



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) MUNICIPIO DE TARSO
ACTUALIZACIÓN 2023 V2**

HUGO ALEXANDER OCAMPO RIOS
Alcalde

LAURA ISABEL HURTADO BEDOYA
Directora Local de Salud

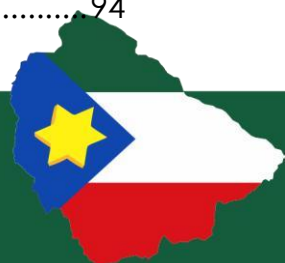
Elaborado por
ANDRES IBARRA CARO
Profesional Universitario

TARSO – ANTIOQUIA
2024



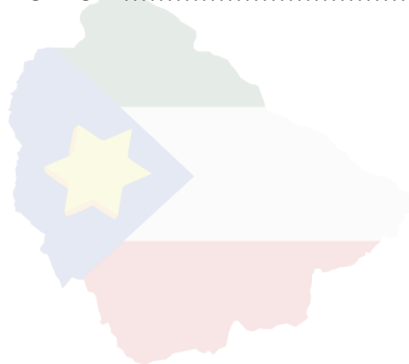
Tabla Contenido

Presentación.....	9
Introducción.....	10
Metodología.....	11
Agradecimientos y Reconocimientos Institucionales	12
Siglas	13
Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	14
1.1. Contexto Territorial	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	21
1.2 Contexto Poblacional y demográfico	26
1.2.1 Estructura demográfica	30
1.2.2 Dinámica demográfica	35
1.2.3 Movilidad forzada	37
1.2.4 Población LGBTIQ+	39
1.2.5 Población Migrante	40
1.2.6 Población Campesina	46
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	47
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	53
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	70
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	71
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	73
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	80
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	81
3.1 Análisis de la morbilidad	81
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	82
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	91
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	92
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	94





3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	96
3.2 Análisis de la mortalidad.....	98
3.2.1 Mortalidad general.....	98
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	107
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	121
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad	134
Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	136
Capítulo V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	140
Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	145



Lista de Tablas

Tabla 1: Distribución del municipio de Tarso por extensión territorial y área de residencia, 2023.	15
Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Tarso.	17
Tabla 3: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.	17
Tabla 4: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Tarso hacia los municipios vecinos, 2023.	18
Tabla 5: Población por área de residencia. Tarso 2023.	27
Tabla 6: Población por área de residencia. Tarso 2023.	27
Tabla 7: Población por pertenencia étnica del municipio de Tarso.	30
Tabla 8: Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Tarso en los años 2015, 2023, 2030.	32
Tabla 9: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Tarso, 2015, 2023, 2030.	35
Tabla 10: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19 en el municipio de Tarso 2021.	37
Tabla 11: Víctimas de desplazamiento: Hombres, mujeres por edad quinquenal y sexo, municipio de Tarso. 2022.	38
Tabla 12: Atenciones por tipo de servicio, en el municipio de Tarso. Año 2022.	42
Tabla 13: Consulta externa según agrupación de 22 causas, en los municipios, subregiones de Antioquia. Año 2022.	43
Tabla 14: Atenciones en salud de la población migrante en el municipio de Tarso, 2021.	44
Tabla 15: Atenciones por país población migrante en el Municipio de Tarso, 2021.	45
Tabla 16: Población general según sexo. Total Nacional 2020.	46
Tabla 17: Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina y no campesina. Total.	46
Tabla 18: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Tarso, 2022.	48
Tabla 19: Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento, distrito, municipio, 2022.	48
Tabla 20: Sistema sanitario del municipio de Tarso 2006 – 2021.	50
Tabla 21: Políticas públicas municipio de Tarso.	53
Tabla 22: Priorización de problemas en salud del municipio de Tarso, 2023.	67
Tabla 23: Variación en ocupados en el municipio de Tarso por rama de actividad.	73
Tabla 24: Condiciones de vida del municipio de Tarso.	75
Tabla 25: Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) del Municipio de Tarso 2006-2020.	76
Tabla 26: Cobertura educación del Municipio de Tarso, 2005 – 2021.	79
Tabla 27: Factores psicológicos y culturales, municipio de Tarso.	81
Tabla 28: Principales causas de morbilidad por ciclo vital total, del municipio de Tarso 2009 – 2022.	83
Tabla 29: Ciclo vital Hombres del municipio de Tarso, 2009 – 2022.	84
Tabla 30: Ciclo vital Mujeres del municipio de Tarso, 2009 – 2022.	85





