo que todas las acciones futuras deben ser encaminadas a motivar a todas aquellas mujeres pertenecientes al sub registro de violencia psicológica que no denuncian por miedo,



desconocimiento o que normalizan estas conductas dentro de sus ambientes familiares o sociales sin medir las consecuencias futuras.

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 8: Pirámide de la población con discapacidad de Salgar, 2024



Fuente: SISPRO-MSPS (corte a 15 de agosto de 2024)

Del total de personas en condición de discapacidad (691) el 54,7% son hombres y el 45,3% son mujeres, el 50% tienen 60 años o más.

Para los hombres las alteraciones se presentan en mayor medida de los 25 a los 29 años, de los 60 a los 69 años y de ochenta años y más; mientras que para las mujeres se evidencia que a medida que avanza la edad se presentan las alteraciones, con un marcado aumento de los 50 años y más.

Tabla 17: Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de Salgar, 2024



Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>Total</b>	<b>692</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	367	53.03
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	195	28.18
El sistema genital y reproductivo	32	4.62
El sistema nervioso	285	41.18
La digestión, el metabolismo, las hormonas	54	7.80
La piel	21	3.03
La voz y el habla	124	17.92
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	0.72
Los oídos	75	10.84
Los ojos	138	19.94
Ninguna	0	0.00

\*\* 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

Las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas presentaron la mayor proporción, con 53,03% (367 casos), le sigue el sistema nervioso con un 28,18% (285), y las alteraciones en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas con 28,18%(195). El municipio debe seguir implementando estrategias que permitan mejorar los indicadores en cuanto a las enfermedades cardiovasculares las cuales han sido una constante en los problemas que más aportan a la morbilidad y mortalidad del municipio y que finalmente terminan haciendo un gran aporte a la condición de discapacidad. Continuar la articulación interadministrativa entre la secretaria de salud y educación 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 que experimentan algún tipo de barreras para el aprendizaje, y la capacitación docente frente al decreto que reglamenta los protocolos de inclusión. Además se implementan 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.

Algunos de los retos administrativos que tiene el enlace es poder cruzar la base de datos del SISPRO y SURVEY123 ya que los datos no coinciden por lo que se deben tomar acciones para garantizar una caracterización coherente con los criterios que se deben tener en cuenta para contemplar que una persona tenga o este en una situación de discapacidad.

## 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. Los participantes expresaron con preocupación el deterioro y el alto riesgo en el que se encuentran muchos de estos espacios, lo que afecta no solo el aprendizaje de los estudiantes, sino también su seguridad y bienestar general.

Además, 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. 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 afecta a tres de los cuatro corregimientos (excepto la Margarita). 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.

Llama la atención que dentro de las problemáticas no se identifica la violencia intrafamiliar o violencia contra la mujer, debido tal vez al desconocimiento de los tipos de violencia o a exponer en público este tipo de problemáticas en su entorno comunitario.

## **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 el 65% de ellas 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; pues esta es la principal razón de la deserción escolar; situación que es más crítica en la zona rural del municipio según el porcentaje de inasistencia analizado en el componente de NBI. Es importante 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

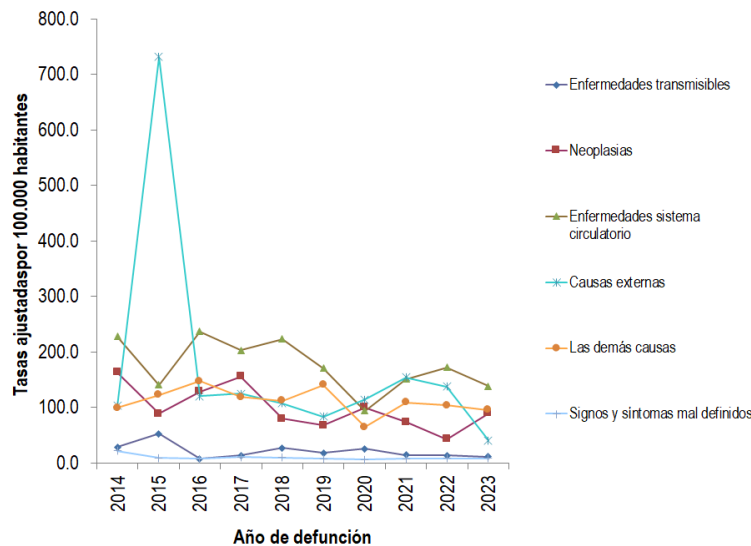
#### 3.1 Análisis de la mortalidad

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 2023.

Gráfica 1: Tasa de mortalidad por grandes causas Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En general la tendencia de la mortalidad en Salgar ha sido variante, entre 2014 y 2023, como principal causa de defunción en el periodo evaluado se ubica la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, excepto en el año 2015, 2020 y 2021, siendo las causas externas la principal causa de defunción.



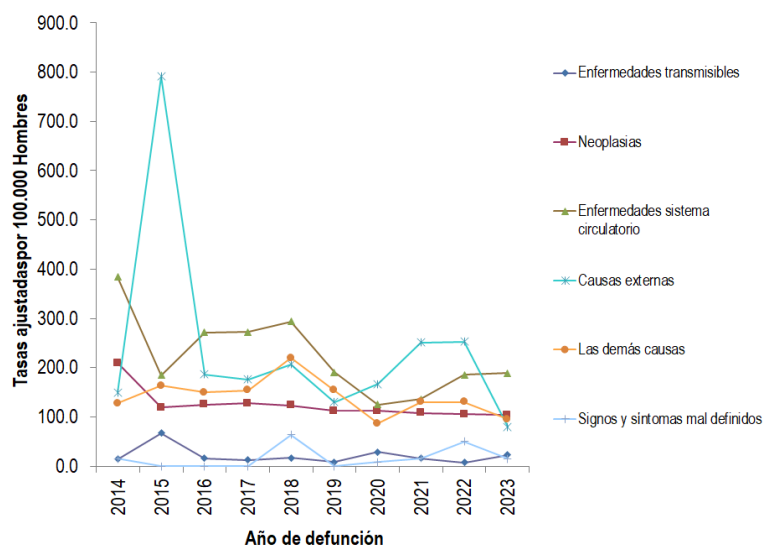
Para el 2015 las causas externas se situaron en primer lugar respondiendo a la avenida torrencial que se presentó en ese año en el cual por cada cien mil habitantes fallecieron aproximadamente 732 personas y de éstas 539 muertes correspondían a los demás accidentes; obedeciendo a la avenida torrencial provocada por el desbordamiento de la quebrada la Liboriana.

Para el año 2023 la principal causa de muerte la aportan las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 138 muertes por 100.000 habitantes, seguido de las demás causas (95,1), las neoplasias (89,5), las causas externas (40,3) y finalmente las enfermedades transmisibles (11,5). Todas ellas con disminución en el indicador para el último año en comparación con 2022, excepto las neoplasias que presenta un aumento en su tasa con 46 muertes más (por cien mil habitantes).

Para el periodo de estudio se observa presencia 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.

En COVE municipal se ha hecho énfasis en la importancia que tiene la recolección y difusión de la información sobre la causa básica de muerte, a través de sistema de estadísticas vitales, ya que contribuye a la evaluación y el seguimiento del estado de salud de la población y a la planificación de intervenciones sanitarias.

Gráfica 2: Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para los hombres del Municipio de Salgar, 2014 -2023





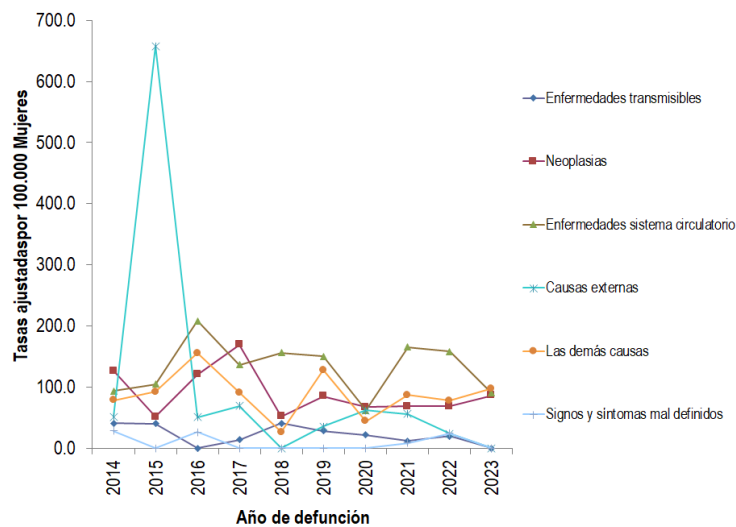


**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

El mayor riesgo de morir para los hombres del municipio de Salgar lo aportan las enfermedades del sistema circulatorio con aproximadamente 189 muertes por cien mil hombres, seguido por las neoplasias (103,8), las demás causas (95,2), las causas externas (80,2) y las enfermedades transmisibles (22,6).

En general se presenta una disminución de las muertes por las diferentes causas, excepto en las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles. El mejor panorama respecto al año 2022 para el grupo de los hombres se ve reflejado en la disminución de la tasa en muertes por causas externas, pasando de 252 muertes por cien mil hombres en 2022 a 80 en 2023.

**Gráfica 3: Tasa de mortalidad ajustada por sexo según grandes causas para las mujeres del municipio de Salgar, 2014 – 2023**



**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres del municipio de Salgar el mayor riesgo de morir para el año 2023 lo aportan las demás causas, con 97 muertes por cien mil mujeres, 19 puntos porcentuales más que en 2022.

Las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en segundo lugar con aproximadamente 90 muertes por cien mil mujeres y con una disminución muy marcada con 67 muertes menos si lo comparamos con el año anterior. En tercer lugar se ubican las neoplasias con una tasa de 86,4. No se presentaron casos de



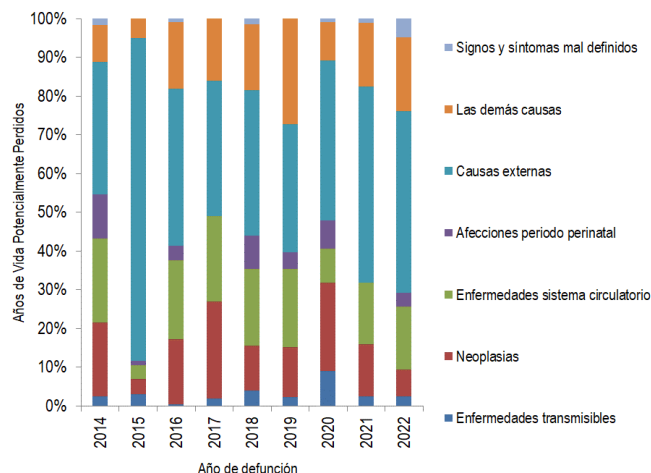
muerte debido a causas externas y enfermedades transmisibles para el 2023 en las mujeres.

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.

### 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 2014 – 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el periodo de estudio 2014-2022 se evidencia que el mayor porcentaje de AVPP, lo aportaron las causas externas con 12.869 años de vida potencialmente perdidos, en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio (3.360), lo siguen en su orden las demás causas (3.190), las neoplasias (3.052) y finalmente las enfermedades transmisibles (761).

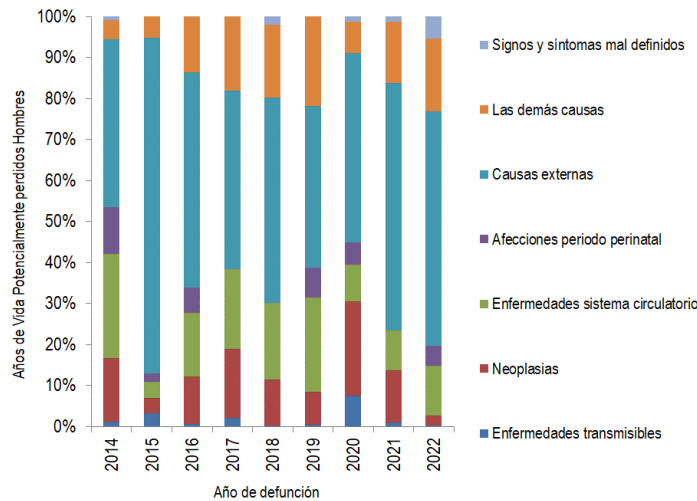
Para el último año evaluado el panorama sigue siendo igual al descrito anteriormente, donde las causas externas le restaron 1.090 años de vida saludable a los habitantes del municipio, uno de los valores más altos registrados desde el 2015.

A pesar de que la principal causa de muerte en los salgareños para el periodo de estudio es a causa de enfermedades del sistema circulatorio, son las causas



externas las que mayor número de años de vida saludable le resta a la población, debido a que generalmente se presenta en personas jóvenes.

Gráfica 5: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2022

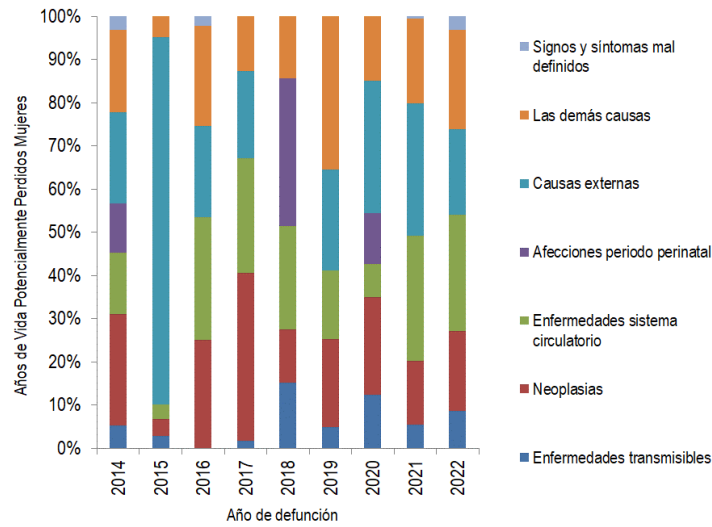


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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, aportando más del 50% de AVPP para el periodo 2014 a 2022.

Para el año 2022 la causa que más AVPP le restó a los hombres fueron las causas externas (964) seguido de las demás causas (298), las enfermedades del sistema circulatorio (206), afecciones del periodo perinatal (80), las neoplasias (41) y en menor número de años las enfermedades trasmisibles (4).

Gráfica 6: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2022



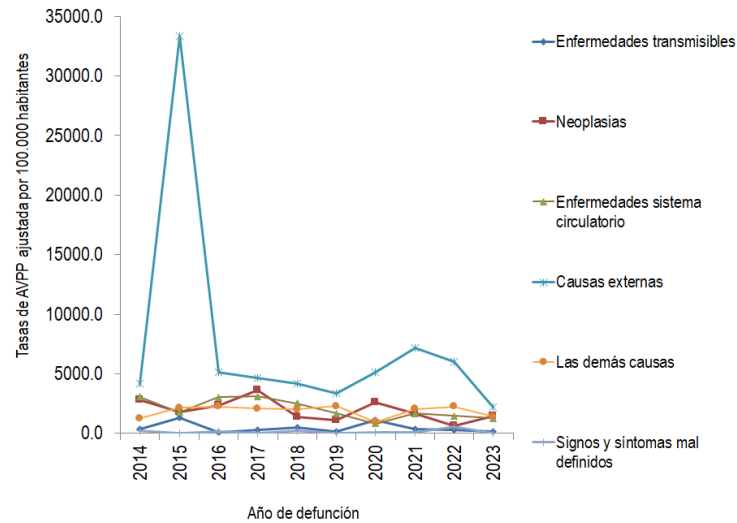
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 (3.990), seguido de las neoplasias (1.447), enfermedades del sistema circulatorio (1.355) demás causas (1.331), enfermedades transmisibles (442) y finalmente las afecciones del periodo perinatal (330).

Al comparar los años de vida saludables perdidos en hombres y mujeres para el año 2022, 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, 2014 – 2023

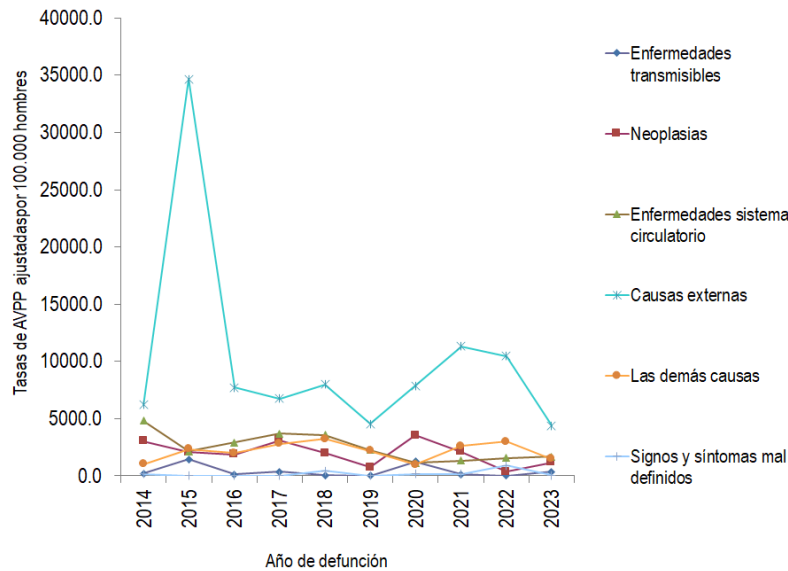


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como ya se había mencionado, durante el periodo evaluado las causas externas son las que han aportado la mayor carga en el total de años de vida potencialmente perdidos para los salgareños, con tasas que oscilan entre los 3.000 y 33.311 años de vida potencialmente perdido por cada 100.000 habitantes.

Este comportamiento se debe en gran medida a los homicidios de personas jóvenes; debido quizá por la problemática en cuanto a la disputa de plazas de vicio y la incursión de grupos organizados al margen de la ley en el municipio, por encontrarse en una ubicación estratégica al limitar con municipios como Ciudad Bolívar, Concordia y Carmen de Atrato; antiguamente corredores estratégicos.