Tabla 31: ciclo vital subgrupo Total en el municipio de Tarso, 2009 – 2022.....	86
Tabla 32: Ciclo vital subgrupo hombres del municipio de Tarso, 2009 – 2022.....	87
Tabla 33: Ciclo vital subgrupo mujeres del municipio de Tarso, 2009 – 2022.....	88
Tabla 34. Salud mental en el municipio de Tarso, 2022.....	90
Tabla 35: SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Tarso, 2020.....	91
Tabla 36: Morbilidad de eventos precursores, municipio de Tarso 2020	92
Tabla 37: SemafORIZACIÓN de eventos de notificación obligatoria, municipio de Tarso 2022	92
Tabla 38. Número de casos confirmados de COVID - 19 según ámbito de Atención.....	93
Tabla 39: Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Tarso, 2022	95
Tabla 40: Identificación de prioridades principales en la morbilidad del municipio de Tarso	96
Tabla 41: SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Tarso, 2005- 2021	121
Tabla 42: Total menores de 1 año, municipio de Tarso 2005 – 2021.....	128
Tabla 43: Hombres menores de 1 año, municipio de Tarso 2005 - 2021.....	128
Tabla 44: Mujeres menores de 1 año, municipio de Tarso 2005 - 2021	129
Tabla 45: Tasas específicas 16 grandes grupos en menores total de 1 a 4 años, municipio de Tarso 2005 – 2021.....	129
Tabla 46: Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años, municipio de Tarso 2005 – 2021	130
Tabla 47. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 5 años, municipio de Tarso 2005 – 2021	130
Tabla 48: Tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de cinco años, municipio de Tarso 2005 – 2021	131
Tabla 49: Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de cinco años, municipio de Tarso 2005 - 2021.....	131
Tabla 50: Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materna infantil. Municipio de Tarso.....	134
Tabla 51: Mapeo de Actores Municipio de Tarso	137
Tabla 52: Matriz de Priorización	142
Tabla 53: Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.	144
Tabla 54: Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio	145



Lista de Figuras

Figura 1: Pirámide población municipio de Tarso 2015, 2023, 2030	31
Figura 2: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Tarso 2015, 2023 y 2030.....	33
Figura 3: Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Tarso, 2023	33
Figura 4: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad del municipio de Tarso, 2021	36
Figura 5: Pirámide población migrante del municipio de Tarso, 2021.	41
Figura 6: Atenciones por afiliación población migrante del municipio de Tarso, 2021	45
Figura 7: Representatividad de EAPB en el municipio de Tarso, 2023	51
Figura 8: Número de Afiliados por curso de vida y sexo, municipio de Tarso 2023.....	51
Figura 9: Cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio de Tarso, 2007 -2022.....	52
Figura 10: Priorización de inversiones en los talleres de la agenda Antioquia 2040 en la región del Suroeste, Antioqueño.	55
Figura 11: Demandas sociales del municipio de Tarso, identificadas en talleres de la agenda Antioquia 2040.....	55
Figura 12: Tasa de desempleo del municipio de Tarso 2019 -2021	72
Figura 13: Cobertura de vacunación contra el COVID-19, en el municipio de Tarso, 2023.	77
Figura 14: Porcentaje de coberturas de esquema completo más dosis únicas según grupo de edad. Municipio de Tarso, 2023	78
Figura 15: Necesidades Básicas Insatisfechas en el municipio de Tarso, 2018.	80
Figura 16: Pirámide poblacional de la morbilidad por la COVID - 19. Municipio de Tarso 2021	93
Figura 17: Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Tarso 2022.....	94
Figura 18: Tasas ajustadas total, Municipio de Tarso 2005 -2021	99
Figura 19: Tasas ajustadas hombres, Municipio de Tarso 2005 – 2021	100
Figura 20: Tasas ajustadas mujeres, Municipio de Tarso 2005 - 2021.....	101
Figura 21: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. Municipio de Tarso, 2005 – 2021.....	102
Figura 22: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres por grandes causas. Municipio de Tarso, 2005 – 2021.	103
Figura 23: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres por grandes causas. Municipio de Tarso, 2005 – 2021	104
Figura 24: Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente perdidos - AVPP, municipio de Tarso 2005 – 2021.....	105
Figura 25: Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente perdidos - AVPP en Hombres, municipio de Tarso 2005 – 2021.....	106