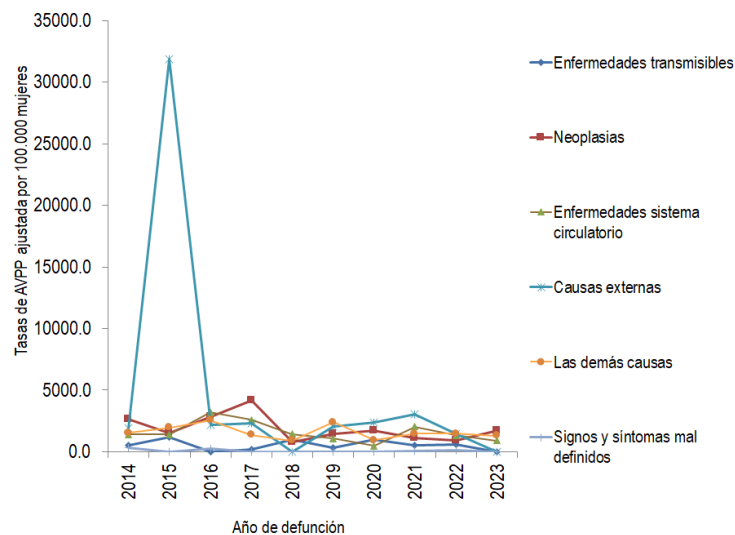
Gráfica 8: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según las tasas ajustadas para los hombres, se identifican muchos altibajos en todos los grupos, las causas externas fueron las que mayor tasa de AVPP presentaron durante el periodo evaluado y con un aumento importante desde el año 2020, y continúa igual para el año 2023 con 4.375 AVPP por cien mil habitantes, le siguen en importancia las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio.

Gráfica 9: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



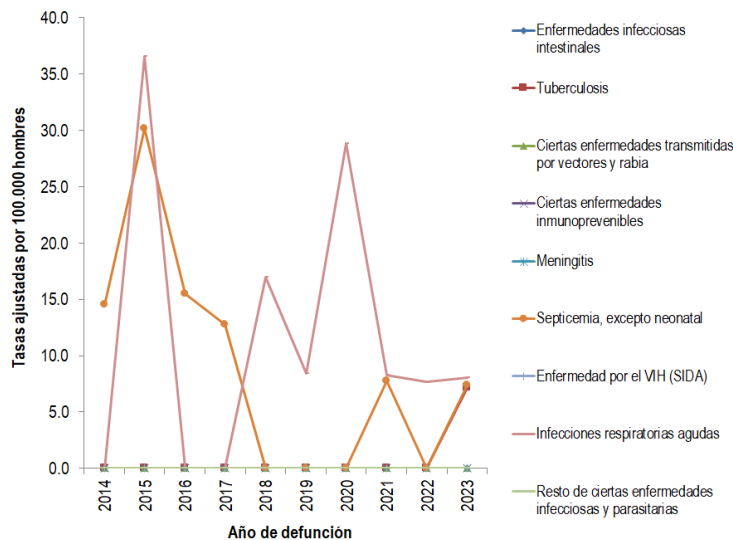
El caso de las mujeres difiere al de los hombres, pues son las neoplasias el grupo que más aportó para el año 2023 con 1.735 años de vida potencialmente perdidos y presenta un aumento de 844 años de vida en comparación con 2022. Las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en segundo y tercer lugar de las tasas ajustadas de AVPP ambas con disminución respecto al año anterior.

### 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 10: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio, de Salgar 2014 – 2023



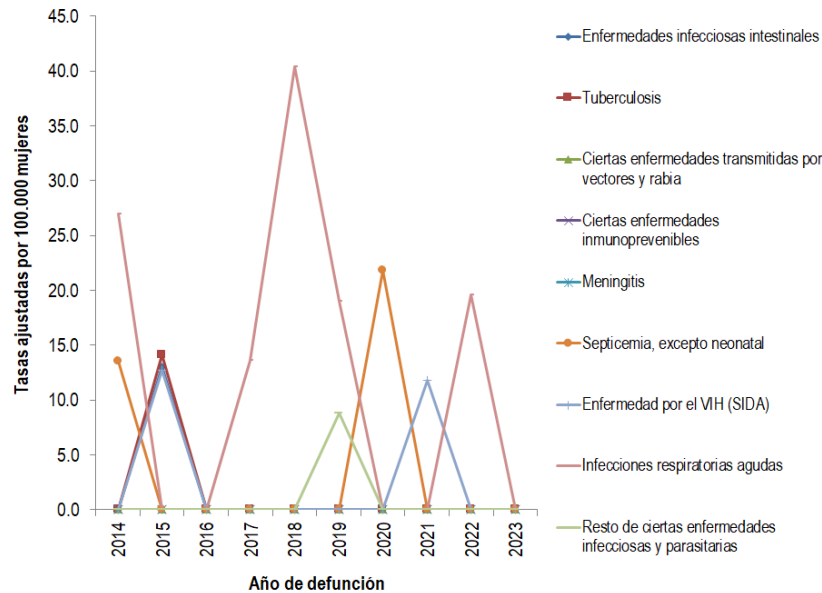
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de muerte en los salgareños para el 2023, 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 2023 con una tasa de 8 muertes por 100.000 hombres. Para el último año de estudio se presentan muertes en hombres a causa de tuberculosis, mortalidad que no se presentaba desde el año 2008.

Gráfica 11: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio, de Salgar 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 cero casos. Para el año 2023 no se presentaron muertes en mujeres a causa de enfermedades transmisibles.

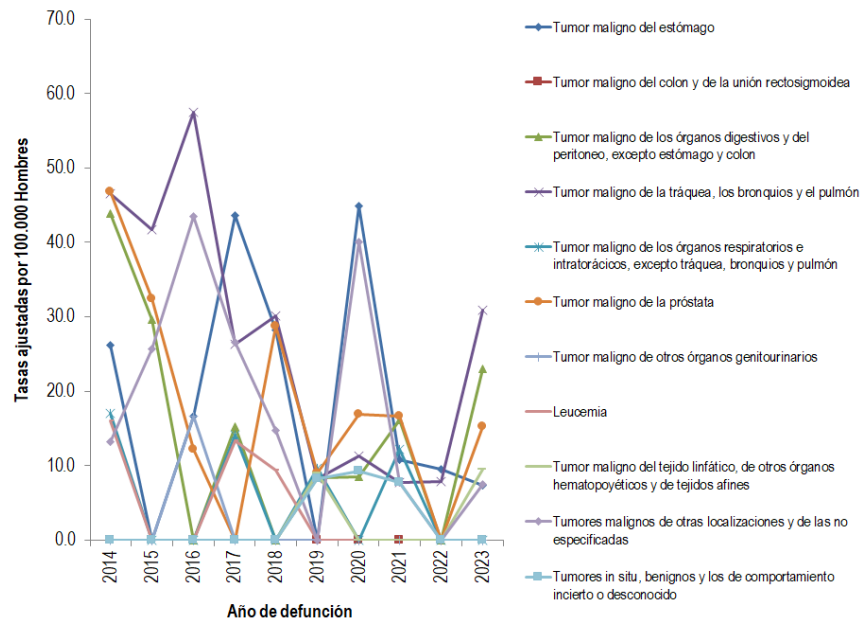
Es importante el avance que se ha tenido en el grupo de las mujeres para el último año de estudio, sin embargo se deben seguir implementando talleres de difusión de las orientaciones de los tres mensajes clave en IRA, medidas y prácticas de higiene priorizadas en IRA, para fomentar que las personas adopten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

## Neoplasias





Gráfica 12: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las neoplasias son la tercera causa de muerte para los habitantes del municipio en 2023, aunque con mayor riesgo de morir en hombres que en mujeres. Para 2023 las principales causas de muerte en lo referente a las neoplasias corresponden a tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 31 muertes por 100.000 hombres, con un menor aporte en la tasa de mortalidad lo siguen el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (23), el tumor maligno de próstata (15,2), tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines (9.6) y finalmente el tumor maligno de estómago (7,4).

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 importante el trabajo interinstitucional que involucre actores relacionados como la Secretaria de Desarrollo Agropecuario y Gestión Ambiental, Cooperativa de Caficultores y Federación Nacional de cafeteros o con el TAS – Técnico del área de la salud que puede brindar información más amplia acerca de la calidad

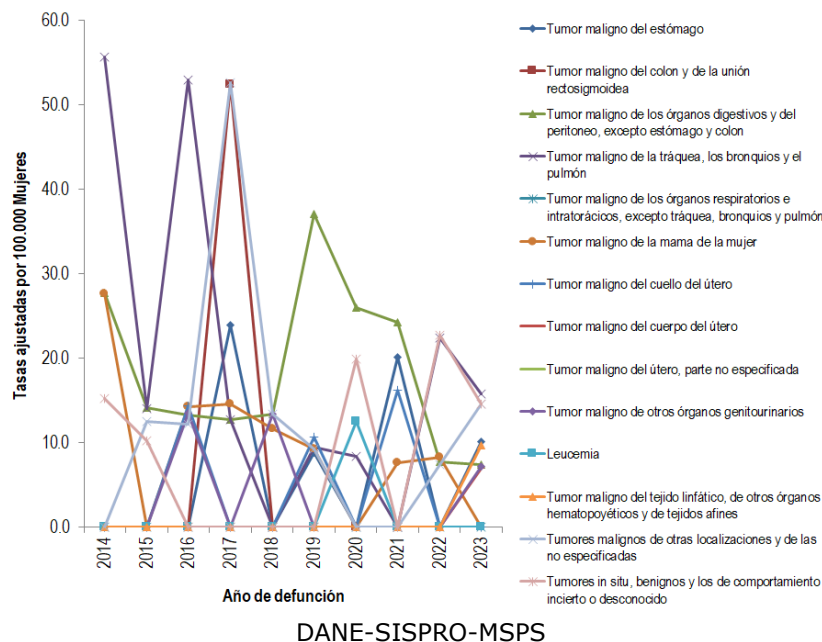


del agua o posibles fuentes de contaminación de las mismas, además del cuidado, herramientas y elementos de protección personal que deben utilizar en el momento de tener contacto con pesticidas o herbicidas.

Es de resaltar el tumor maligno de la próstata el cual ocupa el segundo lugar dentro de este grupo de causas para el periodo evaluado con tasas que oscilan entre 9 y 46,7 muertes por cien mil hombres y para el 2023 registra aumento en su tasa.

A pesar de las estrategias que se han adelantado desde el PIC en articulación con la ESE Hospital San José, con actividades para la promoción comunitaria de mecanismos para prevenir el cáncer de próstata, se debe seguir trabajando en la 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 13: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las neoplasias en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres al igual que en los hombres, durante todo el periodo evaluado el tumor maligno de tráquea los bronquios y el pulmón fue el que más muertes aportó presentando sus valores más altos en el 2014 (55,7) y en 2016 (52,9) y finalizando en 2023 con 15,8 muertes por cada 100.000 mujeres, aunque con menos riesgo de morir por esta causa en comparación con los hombres. Por ello se debe analizar el tabaquismo como un factor de riesgo para este tipo de



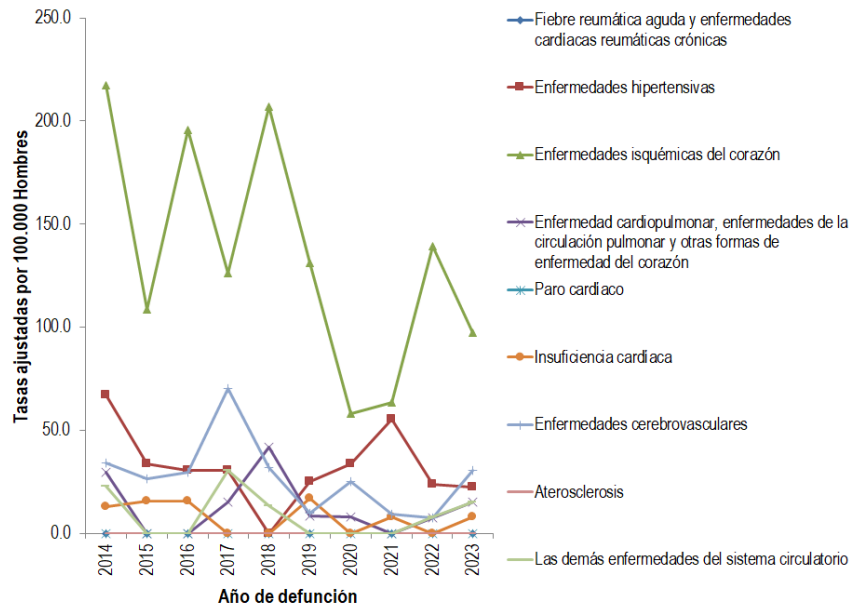
patologías; sin dejar de lado que aún es común ver viviendas con fogones de leña, además de la exposición alta a plaguicidas en zona rural, debido a la presencia de componentes volátiles que pueden causar daños en la nariz, garganta y tejidos pulmonares.

Dentro de este grupo se puede evidenciar un panorama no tan alentador si lo comparamos con los datos arrojados en el año 2022, el tumor maligno de estómago y el tumor maligno del cuerpo del útero aparecen nuevamente con valores de 10 y 7 muertes respectivamente por cada 100.000 mujeres.

En cuanto al tumor maligno del cuerpo del útero y la de mama, 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 del 2023 y 2024 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 por las personas, las cuales están dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo y generar cultura del autocuidado así como atención para grupos de riesgo, eliminando trámites administrativos y priorizando la atención de estos grupos de riesgo, cuya finalidad es un diagnóstico y/o tratamiento oportuno.

### **Enfermedades del sistema circulatorio**

Gráfica 14: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023

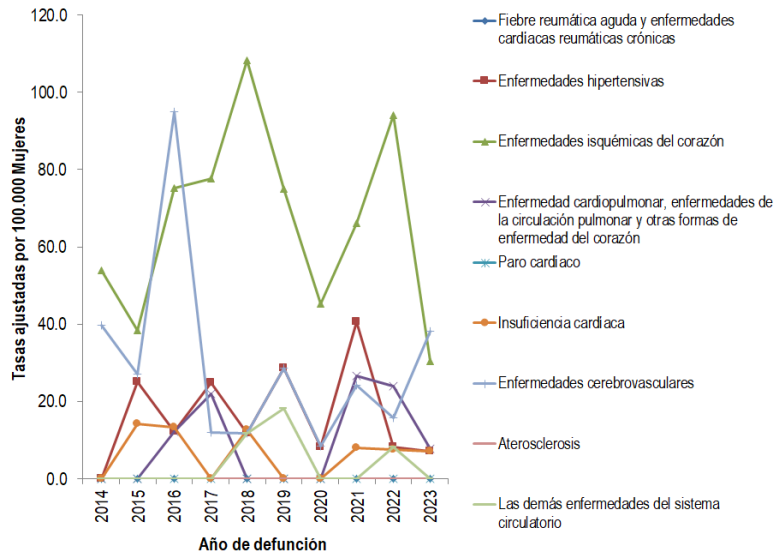


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio han aportado un gran número de muertes a los habitantes del municipio de Salgar y para el año 2023 se ubican como la principal causa de muerte en los hombres y la segunda en las mujeres. 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 1.344 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 para el último año de estudio, con una disminución en su tasa de 42 muertes por cien mil hombres.

Se sugiere prestar atención al marcado aumento de las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia cardíaca; 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 15: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio son la segunda 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, sin embargo para el 2023 son las enfermedades cerebrovasculares las que hacen su mayor aporte con 38 muertes por 100.000 mujeres, 22 muertes más por cada cien mil mujeres en comparación con el año 2022.

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, excepto las enfermedades cardiovasculares mencionadas anteriormente.

El panorama para hombres y mujeres en este grupo de causas es muy similar en cuanto a la disminución de la tasa de mortalidad debido a enfermedad isquémica del corazón, al igual que el marcado aumento debido a las enfermedades cerebrovasculares.

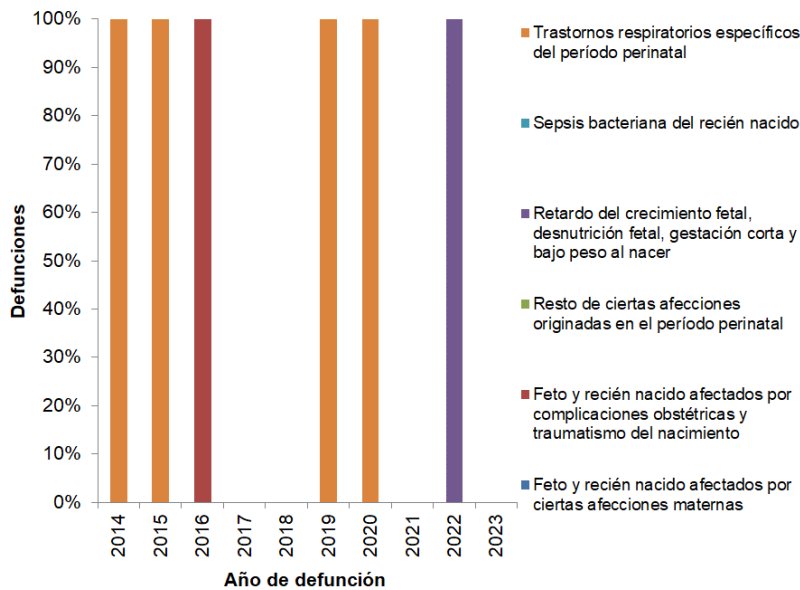
Teniendo en cuenta estos resultados se deben adaptar estrategias contra el consumo del tabaco, a favor del ejercicio y una dieta más saludable (menos calorías y sodio y más potasio), estas estrategias deben dirigirse a toda la población, empezando por los más pequeños con el fin de disminuir de manera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



cerebrovasculares son la segunda causa de discapacidad en adulto y la segunda causa de demencia en el mundo.

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

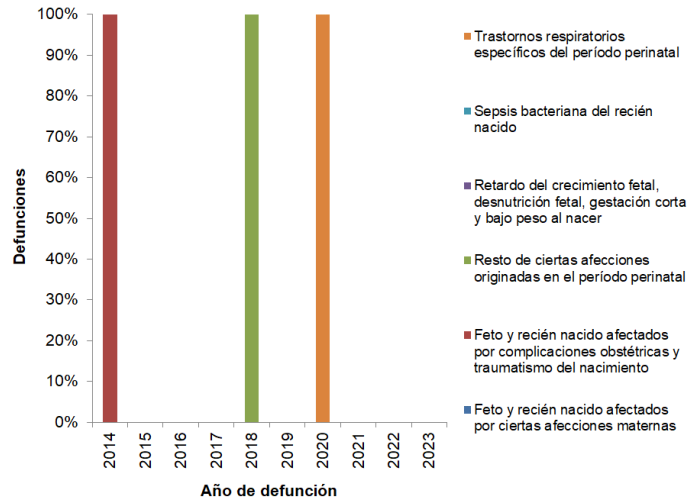
Gráfica 16: Distribución porcentual de muertes ocurridas en el periodo perinatal según grupo de causas en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La causa que mayor muertes apporto a los niños fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal con 5 casos durante el periodo analizado, el último caso registrado en 2020 y con cero casos en 2023.

Gráfica 17: 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

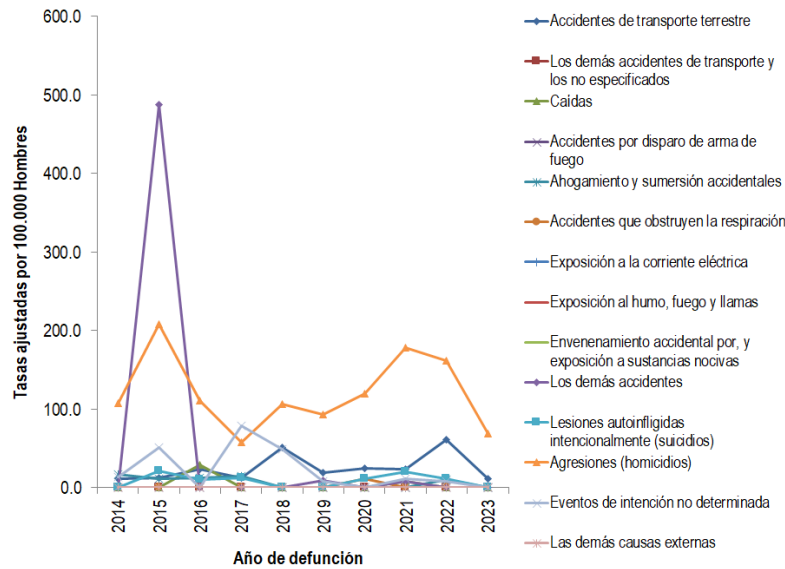
El panorama para las niñas es similar al de los niños durante el periodo 2014-2023, con 1 caso de muerte por trastornos respiratorios específicos del período perinatal registrado en 2020 y sin muertes para el periodo 2021-2023 por este grupo de causas.

Esta situación puede responder a las actividades orientadas a educar en cuanto a la planificación familiar para prevenir embarazos a temprana edad, por el riesgo que conlleva, y que también se ve reflejado en la disminución en tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en el 2023.

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 18: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2023 las causas externas se ubican en el cuarto lugar dentro de la clasificación de grandes causa de mortalidad para los habitantes del municipio de Salgar, y dentro de este grupo la tasa de homicidios es la que representa mayor riesgo de morir para los hombres durante el periodo de estudio 2014 a 2023, cerrando el último año de estudio con disminución del indicador, pasando de 161 muertes por cien mil hombres a 68.4.

Según RUAF ND el promedio de edad de las personas que fallecieron por esta causa es de 25 años, situación que corrobora los resultados en AVPP donde las causas externas aportaron el mayor número de muertes prematuras a lo largo del periodo evaluado en los hombres.

Para el año 2021 se registró la tasa más alta a causa de homicidios en hombres esto debido tal vez al problema de micro tráfico que se presentaba para la época asociado a manifestaciones del conflicto social, de violencia y de criminalidad por el control del territorio.

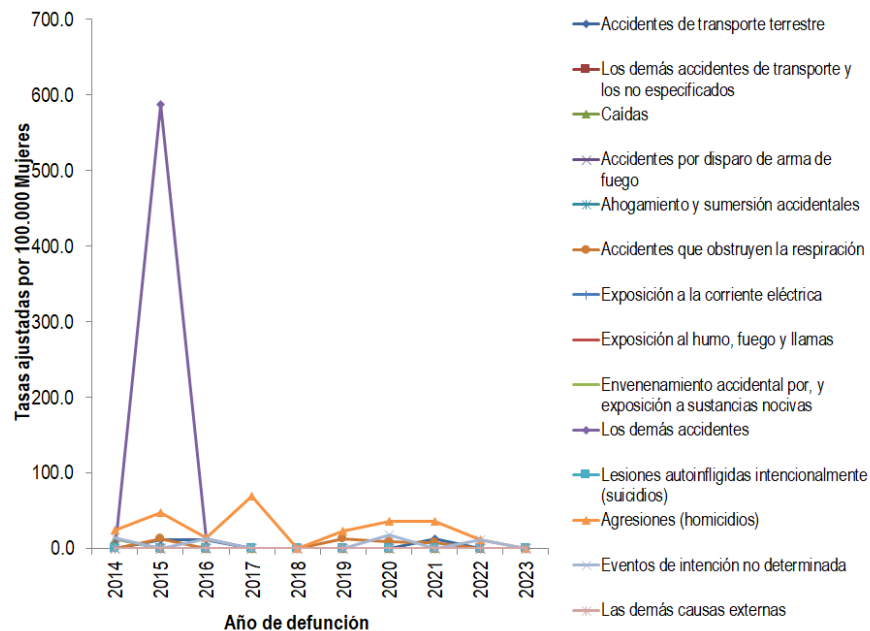
Aunque para 2023 disminuyeron los accidentes de transporte terrestre, se debe fortalecer estrategias en ambas zonas del territorio, tener en cuenta la importancia de la señalización vial e inversión significativa en construcción y mantenimiento de infraestructura. No se debe dejar de lado que en algunas 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 2023 con cero casos.

Gráfica 19: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las causas externas en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

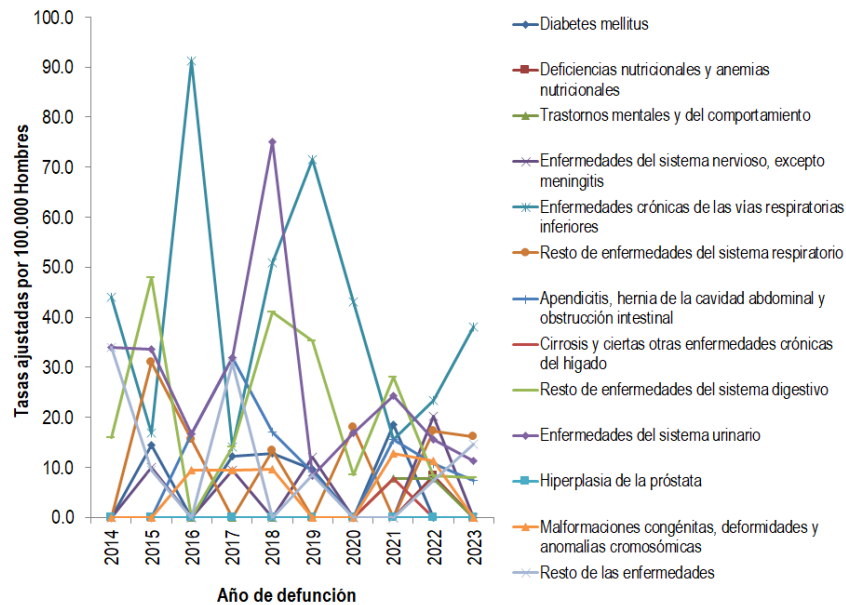
En las mujeres las causas externas presentaron gran variabilidad, la principal causa durante todo el periodo evaluado se debe a los demás accidentes con una tasa de 599,7 muertes por cada cien mil mujeres, lo que indica que debido a la avenida torrencial presentada en el año 2015, se perdieron mayor número de muertes en mujeres (586,9) en comparación con los hombres (487.8).

Para 2023 no se presentan muertes en mujeres dentro del grupo de causas externas, por ello 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 Desarrollo Comunitario 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 20: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023

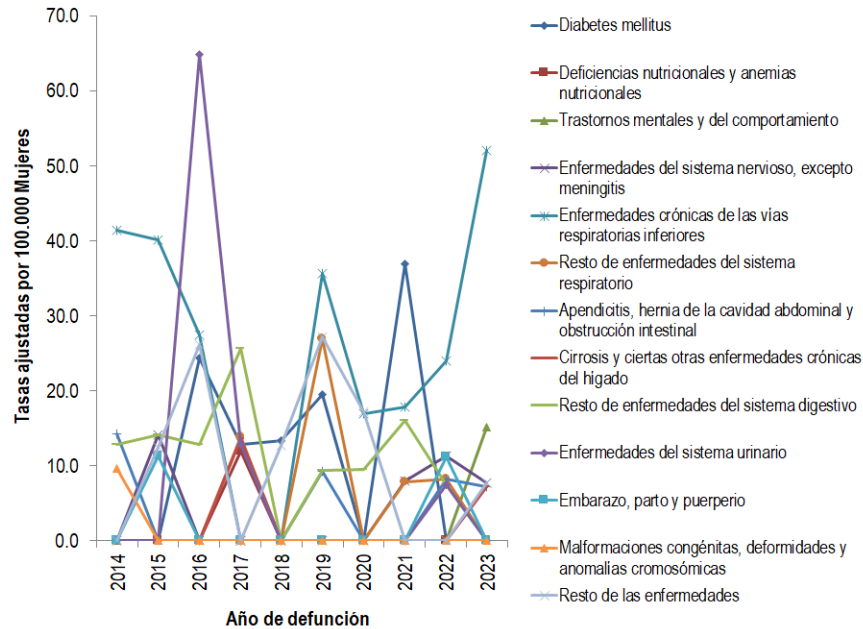


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Son la tercera causa de muerte en los hombres de Salgar y 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 2023 con 38,1 muertes por cada cien mil hombres. La exposición a contaminantes del aire en el hogar (fogones de leña, tabaquismo), el lugar de trabajo (productos químicos utilizados en el agro), y factores genéticos son factores a tener en cuenta a la hora de implementar las estrategias de intervenciones, pues desempeñan un papel importante para el desarrollo de enfermedades respiratorias inferiores crónicas. Para 2023 el comportamiento de los indicadores dentro de este grupo de causas es positivo, todos presentan disminución respecto a 2022, excepto las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que se ubica en primer lugar (38,1), seguido de resto de enfermedades del sistema respiratorio (16), resto de enfermedades (14,5), enfermedades del sistema urinario (11,3), enfermedades del sistema digestivo (7,8) y finalmente apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (7,4).



Gráfica 21: Tasa de mortalidad ajustada por sexo para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de las mujeres, para el año 2023 las demás causas se ubican en el primer lugar dentro de la clasificación de grandes causas de mortalidad, y dentro de este grupo la tasa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son las que representan mayor riesgo de morir durante el periodo de estudio 2014 a 2023, cerrando el último año con una tasa de 52 muertes por cien mil mujeres.

En su orden le siguen los trastornos mentales y del comportamiento (15,2) resto de enfermedades (7,7), enfermedades del sistema nervioso (7,7), y por último la apendicitis y la cirrosis (7,7) ambas con la misma tasa.

Como ya se ha hablado a lo largo del documento la población del municipio tiende a ser una población envejecida, lo que los hace más susceptible a contraer enfermedades respiratorias ya sean crónicas o agudas, que se pueden vincular a los cambios anatómicos en el aparato respiratorio. Por ello es importante fortalecer el tema de prevención a la exposición al tabaco, la importancia de las vacunas asociadas a enfermedades respiratorias y a potenciar el autocuidado como base fundamental para un buen estado de salud.

El panorama en cuanto a trastornos mentales y del comportamiento se ve un avance en el grupo de los hombres, que finaliza el 2023 con la tasa en cero; sin



embargo en el grupo de las mujeres no se presentaban casos para el periodo 2014-2022 y en 2023 aparecen nuevamente. Salgar no es ajeno al comportamiento que se viene presentando en tema de salud mental en el suroeste, el hecho de no contar con suficiencia en la red de atención en salud agudiza el problema, lo que conlleva a abandonos de tratamiento al no contar con recursos económicos o red de apoyo que los acompañe hasta la ciudad de Medellín. Se espera que las brigadas en salud mental (telemedicina) y el acompañamiento del personal psicosocial presente en el municipio mejoren el panorama municipal.

### 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

#### Mortalidad Infantil

Tabla 18: Tasa específica de muerte en menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	5.52	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	14.93	5.85	5.35	0.00	12.12	5.81	0.00	0.00	5.95	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4.98	0.00	0.00	5.52	6.06	0.00	0.00	5.15	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	5.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.15	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 19: Tasa específica de muerte en niños menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	10.31	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	18.87	11.36	9.52	0.00	0.00	11.11	9.62	0.00	10.75	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	10.31	10.75	0.00	0.00	9.52	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	11.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 20: Tasa específica de muerte en niñas menores de un año según grupo de causas. Salgar, 2014-2023



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	0.00	1.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10.53	0.00	0.00	0.00	27.78	0.00	10.42	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.24	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 71,23.

La segunda causa son las malformaciones congénitas y las causas externas, las cuales presentan tasas de 21 y 11 muertes por cada mil nacidos vivos respectivamente entre 2014 a 2023.

Aunque no se presentan muertes por estas causas para el último año en menores de 1 año, 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 21: Tasa específica de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	89.37	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	68.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	337.61	0.00	0.00	0.00	88.57	0.00	0.00	0.00	0.00

DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 22: Tasa específica de muerte en niños de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2014 – 2023



Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	178.57	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	132.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	262.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 23: Tasa específica de muerte en niñas de 1 a 4 años según grupo de causas Municipio de Salgar, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	0.00	416.67	0.00	0.00	0.00	176.99	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 2023 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 24: Tasa específica de muerte en menores de cinco años, según la lista de las 67 causas Municipio de Salgar 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	54.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	54.85	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	71.48	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	159.07	53.65	54.23	0.00	111.36	70.72	142.96	0.00	73.91	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	53.02	0.00	54.23	54.85	55.68	0.00	0.00	72.20	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	321.89	0.00	0.00	0.00	70.72	0.00	72.20	0.00	0.00



DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 25: Tasa específica de muerte en niños menores de cinco años, según la lista de las 67causas Municipio de Salgar 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	106.84	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	0.00	142.86	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	206.83	104.60	105.60	0.00	0.00	141.44	142.86	0.00	149.70	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	105.60	106.84	108.58	0.00	0.00	144.51	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	313.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 26: Tasa específica de muerte en niñas menores de cinco años, según la lista de las 67causas Municipio de Salgar 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	0.00	112.74	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	108.81	0.00	0.00	0.00	228.57	0.00	143.06	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	108.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	330.40	0.00	0.00	0.00	141.44	0.00	144.30	0.00	0.00

DANE-SISPRO-MSPS

La causa de muerte en la niñez se debe en mayor medida a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa en cero para el año 2023. El segundo grupo de causas son las causas externas de morbilidad con tasas que oscilan entre 70,72 y 321,89 muertes por cien mil menores de cinco años; esta última tasa correspondiente al año 2015 cuando se presentó la avenida torrencial en el municipio.

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

Tabla 27: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Salgar, 2014- 2023



Causa de muerte	Antioquia	Salgar	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	0.00	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	0.00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad infantil y en la niñez presenta un panorama favorable para el municipio en comparación con el departamento de Antioquia, las cifras pueden ser el resultado de las intervenciones realizadas en el municipio a través del PIC; sin embargo se hace necesaria la articulación con otros actores como los programas sociales de infancia y adolescencia; las EPS por su parte deben brindar 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 de continuar con la estrategia del plan de choque contra la desnutrición infantil liderada desde la Gobernación de Antioquia, en la cual mediante brigadas de búsqueda activa en el territorio identifica y atiende a los menores de 5 años con riesgo y desnutrición.

Tabla 28: Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Salgar, 2019 – 2023

Etnia	2019	2023	Cambio
<b>Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
Total General	0.0	0.0	0.0
<b>Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos</b>			
Indígena	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	0.0	0.0	0.0
Total General	0.0	0.0	0.0

**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS





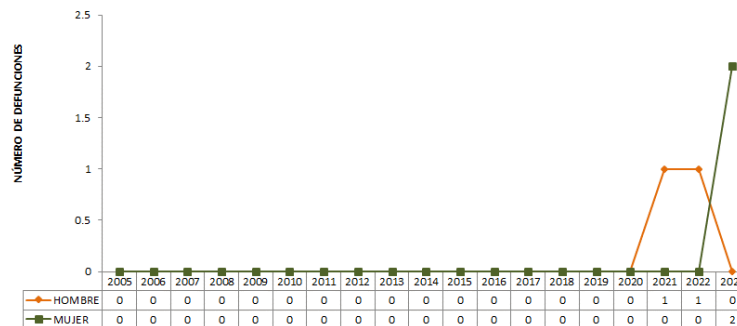
En cuanto a la razón mortalidad materna y mortalidad neonatal, no se presentan casos en los últimos años en el municipio de Salgar

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades.