Figura 26: Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente perdidos - AVPP en Mujeres, municipio de Tarso 2005 – 2021	107
Figura 27: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Tarso, 2005 – 2021	108
Figura 28: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en Mujeres del municipio de Tarso, 2005 – 2021	109
Figura 29: Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Tarso, 2005 – 2021 ...	111
Figura 30: Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Tarso, 2005 – 2021	112
Figura 31: Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Tarso, 2005 – 2021	113
Figura 32: Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Tarso, 2005 – 2021	114
Figura 33: Periodo perinatal en hombres del municipio, 2005 – 2021	115
Figura 34: Periodo perinatal en mujeres del municipio, 2005 – 2021	116
Figura 35: Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio, 2005 – 2021	117
Figura 36: Tasa de mortalidad para las causas externas en Mujeres del municipio, 2005 – 2021	118
Figura 37: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Tarso, 2005 – 2021	119
Figura 38: Tasa de mortalidad las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2005 – 2021	120
Figura 39: semaforización de mortalidad PDSP del municipio de Tarso, 2006-2021	121
Figura 40: Razón de mortalidad materna, municipio de Tarso, 2005 – 2021	122
Figura 41: Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Tarso, 2005 – 2021	123
Figura 42: Tasa de mortalidad infantil, municipio de Tarso, 2005 – 2021	124
Figura 43: Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Tarso, 2005 – 2021	125
Figura 44: Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Tarso, 2005 – 2021	125
Figura 45: Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Tarso, 2005 – 2021.....	126
Figura 46: Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Tarso, 2005 – 2021.	127
Figura 47: Indicadores de la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, en el municipio de Tarso 2021	132
Figura 48: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, en el municipio de Tarso 2021	133
Figura 49: Mortalidad por Epilepsia en el municipio de Tarso, entre el año 2005 al 2021.	133



Lista de Mapas

Mapa 1: Mapa de División política administrativa y limites 2023.....	16
Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Tarso	20
Mapa 3. Relieve, municipio de Tarso	21
Mapa 4. Hidrografía, municipio de Tarso – Antioquia	22
Mapa 5: Gestión del riesgo urbano, del municipio de Tarso 2023.....	23
Mapa 6: Gestión del riesgo Urbano por tipo de riesgo, del municipio de Tarso 2023	24
Mapa 7: Gestión del riesgo - ACA Suelos suburbanos vereda Tacamocho del municipio de Tarso 2023 ..	24
Mapa 8: Gestión del riesgo - ACA Suelos suburbanos vereda La Linda del municipio de Tarso 2023.....	25
Mapa 9: Gestión del riesgo - ACA Suelos suburbanos vereda El Cedrón del municipio de Tarso 2023....	25
Mapa 10: Población por área de residencia	28





Presentación

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha venido fortaleciendo los procesos de análisis de situación de salud (ASIS) a nivel nacional y territorial. Para esto, inicialmente desarrolló guías conceptuales y metodológicas que permitieron una construcción guiada con la identificación y usos metodológicos de las fuentes de información cuantitativas existentes.

Estas, incluyen un proceso estandarizado para facilitar la construcción de indicadores y desarrollar seis capítulos ordenados de acuerdo a la disponibilidad de la información: I) un análisis de la configuración del territorio, II) los procesos económicos y circunstancias de la vida social, III) los desenlaces mórbidos y mortales, IV) Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, V) Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y VI) Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud. Este avance permitió el reconocimiento de las fuentes de información y su alcance en el procesamiento para el análisis.

Sin embargo, en la última década, la comprensión de la salud y sus determinantes ha evolucionado a nivel nacional y territorial, reconociendo que el proceso salud-enfermedad es dinámico y es el resultado de las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades en un territorio, siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación. Esta perspectiva amplia ha llevado a un enfoque más integral en la salud pública, que busca a partir del trabajo de todos los sectores y actores de la sociedad avanzar en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Es así como, la evolución de la implementación del enfoque de determinantes sociales de la salud que visibilice las inequidades, implica avanzar en la construcción de un análisis de situación de salud que inició en primera instancia con la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación, a reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio desde abordajes mixtos que utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

Así las cosas, este documento se actualiza en el componente metodológico para construir un análisis de situación de Salud (ASIS) territorial participativo con los distintos actores, que son como mínimo el equipo de salud pública funcional de la secretaria de Salud que incluyen los equipos básicos de salud, las Aseguradoras e IPS que operan en el municipio, poblaciones diferenciales: campesinos, LGBTQ+, Poblaciones vulnerables (víctimas, migrantes, gestantes, personas discapacitadas), grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos), y otras formas de curso de vida desde la pertinencia cultural, comunidad en general e intersectorial (consejo local de política social, consejo de gobierno, consejo territorial de seguridad social en salud y el COPACO).