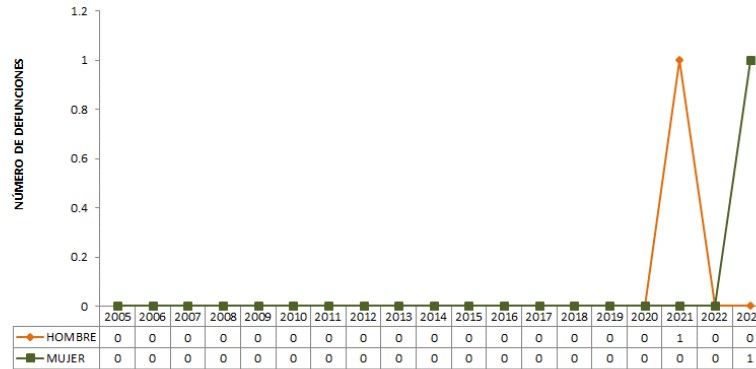
El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de la salud pública al cual no se le atribuía la misma importancia que a la salud física, sin embargo en los últimos años se ha visto la necesidad de visibilizar la realidad de esta problemática y es así como desde el ASIS se incluye una parte 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.

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



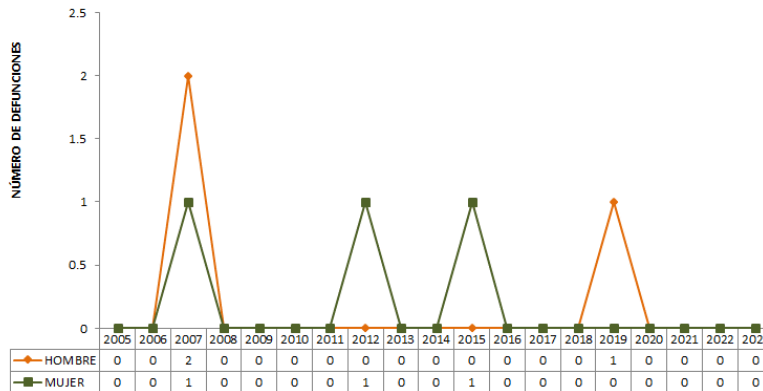
Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Gráfica 23: Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, Municipio de Salgar 2005- 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Gráfica 24: Muerte por epilepsia, Municipio de Salgar 2005-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Para el periodo de estudio 2005 a 2023 se han registrado 4 muertes por trastornos mentales y del comportamiento, tanto hombres como mujeres aportan dos casos cada uno y con un aumento en el grupo de las mujeres en el último año.

En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas se han presentado 2 casos en el periodo evaluado, sin diferencias entre hombres y mujeres.

La epilepsia como enfermedad crónica incluida dentro de la salud mental, ha presentado 6 fallecidos durante el período evaluado en el municipio de Salgar y aunque no presenta casos para 2023, es dentro de los tres grupos de estas enfermedades la que más presenta mortalidad para el municipio entre 2005 y 2023.

De acuerdo al Consejo Colombiano de Seguridad las dinámicas laborales estarían relacionadas con aparición de síntomas como el estrés y las preocupaciones, el



tema del desempleo o condiciones de trabajo informal se deben tener en cuenta en el municipio, pues como ya se ha mencionado la informalidad laboral asociado a ocupaciones en el agro generan incertidumbre porque llevan a trabajos temporales.

Se debe fortalecer el tema los espacios culturales, deportivos y escuelas de formación en todas las disciplinas existentes en el municipio, teniendo en cuenta que el deporte es un gran aliado para afrontar la problemática que supone el consumo de sustancias psicoactiva, al tiempo, contribuye de forma sana y constante en el mantenimiento de hábitos saludables que contribuyen a la reducción otras enfermedades.

### **3.1.5 Conclusiones de mortalidad**

En general la tasa de mortalidad en el municipio ha sido variante para el periodo de estudio, con mayor número de defunciones a causa de enfermedades cardiovasculares, con tasas que oscilaron entre 227,8 muertes por 100.000 habitantes en 2015 a 138 muertes por 100.000 habitantes en 2023. Tasas que fueron superadas por las causas externas en el año 2015 debido a las defunciones por avenida torrencial y en el año 2020 y 2021 asociado tal vez a disputa de territorios por micro-tráfico.

Para el 2023 la primera causa de mortalidad corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, siendo la primera causa de muerte en el grupo de los hombres y la segunda en el grupo de las mujeres; la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cardiovascular 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 las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es el padecimiento con la tasa de mortalidad más alta en 2023 con 44,4 muertes por 100.000 habitantes.

Al comparar las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres podemos observar tres diferencias importantes:

- Primero, si bien es cierto que el grupo de enfermedades del sistema circulatorio son las que generan mayor fallecimiento a nivel general, las tasas en los hombres son más altas que en las mujeres; con 97,6 fallecimientos más en hombres, por esta causa en el año 2023.
- En segundo lugar, los fallecimientos a causa de enfermedades transmisibles y causas externas en 2023 fueron aportados en un 100% por el grupo de los hombres, ya que las mujeres no registran muertes por estas causas.



- Tercero, en el grupo de los hombres se registran tasas más altas en todos los grupos (excepto las demás causas), indicando un mayor riesgo de morir para los hombres en comparación que las mujeres

El grupo de las neoplasias se ubican como la segunda causa de muerte para los hombres y la tercera en las mujeres, y el subgrupo que mayor número de fallecimientos aporta es el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en ambos sexos, aunque con mayor riesgo en hombres que en mujeres. No se debe dejar de lado el tumor maligno del estómago, que presentó aumento en la tasa de defunción para el último año de estudio tanto para hombres como para mujeres.

Si aislamos las muertes asociadas a la avenida torrencial (los demás accidentes) serían los homicidios el grupo de causas externas que genera mayor mortalidad en hombres y en mujeres durante el periodo evaluado, aunque se evidencia la disminución de la tasa para el 2023 en ambos sexos, con un mayor impacto en el grupo de las mujeres que terminaron en el año 2023 con cero casos.

En ambos grupos de edad aumentaron los fallecimientos por enfermedades de las vías respiratorias inferiores, pero el impacto es muy diferente, pues se presentaron 52 muertes por cada 100.000 mujeres en 2023 comparado con 38 muertes por 100.000 hombres en el mismo año.

En el grupo de enfermedades transmisibles la tasa más alta de mortalidad fue por infecciones respiratorias agudas, seguido de la septicemia excepto neonatal, esto para el grupo de los hombres porque las mujeres no presentaron fallecimientos a causa de enfermedades transmisibles.

Se presenta un buen panorama municipal en el tema de muertes en la niñez con valores en cero para el año 2023, igual situación se presenta en mortalidad por EDA, IRA y desnutrición en menores de 5 años.

No se refleja un aumento muy marcado en el número de fallecimientos por trastornos mentales y del comportamiento respecto a años anteriores, sin embargo ha venido en aumento para el grupo de las mujeres en 2023.

### 3.2 Análisis de la morbilidad

#### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 29: Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Salgar, 2011– 2023



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 77 de 105

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.95	17.90	35.85	25.54	26.42	30.79	30.02	28.41	33.17	18.13	11.88	21.28	25.42	4.13	
	Condiciones perinatales	5.28	13.65	1.64	4.22	18.56	6.10	2.69	0.99	2.79	17.82	47.89	19.26	5.65	-13.61	
	Enfermedades no transmisibles	28.05	52.13	37.48	45.27	31.88	39.63	46.03	44.93	42.60	43.81	22.22	33.11	41.11	8.10	
	Lesiones	13.20	8.05	11.70	9.92	9.28	7.32	9.35	10.24	8.56	9.37	9.39	8.28	11.30	3.02	
	Condiciones mal clasificadas	15.51	8.28	13.33	15.05	13.86	16.16	11.92	15.42	12.88	10.88	8.62	18.07	16.53	-1.55	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.34	16.79	9.79	9.19	14.07	10.33	12.36	12.04	15.28	5.26	4.58	4.93	7.19	2.26	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.19	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.80	
	Enfermedades no transmisibles	45.45	57.66	52.78	48.93	47.24	53.99	49.63	51.54	48.41	39.10	46.41	52.47	60.54	8.18	
	Lesiones	8.08	10.22	18.23	20.94	16.25	17.37	20.79	21.14	18.61	31.58	29.41	21.08	13.74	-7.34	
	Condiciones mal clasificadas	12.12	15.33	19.00	20.94	22.28	18.31	17.23	15.28	16.94	24.06	19.61	21.52	17.73	-3.79	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.44	6.55	5.69	3.60	8.31	12.68	6.03	6.57	8.39	4.86	2.72	0.84	9.76	8.13	
	Condiciones maternas	5.63	25.63	10.19	8.02	6.95	11.85	5.39	4.34	3.93	15.17	12.43	10.86	8.43	-2.43	
	Enfermedades no transmisibles	51.11	31.21	47.99	38.87	46.44	44.70	50.67	51.76	51.77	50.68	53.01	49.16	42.83	-6.34	
	Lesiones	16.30	22.54	17.13	15.17	17.51	14.97	21.25	18.31	17.04	15.63	13.59	18.25	15.74	-2.51	
	Condiciones mal clasificadas	20.52	14.07	19.00	34.34	20.78	15.80	16.65	19.01	18.87	13.66	18.25	20.89	32.24	2.85	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.39	3.40	6.02	4.03	5.63	7.64	5.20	6.34	7.71	9.33	4.22	5.93	7.67	1.74	
	Condiciones maternas	18.56	25.85	15.78	15.96	11.73	21.00	11.31	10.79	9.97	19.49	14.33	17.71	12.60	-5.10	
	Enfermedades no transmisibles	46.19	52.33	48.91	44.01	49.70	43.02	52.23	54.83	50.14	43.64	36.64	42.13	45.65	3.51	
	Lesiones	5.98	7.44	11.21	13.43	11.99	12.92	15.23	15.24	15.23	15.10	33.61	13.20	17.62	4.42	
	Condiciones mal clasificadas	22.89	10.97	18.07	22.58	20.94	15.42	16.03	12.80	16.95	12.44	11.20	21.03	16.46	-4.57	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.21	6.20	3.36	4.32	4.28	4.13	3.87	5.70	5.33	6.28	5.48	2.47	4.61	2.14	
	Condiciones maternas	1.56	4.92	1.39	1.05	1.72	2.06	0.93	1.33	0.97	1.54	1.28	2.62	1.67	-0.94	
	Enfermedades no transmisibles	75.13	67.74	75.09	73.41	76.23	73.25	77.72	79.25	78.82	75.94	71.45	71.96	71.00	-0.96	
	Lesiones	5.51	7.01	8.90	6.91	6.13	7.67	6.96	6.10	6.36	8.30	9.54	8.23	10.29	2.07	
	Condiciones mal clasificadas	12.59	14.13	11.26	14.31	11.64	12.88	10.51	7.62	8.52	7.94	12.25	14.72	12.42	-2.30	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.29	10.47	1.78	2.83	3.13	2.04	1.90	2.27	3.04	1.49	2.38	1.67	2.15	0.88	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.13	0.00	0.18	0.18	
	Enfermedades no transmisibles	87.13	70.11	88.14	85.81	84.29	83.51	87.17	90.49	89.15	91.41	87.77	89.66	47.18	-42.48	
	Lesiones	2.19	12.26	3.20	2.85	4.59	6.29	4.11	2.92	2.72	3.27	3.64	5.25	3.30	-1.94	
	Condiciones mal clasificadas	7.39	7.16	6.89	8.52	7.99	8.16	6.82	4.31	5.08	3.83	6.09	3.43	47.18	43.76	

**Fuente:** SISPRO, MSPS, RIPS

Durante el año 2023 en el municipio de Salgar se presentaron 15.788 atenciones en salud de las cuales las mujeres aportaron un 59,8% 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 2023 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 (25,42%) y las lesiones en el ciclo vital de la juventud (17.62%) , los signos y síntomas mal definidos se ubican en segundo lugar para el resto de ciclos vitales con porcentajes entre 16.53% y 47.18%, 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 30: Distribución porcentual de condiciones transmisibles y nutricionales, Salgar 2011 – 2023

		Total														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
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)	47.33	68.62	42.63	61.40	58.44	42.70	46.37	48.31	40.29	31.01	37.69	30.99	35.10	4.11	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49.88	28.89	53.56	35.63	39.07	51.40	48.95	48.61	56.15	65.14	49.85	60.42	58.32	-2.10	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.78	2.48	3.81	2.97	2.49	5.90	4.68	3.09	3.55	3.85	12.46	8.59	6.58	-2.01	
		Hombres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
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)	51.06	61.96	40.54	58.53	60.28	40.00	51.84	54.23	49.40	23.39	42.54	29.44	35.65	6.22	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	46.28	34.97	56.16	40.68	38.31	55.68	44.47	44.02	49.26	70.56	38.06	64.11	57.40	-6.72	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.66	3.07	3.30	0.79	1.41	4.32	3.69	1.75	1.34	6.05	19.40	6.45	6.95	0.50	
		Mujeres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
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)	44.44	72.50	44.07	63.77	56.07	45.61	41.39	41.99	32.09	37.37	34.36	33.82	34.52	0.70	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	52.67	25.36	51.77	31.45	40.05	46.78	53.02	53.50	62.36	60.61	57.95	53.68	59.29	5.61	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.88	2.14	4.16	4.77	3.88	7.60	5.59	4.51	5.55	2.02	7.69	12.50	6.19	-6.31	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Durante el año 2023 se realizaron un total de 1.094 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 58% tanto en hombres como en mujeres; sin embargo con menor número de ellas respecto a 2022.

En segundo lugar se ubican las enfermedades infecciosas y parasitarias con aproximadamente el 35% de las consultas dentro de este grupo, con aumento de las mismas respecto a 2022.

Adicionalmente el municipio observa una tendencia hacia el aumento de las consultas por deficiencias nutricionales, tendencia que se presenta de forma similar tanto en hombres como en mujeres.



Es importante evaluar el tema de calidad del agua una problemática identificada en la actividad de la cartografía social, donde 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. 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.

Relacionado con las enfermedades respiratorias 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. En cuanto al tema de las deficiencias nutricionales la administración municipal enfrenta el desafío de enseñar a la comunidad los beneficios de cultivar productos variados, más allá del café, la asesoría técnica en cultivos agrícolas y el apoyo a proyectos de huertas caseras son iniciativas clave para promover la seguridad alimentaria y nutricional, así como la diversificación agrícola.

### Condiciones materno-perinatales

Tabla 31: Morbilidad específica en condiciones maternas-perinatales. Salgar 2011-2023

Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad		Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023				
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89.14	86.26	93.80	76.24	66.92	92.37	88.74	97.62	95.03	85.35	49.41	78.16	91.21	13.04			
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10.86	13.74	6.20	23.76	33.08	7.63	11.26	2.38	4.97	14.65	50.59	21.84	8.79	-13.04			
		<b>Mujeres</b>																
Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad															Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023				
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.17	95.10	94.31	78.75	98.05	97.18	93.90	98.47	95.67	96.85	85.37	90.56	94.79	4.23			
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.83	4.90	5.69	21.25	1.95	2.82	6.10	1.53	4.33	3.15	14.63	9.44	5.21	-4.23			
		<b>Hombres</b>																
Grandes causas de morbilidad		Subgrupos de causa de morbilidad															Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023				
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.14	0.00	20.00	25.00	7.14	2.71	6.49	36.84	30.35			
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	92.86	100.00	80.00	75.00	92.86	97.29	93.51	63.16	-30.35			

**Fuente:** SISPRO, MSPS, RIPS

Durante el periodo evaluado 2011-2023 se presentaron 5.920 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 93.80%; evidenciándose un aumento de 13% en 2023 respecto al año anterior.

La principal causa de consultas para las mujeres dentro de este grupo es debido a condiciones maternas con 94.79% de las consultas, mientras que para los hombres es debido a condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 63.16%.

A semana epidemiológica 44 se han reportado 6 casos de morbilidad materna extrema, con un leve aumento respecto a lo reportado en 2023, ello refleja la identificación de casos a través de la búsqueda activa institucional. Sin embargo se debe analizar los factores asociados a este evento y mitigar las consecuencias debido a que correlacionarlo con la mortalidad materna se convierte en un riesgo.

A nivel municipal se debe fortalecer el tema de seguimiento a la implementación de lo estipulado en la Resolución 3202 de 2016, 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, pues en el capítulo I se describe que en zona rural no se cuenta con transporte los siete días de la semana, lo que sería una barrera de acceso a los servicios para las gestantes.

## Enfermedades no transmisibles

Tabla 32: Morbilidad específica en enfermedades no transmisibles. Salgar 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2.51	10.40	4.36	3.23	4.81	3.15	1.96	2.33	2.50	2.16	3.90	3.20	2.40	-0.80	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.82	1.80	1.34	1.27	1.43	2.26	1.03	1.09	1.00	0.91	1.30	1.06	1.58	0.52	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	9.30	4.80	9.09	10.18	8.34	6.03	9.61	8.46	7.94	7.09	6.80	5.10	4.54	-0.56	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.48	3.49	5.56	5.64	3.68	3.52	3.68	3.76	4.19	2.83	4.90	5.13	4.75	-0.38	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.69	5.23	6.17	6.57	6.92	8.93	8.97	8.38	8.21	8.50	9.36	8.48	8.76	0.28	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.82	7.55	4.46	3.86	5.59	8.23	3.21	3.36	4.63	3.36	4.51	4.39	6.83	2.44	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.52	21.19	31.38	33.14	32.61	27.41	35.98	38.55	37.51	48.06	39.51	40.07	35.78	-4.28	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.59	4.31	3.91	3.15	4.18	5.62	4.51	4.20	3.80	3.03	4.75	3.27	2.84	-0.42	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.07	7.98	6.54	6.01	5.53	6.51	5.50	6.32	6.13	7.07	5.36	5.03	4.79	-0.24	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.10	12.84	12.15	11.29	11.60	11.38	10.48	10.65	9.97	7.13	7.62	8.22	9.11	0.89	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.87	3.33	3.12	3.03	3.08	3.07	2.89	2.46	3.12	2.37	2.09	2.04	2.56	0.52	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8.66	8.47	9.38	9.66	9.88	10.73	10.07	8.85	9.11	6.66	8.17	9.08	8.35	-0.73	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.18	5.57	0.71	0.69	0.61	0.75	0.58	0.54	0.49	0.24	0.57	0.65	0.56	-0.09	
	Condiciones orales (K00-K14)	3.38	3.03	1.83	2.27	1.73	2.39	1.53	1.05	1.42	0.58	1.16	4.28	7.13	2.85	





**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 81 de 105

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		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)	1.99	8.30	4.75	2.87	3.64	1.86	2.87	4.43	3.07	1.81	3.53	5.46	2.35	-3.11
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.11	2.12	1.20	0.74	1.91	2.13	0.81	1.04	1.06	0.60	1.41	0.62	1.66	1.04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	8.55	2.40	6.39	5.39	5.27	4.81	5.05	5.40	4.15	8.05	5.69	4.98	3.40	-1.58
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.69	1.94	3.27	3.42	2.64	2.06	2.33	1.84	2.01	1.59	1.76	1.55	2.99	1.44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11.43	6.46	6.74	9.95	7.33	10.79	11.48	9.25	8.88	9.38	11.03	9.23	11.04	1.82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.60	9.23	6.62	5.02	5.88	8.11	3.68	3.39	4.86	3.23	4.53	3.80	6.13	2.33
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.31	25.00	32.90	32.60	33.33	29.90	37.11	38.15	37.40	45.25	37.93	38.53	32.06	-6.47
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.16	6.09	4.93	3.61	6.64	6.87	6.70	5.88	4.35	3.51	4.84	4.87	4.25	-0.62
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.42	9.32	7.70	8.47	6.67	6.60	6.08	6.54	7.91	9.86	7.61	7.01	5.87	-1.15
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.78	10.79	9.16	9.82	9.21	10.38	7.65	9.77	9.32	6.32	8.61	8.74	9.75	1.01
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.20	2.95	2.97	3.32	4.36	2.61	3.63	3.15	3.76	2.81	2.47	1.80	3.40	1.60
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8.11	9.13	10.44	11.41	10.58	9.69	9.71	9.25	10.44	6.63	8.46	8.33	8.52	0.19
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.44	1.20	0.38	0.96	1.00	1.17	1.20	0.78	0.91	0.26	0.96	0.48	0.85	0.37
Condiciones orales (K00-K14)	6.19	5.07	2.57	2.42	1.55	3.02	1.69	1.13	1.87	0.71	1.16	4.60	7.75	3.15	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	2.79	11.44	4.18	3.41	5.42	3.98	1.51	1.13	2.16	2.38	4.14	1.90	2.44	0.54
	Otras neoplasias (D00-D48)	2.20	1.65	1.41	1.53	1.18	2.34	1.14	1.11	0.96	1.12	1.23	1.32	1.53	0.21
	Diabetes mellitus (E10-E14)	9.70	5.99	10.38	12.50	9.92	6.81	11.88	10.20	10.19	6.46	7.50	5.18	5.27	0.89
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.44	4.25	6.65	6.72	4.22	4.47	4.36	4.86	5.47	3.65	6.92	7.20	5.86	-1.34
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.70	4.62	5.90	4.93	6.70	7.74	7.72	7.88	7.81	7.93	8.28	8.06	7.31	-0.75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.93	6.72	3.42	3.30	5.45	8.31	2.98	3.34	4.49	3.44	4.50	4.74	7.28	2.55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.64	19.30	30.65	33.41	32.25	25.82	35.41	38.78	37.57	49.91	40.52	40.96	38.15	-2.81
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.75	3.43	3.42	2.92	2.92	4.82	3.42	3.25	3.47	2.72	4.69	2.34	1.95	-0.39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.89	7.32	5.99	4.81	4.95	6.45	5.21	6.20	5.08	5.23	3.91	3.88	4.11	0.23
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.39	13.86	13.59	12.00	12.82	12.02	11.89	11.14	10.35	7.67	6.99	7.92	8.71	0.79
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.69	3.52	3.19	2.90	2.42	3.36	2.52	2.07	2.74	2.08	1.84	2.18	2.03	-0.15
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8.96	8.14	8.88	8.81	9.53	11.41	10.25	8.62	8.33	6.68	7.99	9.51	8.25	-1.27
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.04	7.73	0.86	0.57	0.40	0.49	0.27	0.41	0.23	0.22	0.32	0.74	0.37	-0.37
Condiciones orales (K00-K14)	1.89	2.01	1.48	2.20	1.83	1.99	1.45	1.00	1.15	0.50	1.16	4.10	6.74	2.65	

**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 71.6% del total de las consultas y con un comportamiento fluctuante en el periodo analizado.

Para el año 2023 el subgrupo de enfermedades cardiovasculares registró la mayor proporción de consultas tanto en hombres (32.06%) como en mujeres (38.15%), aunque con disminución en el número de consultas a nivel general de 4.28% respecto a 2022. Lo siguen en su orden las enfermedades genitourinarias (9.11%) y las enfermedades musculo esqueléticas (8.37%).

Para las mujeres en segundo lugar se ubican las consultas debido a las enfermedades genitourinarias con un porcentaje de consultas dentro de este



grupo de 8.71%, mientras que los hombres la segunda causa de consultas se debe a condiciones neuropsiquiátricas con 11.04%.

Se ve el aumento de consultas debido a condiciones orales, superiores a 2.85% a nivel general respecto a 2022, con un aumento más marcado en el grupo de los hombres, debido quizá a que estos servicios se vieron afectados por el covid-19. 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, que incluya frutas y hortalizas, además de la interrupción del consumo de tabaco y reducción de consumo de alcohol. Las EAPB deben garantizar la aplicación del barniz de flúor que es un factor esencial en la prevención de la caries.

El mejor panorama para 2023 tanto para hombres como para mujeres, se ve reflejado en la disminución en el número de consultas debido a enfermedades cardiovasculares, sin embargo se debe evaluar teniendo en cuenta lo expresado a lo largo del documento en cuanto a la percepción que puedan tener los usuarios respecto a la infraestructura del hospital y de 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 33: Morbilidad específica en lesiones. Salgar 2011-2023

		Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.83	1.82	3.09	3.64	2.96	2.87	6.02	4.97	6.23	5.48	2.60	5.33	6.42	1.00	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.58	2.01	1.58	1.06	0.99	0.00	1.40	1.62	1.50	1.05	0.79	0.52	0.50	-0.03	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.15	0.09	0.00	0.07	0.12	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	-0.10	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.59	96.17	95.32	95.14	95.96	97.13	92.51	93.30	92.27	93.47	96.61	94.04	93.08	-0.96	
		Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.62	0.78	3.13	3.91	3.35	4.64	8.60	5.05	4.83	8.97	2.93	5.75	10.05	4.30	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	7.81	3.13	2.08	0.48	0.00	2.87	4.18	2.60	2.99	2.93	1.44	0.46	-0.98	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	0.00	0.19	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)	95.38	91.41	93.74	93.75	96.17	95.36	88.34	90.77	92.57	88.03	94.14	92.82	89.50	-3.32	
		Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.57	2.14	3.07	3.54	2.73	1.70	4.53	4.93	6.86	4.17	2.48	5.10	4.66	-0.44	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.94	0.24	0.71	0.64	1.29	0.00	0.55	0.35	1.00	0.32	0.00	0.00	0.52	0.32	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.11	0.14	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	-0.16	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.49	97.62	96.22	95.71	95.83	98.30	94.92	94.55	92.14	95.51	97.52	94.74	94.82	0.88	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



Las lesiones son la segunda causa de consulta en los ciclos vitales de la infancia (13.74%) y la juventud (17.62%), y la tercera causa en la primera infancia (11.30%), la adultez (10.29%) y la vejez (3.30%).

La causa que más impactaron las atenciones en este subgrupo son: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 93.8% en 2023. 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 las mujeres.

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad salud mental, por ciclo vital. Salgar, 2011– 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.33	50.00	76.92	20.69	42.86	25.00	10.47	12.50	34.62	8.11	25.00	80.95	93.33	12.38	
	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	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	50.00	3.08	79.31	42.86	75.00	89.53	86.11	61.54	89.19	75.00	9.52	0.00	48.52	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.92	2.70	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	16.67	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	1.39	1.92	0.00	0.00	19.52	6.67	-2.86	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.00	100.00	73.91	38.78	18.18	95.45	76.74	73.68	78.38	63.64	40.74	73.17	45.16	-28.01	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	8.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	5.00	0.00	1.74	56.52	31.82	4.55	3.95	21.05	6.22	36.36	55.56	9.76	46.24	36.48	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.65	0.00	2.70	0.00	3.70	0.00	1.08	1.08	
	Ansiedad	0.00	0.00	4.35	0.00	0.00	0.00	4.65	5.26	2.70	0.00	0.00	17.07	7.53	48.55	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53.62	40.00	69.23	56.52	35.88	59.09	40.30	46.67	53.85	41.27	61.43	49.32	54.29	4.97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	39.13	0.00	0.00	0.00	11.76	0.00	8.96	8.89	1.92	11.11	12.86	5.48	0.00	-5.48	
	Epilepsia	1.45	40.00	3.08	13.04	11.76	27.27	38.81	32.22	25.00	34.92	10.00	16.44	22.86	6.42	
	Depresión	2.90	0.00	7.69	13.04	11.76	9.09	7.46	5.56	15.77	4.76	0.00	12.33	6.67	-8.66	
	Ansiedad	2.90	20.00	0.00	17.39	8.82	4.55	4.48	6.67	13.46	7.94	15.71	16.44	16.19	-0.25	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.93	75.00	72.58	55.96	48.63	68.57	55.21	58.67	65.23	69.07	50.00	49.22	70.18	20.94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12.50	8.33	1.61	5.50	13.01	0.00	9.20	1.11	6.64	1.03	18.25	15.54	5.70	-8.84	
	Epilepsia	3.21	8.33	8.87	25.69	15.75	7.14	16.56	11.81	12.89	13.40	11.11	12.44	7.89	-4.54	
	Depresión	0.00	0.00	3.23	2.75	7.53	11.43	8.59	13.65	8.59	8.25	4.76	8.81	3.51	-5.30	
	Ansiedad	17.86	8.33	13.71	10.09	15.07	2.86	10.43	14.76	6.64	8.25	15.87	13.99	12.72	-1.27	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46.15	86.71	65.61	59.91	58.81	62.21	48.10	54.02	57.21	57.53	55.76	58.81	45.20	-13.61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	20.51	1.40	0.00	0.43	0.78	0.58	2.25	0.16	0.45	0.33	0.92	4.34	8.00	3.56	
	Epilepsia	2.15	8.39	17.79	23.28	14.51	13.37	35.56	31.03	24.17	25.42	17.05	10.57	23.00	12.43	
	Depresión	2.56	2.10	4.35	5.60	17.10	14.53	6.31	6.08	15.86	6.69	15.67	8.94	5.40	-3.54	
	Ansiedad	9.62	1.40	12.25	10.78	8.81	9.30	8.78	8.70	12.31	10.03	10.60	17.34	18.40	1.06	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60.00	70.00	80.62	78.00	87.97	80.82	65.82	66.51	65.18	65.24	62.79	65.38	66.88	1.10	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.78	0.00	0.00	1.37	0.00	0.47	0.89	0.00	0.00	0.00	2.20	2.20	
	Epilepsia	13.33	1.11	5.43	10.00	5.47	4.11	9.49	12.09	13.39	4.02	9.30	9.23	11.54	2.31	
	Depresión	13.33	22.22	1.55	5.00	10.94	8.22	13.92	5.58	8.48	15.85	4.65	11.54	7.14	-4.40	
	Ansiedad	13.33	6.67	11.63	7.00	15.63	5.48	10.76	15.35	12.05	4.88	23.26	13.85	12.64	-1.21	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS

Para el año 2023 se presentó un total de 1.123 consultas por enfermedades de salud mental en el municipio de Salgar, con un aumento de 296 consultas



respecto al año anterior; con diferencia en la demanda de estos servicios en mujeres (53,4%) y hombres (46,5%).

Según causa de enfermedad hay diferencia en los ciclos vitales para el año 2023, en la primera infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez los trastornos mentales y del comportamiento son los que tienen el mayor porcentaje de consultas con valores superiores a 45% y aumento del número de consultas respecto al año anterior; excepto en el grupo de la adultez que pasaron de 58,81% en 2022 a 45,20 en 2023.

En la infancia el mayor porcentaje de consultas fue debido a la epilepsia con 46.24% y con un marcado aumento, 36,48% respecto al año 2022.

En cuanto al trastorno mental y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en 2023, se presentó un número inferior de consultas en el ciclo vital de la adolescencia (0%) y la juventud (5.70%), mientras que en la adultez y la vejez paso del 4.34% a 8% y de 0% a 2% respectivamente.

Las consultas por depresión se presentan con mayor proporción en el ciclo vital de la adolescencia (6.67%), adultez (5.40%) y la vejez (7.14%) y aunque la depresión puede presentarse en cualquier momento de la vida, las causas de ellos suelen ser diferentes entre ellos; en la adolescencia podría estar relacionado con las expectativas académicas asociado también a la poca oferta educativa en técnicas, tecnologías o carreras profesionales o si las hay pueden no ser de su preferencia. En la adultez asociado a inestabilidad laboral y en la vejez tal vez por la pérdida de independencia o asociado a padecimiento de enfermedades crónicas.

Es importante resaltar que el aumento en el número de consultas por estas causas puede verse de forma positiva, teniendo en cuenta que las familias tienen un mayor entendimiento de lo que representa la salud mental; y es por esto, que se están permitiendo asistir y consultar sobre estos temas para encontrar asesoramiento y orientación por parte de los profesionales. Sin embargo, la poca adherencia al tratamiento hace que sean problemáticas que no se intervengan correctamente y que tiendan a agravarse en el tiempo y a generar otro tipo de problemáticas.

Es importante resaltar el trabajo que se realiza desde Secretaria de Educación Cultura y Deporte en el tema de aprovechamiento del tiempo libre, no solo en lo deportivo como se ha mencionado anteriormente sino también el fortalecimiento en el ámbito cultural donde a través de los diversos procesos de



formación artística con los docentes culturales se han intervenido un gran número de personas entre niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores en grupos de artes plásticas, danza, teatro, música y turismo, con cobertura no solo en la zona urbana sino también en varias veredas y corregimientos. Todas estas actividades además de apuntar a disminuir enfermedades de tipo cardiovascular, como la hipertensión; metabólicas, la diabetes y la obesidad, ayudan a combatir la depresión y la ansiedad.

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Salgar 2017 – 2023

Evento	Antioquia	Salgar	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.50	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	10.54	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-

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 no tiene diferencias significativas con los resultados de Antioquia y en su comportamiento muestra disminución del indicador desde el 2022. La tasa de incidencia de VIH notificada presenta un mejor panorama que a nivel departamental.

Los demás indicadores se encuentran en cero. Desde el Plan de Intervenciones Colectivas en la dimensión Salud Sexual y Reproductiva se han realizado varias actividades dirigidas a prevenir el contagio de VIH, en el cual se ha fortalecido la difusión de información sobre prevención de las ITS, VHI/SIDA a trabajadoras sexuales y personal que se encuentra cumpliendo condena o en calidad de detenido en la estación de policía. Sin embargo, en el municipio se debe fortalecer la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 34: Tabla de semaforización de los eventos precursores del Municipio de Salgar, 2017-2022



Evento	Antioquia	Salgar	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	12.46	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	38.66	↗	↗	↘	↗	↘	↗

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

Para el municipio de Salgar el riesgo de enfermarse por diabetes mellitus o por hipertensión arterial es inferior a nivel departamental y con un comportamiento variante para el periodo analizado. Sin embargo, se debe 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 35: Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Salgar, 2008-2023

Evento	Antioquia	Salgar	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	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 - INFECCION 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, VSX	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 trasmisores 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 Seccional de Salud y protección Social de Antioquia. 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.

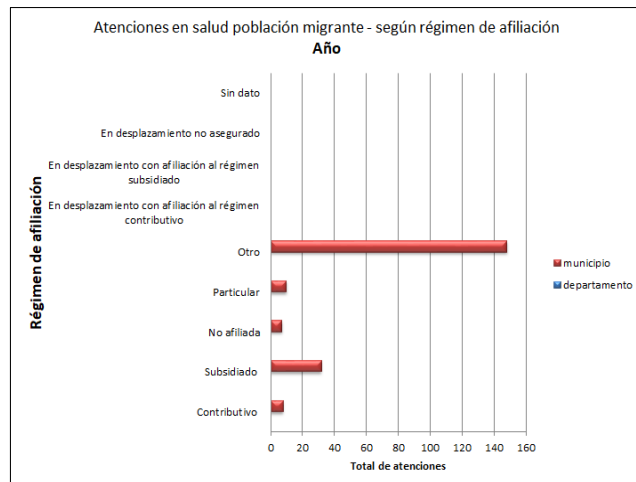
La desnutrición aguda y la morbilidad materna extrema, presentan un comportamiento variante a lo largo del periodo evaluado, sin embargo a través del plan de choque y del seguimiento y articulación con instituciones de primera infancia se busca que este dato cada vez sea menor.