Este documento acoge el marco normativo y conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 para su implementación, generando orientaciones metodológicas para la construcción, como parte inicial del proceso para la planificación y formulación de política pública en salud a nivel territorial.

El objetivo de este, es definir los elementos conceptuales y metodológicos para la construcción de Análisis de Situación en Salud (ASIS) con participación activa de los diferentes actores presentes en el territorio, que permita la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio.



Introducción

El análisis de situación de salud se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permitan una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

La salud pública vista desde tres dimensiones, la primera como la salud de las poblaciones y sus determinantes, lo que configura la dimensión del ser, la segunda como las acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud, lo que configura la dimensión del hacer y la tercera como un campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas, lo que configura la dimensión del saber, dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto tanto social como histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad y la muerte, así mismo la morbilidad y los traumas.

De esta forma, cualquier acción en salud debe partir de conocer las características en que nacen, viven y mueren las poblaciones, de tal forma que, en la búsqueda del objetivo de la salud, se surtan las acciones de manera apropiada.

El análisis de situación de salud, surge entonces de dicha necesidad de conocimiento de la realidad, ha variado en el tiempo y se ha ocupado de incorporar los enfoques y alternativas de análisis recientes como los relacionados con los determinantes sociales de la salud y la perspectiva poblacional para dicho análisis, así como la utilización de tecnologías adecuadas para la captación, procesamiento y análisis de la información, de esta forma, hoy día es posible encontrar diferentes opciones para la realización de un análisis de situación de salud que se corresponda con la utilidad necesaria para los tomadores de decisiones, tanto en el plano político y gubernamental, como en el plano comunitario, familiar y personal.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud en el municipio, proporcionando insumos clave para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos., pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.



Metodología

Para la construcción del documento ASIS del municipio, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad, con el objetivo de obtener datos con criterios homologados, lo que permite al nivel nacional realizar comparaciones entre las entidades territoriales.

Métodos: los resultados presentados en este documento, corresponden la información recolectada por datos primarios y secundarios cuyas fuentes de información fueron las estimaciones y proyecciones de la población censos 2005 - 2018 DANE y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Nacional de Estadística – DANE.

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

En el análisis de la morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios –RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza del 95% por el método de Rothman, K.J.: Greenland S.

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 Análisis Estructural Participativo la cual consiste en identificar, definir y jerarquizar los problemas, así como elaborar estrategias de solución a los mismos; la cartografía social y el Método Hanlon, fueron los modelos utilizados, en donde se vincularon actores en salud y comunitarios, permitiendo generar un panorama más amplio al incluir las lecturas académicas y técnicas a la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



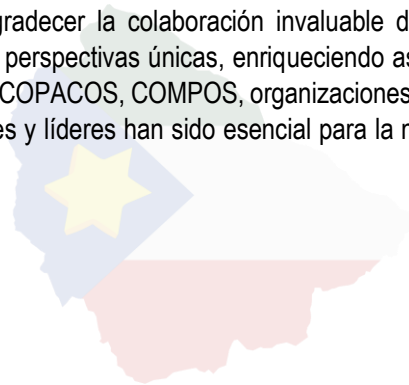


Agradecimientos y Reconocimientos Institucionales

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los participantes que desempeñaron un papel significativo en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo. En primer lugar, queremos reconocer el arduo trabajo y la dedicación de los funcionarios públicos y contratistas de la administración Municipal, ESE Hospital San Pablo y EAPB, quienes estuvieron involucrados en la formulación y actualización del ASIS. Su compromiso y experiencia fueron fundamentales para asegurar la integridad y calidad de la información recopilada, demostrando profesionalismo y excelencia en cada fase del proceso.

Alcalde Municipal
Equipo de la Dirección Local de Salud
Dirección Local de Salud
Secretarías de Despacho

Además, queremos destacar y agradecer la colaboración invaluable de diversos sectores que se unieron para contribuir con sus conocimientos y perspectivas únicas, enriqueciendo así el análisis. La participación activa de las instituciones involucradas CTSSM, COPACOS, COMPOS, organizaciones de base comunitaria JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, poblaciones vulnerables y líderes han sido esencial para la mejora continua de la salud en el Municipio de Tarso.