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 36: Atenciones en salud población migrante, Salgar 2024

Salgar	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Salgar	
		Año	Distribución
Salgar	Consulta Externa	157	39%
	Servicios de urgencias	7	2%
	Hospitalización	10	2%
	Procedimientos	124	31%
	Medicamentos	101	25%
	Nacimientos	2	0%
	<b>Total</b>	<b>401</b>	<b>100%</b>

Gráfica 25: 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 205 extranjeros con nacionalidad venezolana que utilizaron los servicios de salud en 2024, de los cuales el 19,5% (40) se encuentran afiliados a una EPS en régimen contributivo o subsidiado, lo que hace pensar que el 80,4% (165) 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. El 39% de los servicios prestados fueron consulta externa, seguido de procedimientos (31%) y medicamentos (25%). 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.

Es importante aclarar que, de las 64 personas reportadas con atenciones en salud, una persona puede recibir atención en varios servicios dando así una sumatoria de 132 atenciones y con mayor peso porcentual en el servicio de consulta externa (39%).

Desde la Secretaría de Salud se continúa orientando a las personas con nacionalidad venezolana, para que regularicen su estancia en el país, la cual está vigente únicamente para menores de edad que actualmente se encuentren vinculados al sistema de educación nacional (educación inicial, preescolar, básica y media) ya que el registro para mayores de edad venció el 24 de noviembre del 2023.

### **3.2.8 Conclusiones de morbilidad**

Para el periodo evaluado 2011-2023 las enfermedades no transmisibles representan una carga significativa para el municipio de Salgar, siendo la causa principal de consulta y muerte prematura prevenible tanto para hombres como para mujeres, y dentro de este grupo de causas las enfermedades cardiovasculares son las que registraron el mayor número de consultas. Es importante crear políticas y alianzas entre diferentes sectores con el fin de reducir el consumo de tabaco y exposición al humo de segunda mano, además de promover la cocción en la zona rural con fogones ecológicos, promover una alimentación sana en colaboración con el sector agrícola y otros sectores clave, en materia de alimentación y nutrición, haciendo hincapié en las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta.

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





y más aún en el área urbana donde se presenta una alta densidad poblacional por km<sup>2</sup>, lo que hace más difícil controlar este tipo de enfermedades, además de que el 17% de la población en el municipio tiene 60 años o más y según el índice de vejez se espera aumente para el 2030, además la primera causa de mortalidad en el municipio se da por enfermedades del sistema circulatorio y la principal causa en utilización de servicios de salud es por enfermedades cardiovasculares, patologías que pueden ser predictores de una progresión más significativa de infecciones respiratorias y posiblemente con tasas más altas de ingreso en la UCI y muerte.

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

En cuanto a salud mental es notorio el aumento en el número de consultas y con mayor demanda de servicios debido a trastornos mentales y del comportamiento, sin embargo el trastorno mental y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas disminuyó en el ciclo vital de la adolescencia y la juventud pero un leve aumento en la adultez y la vejez. Se hace necesario incluirlos como una de las prioridades a dentro del plan territorial en salud y que conviertan la salud mental en igualdad de condiciones que la salud física.

En cuanto a los eventos de notificación obligatoria no se presentan diferencias muy marcadas en cuanto al comportamiento de lo reportado en los últimos años, la violencia de género e intrafamiliar y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia siguen siendo los eventos con mayor número de reportes. Otros eventos es más probable que se presenten debido a la ocupación y la ruralidad del municipio (accidente ofídico, intoxicaciones por plaguicidas o por otras sustancias químicas).



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

El ejercicio de la Cartografía Social permitió, de manera práctica y didáctica, fomentar la interacción y participación de las comunidades focalizadas en el desarrollo de la actividad. Entre risas, juegos y un intercambio enriquecedor de ideas, los participantes coincidieron en muchas de las realidades que enfrentan sus comunidades, evidenciando un profundo arraigo por su territorio y una preocupación palpable por todo aquello que interfiere con la tranquilidad y el progreso colectivo.

Si bien es cierto que no todas las veredas y corregimientos comparten características similares, se logró identificar una serie de necesidades y problemáticas en común que afectan de manera integral el bienestar de las personas y sus familias. Al mismo tiempo, se pusieron de manifiesto las oportunidades y fortalezas que permiten a estas comunidades auto gestionar su propio desarrollo.

En cuanto a las preguntas orientadoras de la Cartografía Social es importante conocer las principales problemáticas, afectaciones, factores y riesgos que los participantes identificaron durante este ejercicio, a continuación se listan por orden de prioridad.

Tabla 37: Problemáticas identificadas en la cartografía social, Salgar 2024

<p>¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No hay disponibilidad de citas médicas</li> <li>2. Demoras en la entrega de medicamentos.</li> <li>3. Ausencia de medicamentos</li> <li>4. Mala atención en los servicios de urgencias y consulta general</li> <li>5. Dificultad para conseguir citas con especialista</li> <li>6. El agua no potable (ausencia de acueducto)</li> <li>7. No hay recolección de basuras en algunas veredas</li> <li>8. Pocas de brigadas de salud</li> <li>9. Alimentos en malas condiciones ofrecidos por el PAE, causando intoxicaciones</li> <li>10. Poca circulación de transporte público</li> <li>11. La contaminación</li> <li>12. La gripa, el Dengue</li> <li>13. Deficiencia de médicos</li> <li>14. No hay oficina de la EPS Salud Total</li> <li>15. Las personas con discapacidad presentan dificultades para asistir a las citas médicas</li> <li>16. La salud mental</li> <li>17. Ausencia de puestos de salud</li> </ol>
<p>¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las fumigaciones con químicos</li> <li>2. Accidentes de trabajo (caídas, fracturas, hernias, heridas)</li> <li>3. La exposición al sol y a las lluvias</li> <li>4. Fogón de leña</li> <li>5. Intoxicaciones por usos o contacto con químicos</li> <li>6. Malas posturas</li> <li>7. Picaduras y mordeduras de animales</li> <li>8. Dolor articular</li> <li>9. Cansancio físico</li> <li>10. Quemaduras</li> </ol>



¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Las fumigaciones</li><li>2. Las basuras (quema)</li><li>3. El agua no potable</li><li>4. La mala alimentación</li><li>5. La salud mental</li><li>6. El clima</li><li>7. El humo de las secadoras de café</li><li>8. La gripa</li><li>9. El estrés</li><li>10. La contaminación</li><li>11. El alto uso del celular</li><li>12. Consumo de SPA</li><li>13. La depresión</li><li>14. El alcohol y el cigarrillo</li><li>15. Secuelas de la vacuna del COVID 19</li><li>16. El sedentarismo</li><li>17. La obesidad</li><li>18. Malas prácticas de higiene</li><li>19. Plantas de producción de animales (marraneras)</li><li>20. Mal estado del alcantarillado</li></ol>
¿Qué riesgos identifican que podrían afectar la salud en el territorio?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Las quemaduras</li><li>2. Las basuras</li><li>3. El agua no potable</li><li>4. El vertimiento de la pulpa de café en zonas hídricas</li><li>5. Consumo de SPA</li><li>6. Los deslizamientos</li><li>7. La desnutrición</li><li>8. El mal estado de las vías</li><li>9. El mal estado del alcantarillado</li><li>10. Accidentes de tránsito (velocidad de los vehículos)</li><li>11. Sobrecupo en el transporte</li><li>12. Las aguas estancadas</li><li>13. Los zancudos</li><li>14. El alcohol y el cigarrillo</li><li>15. La salud mental y física</li><li>16. La no vacunación de adultos mayores y niños</li><li>17. Las mascotas sin vacunar</li><li>18. Malos hábitos de salud</li><li>19. No hervir el agua</li><li>20. La inseguridad</li></ol>

Fuente: Informe cartografía social, Salgar 2024

#### 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

El capítulo V, es un capítulo nuevo en la versión 2 del ASIS, en el mismo se busca analizar la respuesta de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan el territorio.

Para el desarrollo de este capítulo se utiliza la metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el módulo 1 de identificación, sección 3. Participantes.<sup>7</sup>

##### 1. Identificación de actores

Una vez definidas las problemáticas, se debe identificar los participantes, quienes son las personas, grupos y organizaciones que están relacionados con el problema. Los participantes son aquellos que reflejan posiciones a favor o en contra según sus intereses y expectativas de lo que esperan podrían suceder de llegar a concretarse el mismo, o, por otro lado, pueden representar potenciales financiadores para el futuro proyecto.<sup>7</sup>



**Tabla 38: Identificación de actores, problemáticas identificadas, Salgar 2024**

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada en la zona rural	Alcaldía municipal Empresas públicas de Salgar  Secretaría de Planeación Municipal Corantioquia	Comunidad en general Juntas de acción comunal	Empresas que tienen como misión garantizar el acceso a los servicios básicos domiciliarios	La comunidad utiliza diferentes mecanismos para potabilizar el agua	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar las condiciones de vida de la población  Procurar la solución de las necesidades básicas insatisfechas de los habitantes del municipio, en lo que sea de su competencia; y garantizar la prestación del servicio de agua potable y saneamiento básico a los habitantes de la jurisdicción de acuerdo con la normatividad vigente  Mejorar el indicador municipal en cuanto a cobertura de servicio de acueducto Aportar en el desarrollo integral y sostenible de la comunidad  Satisfacer necesidades básicas como el acceso a agua potable	Técnica y financiera Se requiere de articulación interinstitucional que permita garantías a los habitantes en cuanto a costos y beneficios
Falta de medidas preventivas en el manejo y uso indiscriminado de agroquímicos	Alcaldía municipal Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Gestión Ambiental – UMATA  Federación nacional de cafeteros  Cooperativa de Caficultores de Salgar  Secretaría de Salud Departamental a través del Técnico de área de la salud	Juntas de acción comunal Liga de usuarios Empresas cafeteras- Agrosura	Intervenciones colectivas en cuanto a uso y manejo de plaguicidas y sus consecuencias-PIC  Asesorías a pequeñas, medianas y grandes empresas en cuanto a medidas de seguridad y aplicación productos químicos- UMATA	Algunos administradores de fincas tienen conocimiento en utilización de agroquímicos y su aplicación	Cooperante y beneficiario	UMATA- Dar cumplimiento a su función de asesoría y Prestación de servicios de apoyo y coordinación interinstitucional, de conformidad con las políticas nacionales y departamentales, dentro de un contexto económico que permita mejorar la producción y productividad del sector, contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población rural.  La Federación Nacional de cafeteros y la cooperativa de caficultores dar cumplimiento a las buenas prácticas agroquímicas en las fincas con el fin de dar cumplimiento a lo decretado por el Ministerio de Salud  Evitar el número de intoxicaciones por sustancias químicas	Recurso humano capacitado para brindar asesorías y/o capacitaciones
Asentamientos humanos en áreas de riesgo	Secretaría de Planeación municipal  Gestión del Riesgo Municipal	Comunidad en general Juntas de acción comunal	Educación y comunicación sobre riesgos de desastres – PIC  Permisos de construcción-Planeación  Promoción y prevención de riesgos y desastres a través de personal capacitado	Aún es común ver viviendas construidas a orillas de los ríos, no se tiene una buena respuesta por parte de la comunidad	Cooperante Beneficiario Oponente	Garantizar el cumplimiento de lo estipulado en el plan de ordenamiento territorial  Disminuir costos que se presenten debido a desastres naturales  La comunidad puede verse como beneficiaria debido a que al cumplir con el reglamento no exponen sus vidas y sus viviendas a desastres que se puedan presentar, pero pueden ser oponentes debido a que en caso de desalojo de viviendas que se encuentren en riesgo lo pueden ver como un atropello	Recurso Humano capacitado  Se requiere de articulación o convenios para reubicar las personas que se encuentran expuestas a riesgos
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	EAPB  ESE Hospital San José  Secretaría de	Liga de usuarios Comunidad en general Grupos de rumba Veeduría Ciudadana Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	Actividades programadas desde el plan de intervenciones colectivas  Gestión del riesgo en salud a través de	Programación de actividades deportivas y culturales en articulación con la Alcaldía municipal que	Cooperante y beneficiario	Dar cumplimiento a la gestión del riesgo individual y mejora en los indicadores de gestión  ESE Hospital San José: dar cumplimiento a las RIAS y atención primaria en salud, descongestionar	Desde lo institucional (EAPB, IPS) gestión del riesgo individual  Secretaría de Salud y educación: Implementar las políticas públicas que favorezcan los factores protectores y la reducción de la



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 93 de 105

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Salud y Desarrollo Comunitario  Secretaría de Educación, cultura y deporte		brigadas en veredas  Implementación de Atención Primaria en Salud	conllevan a mejorar los estilos de vida saludable		los servicios de salud a futuro  La comunidad: fortalecimiento del autocuidado, el cuidado de la familia, la comunidad y de los entornos donde viven, estudian, trabajan o se recrean	exposición a factores de riesgo modificables y ambientales asociados al desarrollo de las ENT incluidas las ECV  Comunidad vinculada y receptiva con los procesos e intervenciones que se realizan desde lo institucional.
Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y enfermedades cerebrovasculares	EAPB ESE Hospital San José Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario  Secretaría de Educación, cultura y deporte	Liga de usuarios Comunidad en general Grupos de rumba Veeduría Ciudadana Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	Actividades programadas desde el plan de intervenciones colectivas  Gestión del riesgo en salud a través de brigadas en veredas  Implementación de Atención Primaria en Salud	Programación de actividades deportivas y culturales en articulación con la Alcaldía municipal que conllevan a mejorar los estilos de vida saludable	Cooperante y beneficiario	Dar cumplimiento a la gestión del riesgo individual y mejora en los indicadores de gestión  ESE Hospital San José: dar cumplimiento a las RIAs y atención primaria en salud, descongestionar los servicios de salud a futuro  La comunidad: fortalecimiento del autocuidado, el cuidado de la familia, la comunidad y de los entornos donde viven, estudian, trabajan o se recrean	Desde lo institucional (EAPB, IPS) gestión del riesgo individual  Secretaría de Salud y educación: Implementar las políticas públicas que favorezcan los factores protectores y la reducción de la exposición a factores de riesgo modificables y ambientales asociados al desarrollo de las ENT incluidas las ECV  Comunidad vinculada y receptiva con los procesos e intervenciones que se realizan desde lo institucional.
Mortalidad por neoplasias	Ministerio de Salud y Protección Social  EAPB ESE Hospital San José Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario	Comunidad en general Liga de usuarios Veeduría Ciudadana Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	Actividades programadas desde el plan de intervenciones colectivas  Gestión del riesgo en salud a través de brigadas en veredas  Implementación de Atención Primaria en Salud	La respuesta social ante esta problemática es nula, ésta recae sobre los actores institucionales	Cooperantes  Beneficiarios	Disminuir el número de muertes por causas prevenibles  Disminuir la carga de mortalidad por neoplasias	Red prestadora de servicios de salud que garantice oportunidad en la detección y tamizaje temprano  Intervenciones en comunidades a través de personal calificado  Valor del autocuidado
Mortalidad por tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón	Ministerio de Salud y Protección Social  EAPB ESE Hospital San José Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario	Comunidad en general Liga de usuarios Veeduría Ciudadana Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	Actividades programadas desde el plan de intervenciones colectivas  Gestión del riesgo en salud a través de brigadas en veredas  Implementación de Atención Primaria en Salud	La respuesta social ante esta problemática es nula, ésta recae sobre los actores institucionales	Cooperantes  Beneficiarios	Disminuir el número de muertes por causas prevenibles  Disminuir la carga de mortalidad por neoplasias	Red prestadora de servicios de salud que garantice oportunidad en la detección y tamizaje temprano  Intervenciones en comunidades a través de personal calificado  Valor del autocuidado
Altas tasas de mortalidad y años potencialmente perdidos por causas externas (homicidios)	Secretaría de Gobierno  Policía Nacional Alcaldía Municipal  Comisaría de Familia	Grupo de mujeres Grupo de LGTBIQ+ Grupo de adulto mayor Veeduría Ciudadana Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	Intervenciones desde el PIC  Presencia de fuerza pública en el territorio  Vigilancia inteligente a través de instalación de cámaras de seguridad en lugares estratégicos del municipio  Intervenciones de otras problemáticas como consumo de SPA y micro tráfico como factores de riesgo de homicidios	La respuesta social ante esta problemática es nula, ésta recae sobre los actores institucionales	Cooperantes  Beneficiarios	Disminuir el número de muertes por homicidios  Erradicar la violencia  Garantizar la seguridad en los habitantes del municipio	Políticas locales en materia de seguridad  Aumento del pie de fuerza  Intervenciones en barrios y veredas sobre la violencia  Alianzas con empresas para disminuir el desempleo y evitar la elección de trabajo ilegal
Altas tasas de violencia intrafamiliar	Comisaría de Familia  ICBF Secretaría de Salud Secretaría de Educación Secretaría de	Grupo de mujeres Grupo de LGTBIQ+ Grupo de adulto mayor	Enlace de mujer equidad y género  Política pública de mujer  Intervenciones a través de plan de intervenciones Colectivas  Asesorías personal	La respuesta social ante esta problemática es nula, ésta recae sobre los actores institucionales	Cooperantes y Beneficiarios	Disminuir la tasa de mortalidad – violencia de género  Disminuir los casos de violencia intrafamiliar en el municipio  La comunidad adquiere ambientes familiares más seguros, mujeres empoderadas y con poder de decisión	Cumplimiento en lo estipulado en la política pública de mujer  Socialización de rutas y mecanismos de protección ante la vulneración de derechos producto de violencia o maltrato de cualquier tipo, incluyendo la violencia intrafamiliar.  Prevención y transformación del entorno familiar-ICBF –



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 94 de 105

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Gobierno ESE Hospital San José		psicosocial Identificación y reporte casos de abuso-SIVIGILA				Comisaría de Familia Educación y comunicación sobre patrones de comportamiento y roles al interior de la familia que promueven relaciones de dominación y control.
Accidentes de transporte terrestre	Secretaría de Gobierno Inspección de Policía Tránsito Secretaría de Salud Secretaría de Planeación y obras públicas	Empresas de transporte público Empresas de transporte privado	Información educación en normas de tránsito Mejoramiento de señalización vial Control vial-tránsito	La respuesta social ante esta problemática es nula, ésta recae sobre los actores institucionales	Cooperantes y beneficiarios	Disminuir la tasa de mortalidad a causa de accidentes de transporte terrestre Mejor percepción por parte de la comunidad en general en cuanto a la seguridad vial Disminución de consultas a causa de accidentes de transporte terrestre Menor carga sanitaria y disminución de discapacidades a causa de los accidentes	Brigada de educación vial Técnico y financiero - Mejoramiento de vías, especialmente en zona rural Contratación de recurso humano para control y verificación de medidas de tránsito, con cobertura en zona rural Educación y comunicación sobre la importancia de las medidas de seguridad vial Señalización vial horizontal en intersecciones de importancia o riesgo en el municipio
Insuficientes recursos locales para atender las necesidades en salud mental	ESE Hospital San José Secretaría de Salud Secretaría de Educación	Personal psicosocial independiente que atiende estas problemáticas en el municipio Liga de usuarios	Contratación de personal psicosocial para desarrollo de actividades de salud mental Intervención y seguimiento de los casos-gestión salud pública Asesorías con personas psicosocial-Secretaría de Salud Intervenciones desde lo colectivo a diferentes grupos poblacionales-PIC	Asesorías por parte de los actores en la problemática de salud mental	Cooperantes Beneficiarios	Disminuir el número de atenciones en salud mental en la ESE Hospital San José Mejorar la salud mental de la comunidad Fortalecimiento de las redes de apoyo	Implementación de programas de involucramiento parental Compromiso en los procesos de formación por parte de la comunidad Orientar acciones en habilidades para la vida Ampliar la oferta psicosocial por parte de las EAPB e IPS Brigadas de salud mental
Aumento de consultas debido a deficiencias nutricionales-aumento en casos de desnutrición en menores de 5 años	Concejo Municipal Secretaría de Salud secretaría de Desarrollo agropecuario y Gestión Ambiental Programas de atención a la primera Infancia Secretaría de Planeación y obras públicas Secretaría de Educación ESE Hospital San José	Madres líderes Veeduría Ciudadana	Acuerdo de adopción de la política pública Mesa de seguridad alimentaria	Reporte de casos de malnutrición a los programas sociales con el fin de que se tengan en cuenta en los diferentes subsidios o programas	Cooperantes y beneficiarios	Priorización por parte de la Gobernación de Antioquia en proyectos de seguridad alimentaria Destinación de recursos en actividades de seguridad alimentaria en el municipio Hospital: Garantía de la ruta para atención a niños, niñas, gestante y lactantes Prevención y erradicación de la desnutrición Disminuir enfermedades que pueden presentarse debido a la falta de acceso a alimentación balanceada Acceder a programas o proyectos de seguridad alimentaria y garantía al acceso permanente y de calidad a los alimentos	Actualización del plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional – Administración municipal Diseño y formulación de programas enfocados en la seguridad alimentaria Participación en espacios de formación y capacitación en hábitos y estilos de vida saludable y producción de alimentos – comunidad
Fortalecimiento de servicios amigables para los adolescentes y jóvenes	ESE Hospital San José Secretaría de Salud Secretaría de Educación	Grupo de juventud Veeduría Ciudadana Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	Generar espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años	Capacitación y replicación de conocimiento en rutas de atención	Cooperantes y beneficiarios	Cumplimiento a la Política de Atención Integral en Salud –PAIS– y en el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS– respondiendo a las líneas operativas de gestión del riesgo, promoción de la salud y gestión de la salud pública	Proyectos para el mejoramiento de infraestructura básica para atención diferencial con ambientes o lugares exclusivos para la atención de adolescentes y jóvenes Profesional formado en capacidades de atención integral para adolescentes y jóvenes dentro de su consulta diaria Capacitación en cuanto a servicios amigables con el fin de



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 95 de 105

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							que los jóvenes y adolescentes demanden los mismos
Caracterización de grupos como personas con discapacidad, comunidad LGTBQ+ y campesinos	Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario Secretaría de la Mujer-departamental Secretaría de Educación, Cultura y Deporte	Grupos de discapacidad Grupos de mujeres Comunidad LGTBQ+ Migrantes	Apoyo y orientación en los procesos por parte del enlace de discapacidad y LGTBQ+ Apoyo y orientación en los procesos por parte del enlace de mujer y juventud Políticas públicas-Mujer y discapacidad Ferias de emprendimiento – Mujeres Capacitación a mujeres en articulación con el SENA Cumplimientos a los planes de acción de las políticas públicas	Participación en la elaboración de la política pública de discapacidad y mujeres Participación en la caracterización de comunidad LGTBQ+ Censo de población con nacionalidad venezolana	Cooperante y beneficiario	Mejorar las condiciones de vida de los diferentes grupos poblacionales Visibilizar los grupos y su importancia en la participación y construcción para el desarrollo de políticas, programas y proyectos La inclusión de los diferentes sectores para el desarrollo social, económico y cultural	Creación de políticas públicas orientadas hacia la generación de las condiciones reales y materiales para el cumplimiento de las obligaciones del Estado y por ende el mejoramiento de la calidad de vida de todas las personas. Participación activa de los diferentes grupos en la planeación, no solo desde el sector salud sino como grupos participe en otras esferas de desarrollo
Embarazo en adolescentes	Secretaría de Salud Secretaría de Educación Comisaría de Familia Comunidad en general	Grupo de mujeres Consejo de juventud Liga de usuarios Asociación de padres de familia	Intervenciones a través del PIC Asesoría planificación familiar –ESE Hospital San José Secretaría de salud-educación y comunicación desde gestión de la salud pública	Intervención desde la liga de usuarios en cuanto a capacitación sobre rutas de atención para ser multiplicadores del conocimiento en la comunidad	Cooperante y beneficiario	Disminuir los embarazos en adolescentes Evitar casos de muerte materna –la edad como factor de riesgo Evitar el abandono escolar Garantizar el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva	Mayor control Artículo 208 de la Ley 1236 de 2008 tipifica estas relaciones como Acceso Carnal Abusivo Crear proyectos o programas que permitan mejorar el uso del tiempo libre Crear convenios con Instituciones educativas que permitan ampliar la oferta educativa en nivel superior Fortalecer la educación y comunicación para una sexualidad libre y placentera. Fortalecimiento desde las EAPB e IPS para educar en cuanto a métodos de planificación familiar
Tasa de mortalidad por Infecciones respiratorias	Secretaría de Salud Secretaría de educación ESE Hospital San José EAPB	Cooperantes Beneficiarios	Actividades realizadas desde el PIC orientadas a prevenir enfermedades transmisibles Implementación de las acciones del Programa de la Prevención, Manejo y Control de IRA y EDA en el departamento de Antioquia	La respuesta social ante esta problemática es nula, ésta recae sobre los actores institucionales	Cooperantes y beneficiarios	Dar cumplimiento a lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda Disminuir el número de casos de enfermedades crónicas de las vías respiratorias Evitar la inasistencia escolar debido a contagio por IRA Disminuir el número de consultas por IRA	Cumplimiento a lo estipulado en lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda Capacitar al personal de salud en cuanto a protocolos de atención de IRA Educación y comunicación desde la Secretaría de Salud y EAPB sobre signos y síntomas de IRA
Enfermedad por VIH/SIDA	Secretaría de Salud Secretaría de educación ESE Hospital San José EAPB	Grupo de mujeres Consejo de juventud Liga de usuarios Comunidad LGTBQ+	Intervenciones desde el PIC sobre enfermedades transmisibles Gestión de salud pública a través de educación y comunicación por redes sociales Seguimiento a casos reportados a través del SIVIGILA	Intervención desde los diferentes grupos en cuanto a capacitación sobre rutas de atención para ser multiplicadores del conocimiento en la comunidad Capacitación en derechos y deberes de los usuarios	Cooperantes y Beneficiarios	Respuesta al programa nacional de control de VIH/SIDA Disminuir el número de casos de VIH/SIDA Disminuir los costos en salud asociados al tratamiento Mejorar la calidad de vida de los habitantes y evitar muertes asociadas a VIH/SIDA	Diagnóstico de VIH con pruebas rápidas Educación sexual integral-ESE Hospital San José Educación y comunicación a grupos poblacionales clave: LGTBQ+, trabajadoras sexuales, habitantes de calle y consumidores de sustancias psicoactivas por vía inyectada, población privada de la libertad al igual que mujeres y jóvenes en contextos de vulnerabilidad



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 96 de 105

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							Autocuidado es parte fundamental para evitar nuevos casos o propagación del virus
Casos de tuberculosis	Secretaría de Salud Secretaría de educación ESE Hospital San José EAPB	Liga de usuarios de la ESE y de las EAPB Veeduría Ciudadana Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	Intervenciones desde el PIC sobre enfermedades Transmisibles Gestión de salud pública a través de educación y comunicación por redes sociales Seguimiento a casos reportados a través del SIVIGILA	La respuesta social ante esta problemática es nula, ésta recae sobre los actores institucionales	Cooperantes y beneficiarios	Cumplimiento a lo establecido en la Resolución 0227 de 2020: Por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de prevención y control de la tuberculosis- PNPCT y se dictan otras disposiciones Disminuir el número de casos de TB Disminuir los costos en salud asociados al tratamiento Reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis	Captación de casos a través de búsqueda activa institucional y comunitaria Educación y comunicación Autocuidado es parte fundamental para evitar nuevos casos o propagación del mismo
Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	Ministerio del trabajo Secretaría de Salud Alcaldía Municipal ARL	Comercio en general Fincas –especialmente cafeteras Grupos de trabajo organizado	Educación y comunicación sobre beneficios de estar afiliado al sistema General de Seguridad Social en Salud Educación sobre riesgos laborales en el sector informal	Capacitación a los trabajadores de las fincas en articulación con el PIC	Cooperantes Beneficiarios Oponentes – Fincas y comercio	Formalizar las condiciones laborales de los habitantes del municipio Disminuir los costos sanitarios por accidentes laborales de personas no afiliadas a una ARL Los dueños de fincas cafeteras y comercio en general pueden ser oponentes debido a que estarían obligadas a afiliarse a sus trabajadores, lo que incurriría en gastos adicionales Además los trabajadores informales se pueden oponer debido a que las fincas o empresas pueden recortar personal por lo anteriormente expuesto	Realizar las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en la población del sector informal Inclusión del componente de salud y ámbito laboral en los planes de desarrollo territorial y en los de ordenamiento territorial Socializar los derechos y deberes que tienen tanto empleadores como trabajadores en el Sistema General de Riesgos Laborales
No uso de la dotación y prácticas que afectan la salud por desconocimiento frente a los riesgos laborales	Secretaría de Salud Alcaldía Municipal Comercio en general Fincas – especialmente cafeteras Empresas	Fincas –especialmente cafeteras Empresas	Educación y comunicación sobre beneficios de estar afiliado al sistema General de Seguridad Social en Salud Educación sobre riesgos laborales en el sector informal	Capacitación a los trabajadores de las fincas en articulación con el PIC	Cooperantes Beneficiarios	Dar respuesta a la normatividad en cuanto a gestión de la seguridad y la salud en el trabajo Aumentar la cobertura en salud en régimen contributivo Disminuir el ausentismo laboral por accidentes laborales Disminuir las discapacidades a causa de accidentes laborales Mejorar las condiciones laborales de la población	Socializar los derechos y deberes que tienen tanto empleadores como trabajadores en el Sistema General de Riesgos Laborales Suministrar equipos de protección personal –empresas Implementación y seguimiento al programa de seguridad y salud en el trabajo-empresas Autocuidado – comunidad
Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, migrantes)	Secretaría de salud Secretaría de educación Grupos vulnerables (desplazados, afro descendientes, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad, migrantes) Empresas	Grupos de discapacidad Grupos de mujeres Comunidad LGTBIQ+ Grupos de adulto mayor	Creación de política pública para discapacidad y adulto mayor Promoción de beneficios tributarios a las empresas al brindar empleo a personas en condición de discapacidad Ferias de emprendimiento grupos de mujeres Capacitación en articulación con diferentes instituciones educativas dirigido a mujeres y/o adulto mayor	Acceso a las diferentes estrategias que se implementan desde la Alcaldía Municipal para la formación y el desarrollo, además de adquirir habilidades para la vida y una alternativa laboral como independiente	Cooperantes Beneficiarios	Disminuir el porcentaje de desempleo a nivel municipal Garantizar la inclusión laboral Formalización laboral Acceso a beneficios laborales Mejorar condiciones de vida de población	Seguimiento al plan de acción de la política pública Socializar la importancia de generar empleo a población vulnerable-beneficios tributarios Ofertar empleos dirigidos a esta población Formalizar estatus migratorio en Colombia –en caso de migrantes venezolanos
Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control	Ministerio de Salud y Protección Social	Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	Articulación de los diferentes actores para realizar vigilancia y control	No se cuenta con respuesta del sector social debido a que es un tema que	Cooperantes Beneficiarios	Dar cumplimiento a las normas relacionadas con la salud pública y aseguramiento en salud Mejorar el indicador de gestión en	Técnica y financiera Proyectos que garanticen los recursos financieros,





**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 97 de 105

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Secretaría de Salud Departamental  Alcaldía Municipal  Secretaría de Salud Municipal			requiere de recursos económicos para el fortalecimiento del equipo de salud que permita mejorar la inspección, vigilancia y control		salud  Mejorar las funciones como autoridad sanitaria  Fortalecimiento de la regulación y vigilancia epidemiológica y sanitaria  Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública del municipio	tecnológicos y humanos requeridos
Oportunidad en asignación de citas con medicina general y especializada	ESE Hospital San José EAPB Secretaría de Salud	Veeduría Ciudadana  Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud  Junta Directiva ESE Hospital San José	Línea telefónica disponible para agendar citas para agendar citas  Entrega de ficho para citas de medicina general diariamente  Brigadas mensuales a zona rural  Presencia de equipos EBS en el municipio	Inasistencia a citas médicas  Poca asistencia a mecanismos de participación social  Perención negativa de las instalaciones y funcionarios en salud	Cooperantes Beneficiarios	Garantizar lo estipulado en la Resolución 1552 de 2013  Mejorar la percepción que tienen los salgareños referente a prestación de servicios en salud  Garantizar servicios oportunos y evitar agudizar los padecimientos en salud que se pueden identificar a tiempo	Vigilar lo estipulado en la Resolución 1552 de 2013  Socializar tiempos de espera en normatividad vigente tanto para citas de medicina general como la línea base de la SuperSalud en lo referente a medicina especializada
Dificultades de acceso a los servicios de salud de la población no afiliada que manifiesta no tener capacidad de pago, ello ligado a la insuficiencia de recursos de la entidad territorial	Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario  Departamento Nacional de Planeación  Migración Colombia  Ministerio de Salud EAPB	Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud  Administrador de Sisben municipal  Comunidad en general	Socialización del mecanismo de contribución solidaria  Atención de urgencias con recursos municipio  Notificación y asesoría a título personal de personas con capacidad de pago	Poco interés en tema de afiliación  Evasión identificada a través de diferentes bases de datos	Cooperantes Beneficiarios	Aumentar las coberturas en salud Disminuir los costos asociados de las atenciones en salud a cargo del municipio  Regularizar el estatus migratorio de las personas con nacionalidad venezolana	Establecer nuevos plazos por parte del gobierno nacional para que los migrantes venezolanos que se encuentran actualmente en el país regularicen su estatus migratorio  Fortalecer el tema de contribución solidaria  Seguimiento a evasión y elusión
Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles	EAPB  ESE Hospital San José  Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario  Secretaría de Educación, cultura y deporte	Liga de usuarios Comunidad en general Grupos de rumba Veeduría Ciudadana Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud	Actividades programadas desde el plan de intervenciones colectivas  Gestión del riesgo en salud a través de brigadas en veredas  Implementación de Atención Primaria en Salud	Programación de actividades deportivas y culturales en articulación con la Alcaldía municipal que conllevan a mejorar los estilos de vida saludable	Cooperante y beneficiario	Dar cumplimiento a la gestión del riesgo individual y mejora en los indicadores de gestión  ESE Hospital San José: dar cumplimiento a las RIAS y atención primaria en salud, descongestionar los servicios de salud a futuro  La comunidad: fortalecimiento del autocuidado, el cuidado de la familia, la comunidad y de los entornos donde viven, estudian, trabajan o se recrean	Desde lo institucional (EAPB, IPS) gestión del riesgo individual  Secretaría de Salud y educación: Implementar las políticas públicas que favorezcan los factores protectores y la reducción de la exposición a factores de riesgo modificables y ambientales asociados al desarrollo de las ENT incluidas las ECV  Comunidad vinculada y receptiva con los procesos e intervenciones que se realizan desde lo institucional.
Aumento en el número de consulta por condiciones orales	Secretaría de Salud  Secretaría de Educación  Comisaría de Familia  Comunidad en general EAPB	Comunidad en general	Intervenciones a través del PIC  Aumentar progresivamente las coberturas de aplicación de barniz de flúor en menores de edad entre 1 y 17 años y gestantes menores de edad  Secretaría de salud-educación y comunicación desde gestión de la salud pública	Intervención desde la liga de usuarios en cuanto a capacitación sobre rutas de atención para ser multiplicadores del conocimiento en la comunidad	Cooperante y beneficiario	Concientizar a los cuidadores y padres de los menores de 18 años de la importancia de cuidar la salud bucal desde la erupción de los primeros dientes a fin de mantener una buena salud bucal a lo largo de los diferentes momentos del curso de vida  Lograr las coberturas de aplicación de barniz de flúor y de educación conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y	Realizar seguimiento mediante auditoría GAUDI a la aplicación de barniz de flúor y periodicidad  Fortalecer la educación y comunicación respecto al tema  Fortalecimiento desde las EAPB e IPS para educar en cuanto la importancia de asistencia a citas odontológicas en todos los ciclos de vida
Aumento en casos de dengue	Secretaría de Salud Inspección de Policía Técnico del área de la salud	Comunidad en general  Juntas de Acción comunal	Educación y comunicación casa a casa Intervención en lugares con mayores casos reportados (educación, fumigación y	Poca articulación de la comunidad con las actividades o iniciativas generadas desde	Cooperante Beneficiarios Oponentes	Educar a la comunidad posibles criaderos del vector, limpieza y recolección de residuos donde se pueda reproducir  Evitar el aumento en el número de casos de dengue	Autocuidado es parte fundamental para evitar el dengue  Fortalecer la articulación institucional con vistas a reducir la morbilidad, la mortalidad y la



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	PIC ESE Hospital San José	Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Gestión Ambiental  Empresas Públicas de Salgar	verificación de criadero de mosquitos) Reporte en sivilgia y recomendaciones por parte del personal médico	la institucionalidad		Descongestionar los servicios de salud a causa de un evento que se puede prevenir con simples medidas sanitarias	carga social y económica generada por los brotes y las epidemias de dengue  Compromiso social y comunitario con el fin de identificar posibles de reproducción del mosquito y erradicación de los mismos.
Porcentajes de hogares con analfabetismo e instituciones educativas en mal estado	Secretaría de Educación, Cultura y Deporte Secretaría de Planeación	Comunidad en general  Juntas de Acción comunal  Mesa Municipal de Educación	Apoyo pedagógico para oferta de educación inclusiva para preescolar, básica y media  Dotación y mantenimiento de sedes educativas  Construcción escuelas	La comunidad identifica este tema como problemática pero no hay iniciativa técnica o financiera	Cooperante Beneficiarios	Disminuir el porcentaje de hogares con analfabetismo  Superar las brechas en alfabetización conlleva a mejorar el acceso a las oportunidades de desarrollo integral  Mejorar la calidad y acceso de la educación a través del mejoramiento de la estructura educativa	Garantía del derecho fundamental a la educación  Realización de diagnóstico de deserción escolar para conocer más afondo las necesidades presentes especialmente en la ruralidad

## **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 metodología Hanlon, en la cual se contó con la participación de diferentes profesionales de la Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario.

A través del método de Hanlon 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.

Tabla 39: Priorización de los problemas método Hanlon, Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario de Salgar, 2024



Problemas	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad (0-No 1-SI)					Calificación Total
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Tasa de mortalidad por Infecciones respiratorias	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y enfermedades cerebrovasculares	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles cerebrovasculares	10	10	1	1	1	1	1	1	20
Mortalidad por neoplasias	8	10	1	1	1	1	1	1	18
Altas tasas de violencia intrafamiliar	8	10	1	1	1	1	1	1	18
Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	10	7	1	1	1	1	1	1	17
Aumento de consultas debido a deficiencias nutricionales- aumento en casos de desnutrición en menores de 5 años	7	6	1.3	1	1	1	1	1	16.9
Mortalidad por tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón	10	10	0.8	1	1	1	1	1	16
Asentamientos humanos en áreas de riesgo	8	8	1	1	1	1	1	1	16
Casos de tuberculosis	6	8	1	1	1	1	1	1	14
Embarazo en adolescentes	6	10	0.8	1	1	1	1	1	12.8
Accidentes de transporte terrestre	6	6	1	1	1	1	1	1	12
Caracterización de grupos como personas con discapacidad, comunidad LGBTQ+ y campesinos	6	6	1	1	1	1	1	1	12
Aumento en el número de consultas por condiciones orales	4	4	1.5	1	1	1	1	1	12
Aumento en el número de casos con dengue	4	4	1.5	1	1	1	1	1	12
No uso de la dotación y prácticas que afectan la salud por desconocimiento frente a los riesgos laborales	6	7	0.9	1	1	1	1	1	11.7
Fortalecimiento de servicios amigables para los adolescentes y jóvenes	6	5	1	1	1	1	1	1	11
Falta de medidas preventivas en el manejo y uso indiscriminado de agroquímicos	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, migrantes)	5	5	1	1	1	1	1	1	10
Altos porcentajes de hogares con analfabetismo e instituciones educativas en mal estado	6	6	0.8	1	1	1	1	1	9.6
Altas tasas de mortalidad y años potencialmente perdidos por causas externas (homicidios)	8	10	0.5	1	1	1	1	1	9
Insuficientes recursos locales para atender las necesidades en salud mental	8	10	0.5	1	1	1	1	1	9
Enfermedad por VIH/SIDA	6	8	0.5	1	1	1	1	1	7
Porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada en la zona rural	10	5	1	1	0	0	1	1	0
Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control	8	8	1.5	1	1	0	1	1	0
Oportunidad en acceso a citas con medicina general y especialistas	6	6	0.8	1	1	0	1	1	0
Dificultades de acceso a los servicios de salud de la población no afiliada que manifiesta no tener capacidad de pago, ello ligado a la insuficiencia de recursos de la entidad territorial	6	7	0.5	1	1	0	1	0	0

Fuente: ejercicio participativo equipo Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario

## Núcleos de Inequidad Sanitaria

En el siguiente apartado se analiza cada una de las problemáticas priorizadas respecto a mortalidad y morbilidad, así como el ejercicio de cartografía social y el encuentro con el equipo de la Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario, donde se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socio ambiental, según lo definido por la Organización Mundial de la Salud –OMS que a través de diversas relaciones infieren en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad:

Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico; conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Tabla 40: Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, Salgar 2024



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 100 de 105

Problemas	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Estilos de vida Poca adherencia a los programas de salud y deportivos Herencia Sedentarismo Debilidad en el sistema de salud Inoportunidad en el tratamiento La edad	Género La Edad Clase social Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Conflictos sociales	Disminución en la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Tasa de mortalidad por Infecciones respiratorias	Autocuidado Cambios climáticos Contaminación ambiental (exposición a contaminantes como humo de cigarrillo, productos químicos irritantes o partículas en suspensión en el aire puede irritar las vías respiratorias y aumentar el riesgo de infecciones) Baja inmunidad (asociada a la mal nutrición)	Condiciones de empleo y trabajo Trabajo doméstico y de cuidados  Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Migración forzada  Conflictos socioambientales y cambio climático	Bajas tasas de consulta por infecciones respiratorias	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y enfermedades cerebrovasculares	Estilos de vida Poca adherencia a los programas de salud y deportivos Herencia Sedentarismo Debilidad en el sistema de salud Inoportunidad en el tratamiento La edad	Políticas del estado de bienestar Cultura y valores Entorno residencial Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socioeconómicas Conflictos sociales	Disminución en la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles	Estilos de vida Poca adherencia a los programas de salud y deportivos Herencia Sedentarismo Debilidad en el sistema de salud Inoportunidad en el tratamiento La edad	Género La Edad Clase social Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Conflictos sociales	Disminución en la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Mortalidad por neoplasias	Estilos de vida Poca adherencia a los programas de salud y deportivos Herencia Debilidad en el sistema de salud Inoportunidad en el tratamiento La edad	Género La Edad Clase social Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Conflictos sociales	Disminución en la tasa de mortalidad por neoplasias	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Altas tasas de violencia intrafamiliar	Dificultad en resolución de conflictos Dificultades en la comunicación Dificultades en el manejo de emociones en el interior de la familia Problemas económicos Uso de alcohol y sustancias psicoactivas	Problemas de salud mental, nivel socioeconómico bajo y baja escolaridad.	Conflictos socio-ambientales (dificultades en los vínculos familiares).	Bajas tasas de violencia intrafamiliar	Es el Momento de la Seguridad Humana, la Reconciliación y la Justicia Social

Problemas	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	Pocos ingresos económicos Edad Desconocimiento de la norma Ausencia de empresas Sector informal producto del desempleo Evasión al SGSSS	Ingresos y situación económica  Condiciones de empleo y trabajo	Injusticias socioeconómicas	Alta cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario  Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Aumento de consultas debido a deficiencias nutricionales- aumento en casos de desnutrición en menores de 5 años	Falta de conocimiento técnico de los actores del SGS Voluntad política Ausencia o abandono temprana de la lactancia materna	Cultura y valores Clase social Políticas del estado de bienestar Trabajo doméstico y de cuidados Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorio	Disminución de casos de desnutrición	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Mortalidad por tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón	Estilos de vida Poca adherencia a los programas de salud y deportivos Herencia Debilidad en el sistema de salud Inoportunidad en el tratamiento La edad	Género La Edad Clase social Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Conflictos sociales	Disminución en la tasa de mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Asentamientos humanos en áreas de riesgo	Pobreza Desempleo Desplazamiento Crecimiento poblacional Desactualización plan de ordenamiento territorial	Ingresos y situación económica  Entorno residencial  Etnia  Vivienda y situación material Políticas del estado de bienestar	Injusticias socioeconómicas Conflictos socioambientales y cambio climático Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Conocimiento de áreas de riesgo y cumplimiento a la normatividad vigente	Es el Momento de la Seguridad Humana, la Reconciliación y la Justicia Social



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 101 de 105

Problemas	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Casos de tuberculosis	Desconocimiento de la enfermedad Inasistencia a IPS para un diagnóstico oportuno Poca cobertura en búsquedas activas comunitarias e institucionales Poco compromiso de las EAPB en difusión de información y búsqueda de sintomáticos	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Entorno familiar y social Factores psicosociales	Injusticias socioeconómicas Injusticias socioeconómicas en territorio	Disminución en casos de tuberculosis	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud
Embarazo en adolescentes	Baja receptividad de los adolescentes frente a la educación sexual y reproductiva y uso de métodos anticonceptivos. Existencia de mitos y tabús alrededor de la sexualidad. Falta de comunicación y educación sexual desde el entorno familiar del adolescente Condiciones de pobreza y vulnerabilidad. Se identifican barreras en el desarrollo de actividades de promoción y prevención del embarazo en adolescentes en las Instituciones Educativas del municipio. Baja articulación y vinculación de actores estratégicos en el diseño e implementación de intervenciones para la prevención y mitigación del embarazo en adolescentes. Barreras en el acceso a la educación superior Consumo de sustancias psicoactivas	Ingresos y situación económica Entorno residencial Trabajo doméstico y cuidados.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático Conflicto armado interno y desplazamiento	Disminución de la tasa de fecundidad en mujeres de 10-19 años	Es el Momento de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud
Accidentes de transporte terrestre	Exceso de velocidad Conducir bajo efectos de sustancias psicoactivas Irresponsabilidad vial Mal estado de las vías Condiciones climáticas	Desarrollo económico y social Clase social Territorio	Conflictos socioambientales Cambio climático Injusticias socioeconómicas	Disminución en el número de accidentes de transporte terrestre	Es el Momento de la Seguridad Humana, la Reconciliación y la Justicia Social Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Caracterización de grupos como personas con discapacidad, comunidad LGBTQ+ y campesinos	Barreras psicosociales, culturales, sociales y económicas para el pleno ejercicio de una sexualidad placentera, libre y autónoma. Estigmatización y estereotipos que legitiman la discriminación, las violencias de género y las violencias sexuales. Bajo interés y participación en grupos (mujeres, jóvenes, personas con discapacidad, comunidad LGBTQ+) Existencia de mitos y tabús alrededor de la sexualidad. Dificultades en el reconocimiento, identidad y libre autonomía	Ingresos y situación económica Entorno residencial Trabajo doméstico y cuidados. Condiciones de empleo y trabajo.	Injusticias socioeconómicas. Conflicto armado interno y desplazamiento	Caracterización de los diferentes grupos: personas con discapacidad, comunidad LGBTQ+ y campesinos	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud Es el Momento de la identidad salgarera, campesina y cafetera.
Aumento en el número de consultas por condiciones orales	Recursos económicos Barreras de acceso (determinantes sociales con enfoque intersectorial) Articulación intersectorial	Edad Clase social Políticas del estado de bienestar Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Injusticias socioeconómicas en territorio	Disminuir la morbilidad asociada a condiciones orales	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Aumento en el número de casos con dengue	Condiciones climáticas Baja percepción del riesgo por parte de la comunidad Sistema de vigilancia basado en la comunidad deficiente Carenía de acueducto con servicio permanente	Políticas del estado de bienestar Cultura y valores Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socioambientales y cambio climático	Disminuir el número de casos de dengue	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 102 de 105

Problemas	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
No uso de la dotación y prácticas que afectan la salud por desconocimiento frente a los riesgos laborales	Desconocimiento de riesgo laboral Poca capacitación y educación Poco interés de los empleados independientes (fincas) en la gestión de seguridad y salud en el trabajo Costos para propietarios de empresas, especialmente fincas cafeteras en adquisición de elementos de protección apropiados para su labor.	Grado de escolaridad Normas y valores culturales de la sociedad Ocupación Factores conductuales	Conflictos socioambientales Condiciones de empleo y la informalidad Injusticias sociales por la oferta educativa	Conocimiento frente a los riesgos laborales y uso adecuado de la dotación	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Fortalecimiento de servicios amigables para los adolescentes y jóvenes	Falencias en la promoción de la oferta y demanda de los servicios amigables Bajo interés por parte de los adolescentes y jóvenes en el acceso y uso de los servicios amigables. Barreras en el acceso al servicio relacionadas a factores medioambientales (ubicación, ruralidad dispersa, dificultades de acceso, problemas de orden público) Barreras psicosociales, culturales, sociales y económicas para el pleno ejercicio de una sexualidad placentera, libre y autónoma.	Ingresos y situación económica Entorno residencial	Injusticias socioeconómicas Conflictos socio-ambientales y cambio climático Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Conocimiento en servicios amigables para los adolescentes y jóvenes	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud
Falta de medidas preventivas en el manejo y uso indiscriminado de agroquímicos	Bajos costos de producción Desconocimiento de las consecuencias ambientales y en salud Economía Rata de compromiso social por parte de los productores	Condiciones de empleo y trabajo Ingreso y situación económica Entorno residencial Territorio Políticas macroeconómicas mercado de trabajo	Injusticias socioeconómicas Conflictos socioambientales y cambio climático	Control en el uso de agroquímicos	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la identidad salgarera, campesina y cafetera. Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, migrantes)	Ausencia de políticas públicas dirigidas a los diferentes grupos vulnerable No se cuenta con análisis del mercado laboral en el municipio Falta de iniciativa relacionadas con el empleo inclusivo Falta sensibilización a las empresas sobre los beneficios tributarios Poco interés de las empresas para vincularse al proceso de empleo inclusivo	Ingreso Sexo Posición social Gobernanza Circunstancias materiales	Desigualdades de capacidades-enfocado Desigualdades de oportunidades y Desigualdades y movilidad humana Desigualdades de ingreso	Aumento de la oferta laboral para población vulnerable	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Altos porcentajes de hogares con analfabetismo e instituciones educativas en mal estado	Poco interés por parte de los padres de familia acerca Deserción escolar Inserción en el mercado laboral para aportar a la economía Ubicación de la institución educativa -transporte escolar	Políticas del estado de bienestar Cultura y valores Edad Territorio Clase social	Injusticias socioeconómicas	Fortalecer la educación en padres de familia y comunidad en general de la importancia de la educación como base fundamental	Es el Momento de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud
Altas tasas de mortalidad y años potencialmente perdidos por causas externas (homicidios)	Enfrentamientos entre grupos armados Disponibilidad de armas Baja tolerancia Consumo de sustancias psicoactivas Microtráfico	Nivel educativo Situación económica Condiciones de empleo Oferta educativa Oferta laboral	Procesos de conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Bajas tasas de mortalidad y años potencialmente perdidos por causas externas (homicidios)	Es el Momento de la Seguridad Humana, la Reconciliación y la Justicia Social
Insuficientes recursos locales para atender las necesidades en salud mental	Recursos económicos Incrementos de las diferentes formas de violencia Debilidad en el sistema de salud, las instituciones de salud Pacientes con poca adherencia al tratamiento	Servicios de salud Factores psicosociales Entorno residencial Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorio	Aumento en cobertura y prestación de servicios profesionales de personal psicosocial en el municipio	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud
Enfermedad por VIH/SIDA	Poco autocuidado (relaciones sexuales sin utilización de condón) Consumo de sustancias psicoactivas (inyectables) Relaciones de riesgo sin protección	Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica Entorno familiar y social Factores psicosociales	Injusticias socioeconómicas Injusticias socioeconómicas en territorio-migrantes	Disminución en casos de VIH/SIDA reportados	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud

## **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 transectorialidad, 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 2023, 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 Desarrollo Comunitario, a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027.

**Tabla 41: Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla núcleo de inequidades**

COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Sistema único público de información en salud.		liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e		Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Vigilancia en Salud Pública				Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.
Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Es el Momento de la identidad salgarieña, campesina y cafetera.
			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud				Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
MUNICIPIO DE SALGAR  
DEPENDENCIA  
NIT 890980577-0**

Código: E\_SG FR 11

Versión: 01

Página 104 de 105

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Humana, la Reconciliación y la Justicia Social
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socio-culturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la identidad salgariega, campesina y cafetera. Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud
Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la identidad salgariega, campesina y cafetera. Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional. Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Ciencia, tecnología e innovación.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional. Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario
Vigilancia en Salud Pública				
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud				
Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Es el Momento de la identidad salgariega, campesina y cafetera. Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la transformación productiva y la convergencia regional.
Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la Seguridad Humana, la Reconciliación y la Justicia Social
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario Es el Momento de la Seguridad Humana, la Reconciliación y la Justicia Social
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Es el Momento de la Inclusión social y el Desarrollo Comunitario

Fuente: Plan de Desarrollo Territorial 2024-2027





## 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. Alerta Paisa, 2024- <https://www.alertapaisa.com/noticias/antioquia/137-homicidios-sacuden-al-suroeste-urrao-ciudad-bolivar-y-salgar-los-mas>
6. 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