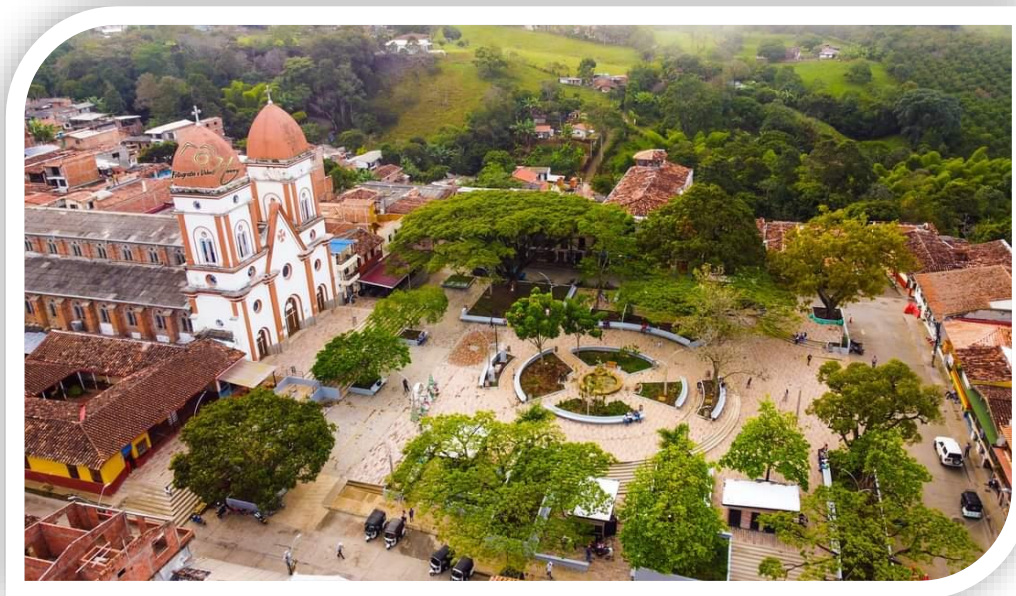


Siglas

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
No:	Número
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.
COVID-19:	CO: Corresponde a "corona", VI a "virus" y "D" a "disease" ("enfermedad") es una nueva enfermedad descubierta en el año 2019.



Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



1.1. Contexto Territorial

Tal como se sabe, los registros provenientes de 1840 indican que las regiones del sur del departamento de Antioquia comprendidas entre el "Paso de Caramanta" (Municipio de La Pintada), y la desembocadura del río San Juan en el río Cauca, eran selváticas. Después de su descubrimiento y colonización, sin embargo, la región del hoy Tarso se convertiría desde selvática hasta muy próspera. Tarso es un municipio típico resultante de la Colonización Antioqueña del occidente colombiano. Sus pobladores le cobraron afecto desde el principio y poco después de su establecimiento original lo elevaron a fracción del ya más establecido municipio de Jericó.

La dedicación de los pobladores a esta tierra, y sus reiteradas peticiones al gobierno para adquirir vida independiente condujeron a que, en 1931, se creara legalmente por fin el "Municipio de Tarso". Intereses de diversos órdenes derogaron esta creación del municipio y continuaron catalogándolo como dependencia de Jericó, hasta que el mismísimo gobierno nacional tuvo que autorizar la vida independiente del distrito en el año de 1936. Un presbítero natural del municipio de Jericó sería quien erigiría comenzando el siglo XX, a esta región como Caserío de "Quebrada larga", siguiendo el nombre de tal accidente natural, y región llamada hoy día, "Tacamochó".



Luego, ya tarde, por el año de 1910, el Concejo del municipio de Jericó creó en la zona una inspección con el nombre de “Tarso”. Y en el año de 1911 la población pasó a ser corregimiento. Sólo hasta 1936 se erigió en calidad de municipio, según ordenanza de la Asamblea de Antioquia. Actualmente en 2006, continúa siendo un municipio pequeño, organizado y limpio, ligado por historia a la tradición cafetera. También apoya su economía en el trabajo comunitario de los trapiches paneleros. Sus hermosos paisajes verdes y su cercanía a Jericó y Pueblorrico son aspectos importantes para el visitante. Sus destinos rurales son apetecidos por caminantes.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Tarso se encuentra ubicado en el departamento de Antioquia, este limita al norte por los municipios de Fredonia y Venecia, por el sur con los municipios de Pueblo Rico y Jericó, por el occidente con los municipios de Hispania y Salgar y por el oriente con los municipios de Fredonia y Jericó. El municipio de Tarso aún no tiene claramente definida su jurisdicción territorial, existe actualmente una doble interpretación de las ordenanzas por medio de las cuales se determinaron los límites entre los municipios de Tarso y Jericó y Tarso y Pueblo Rico, desde hace varios años se adelantan gestiones pertinentes para aclarar estos límites.

La extensión territorial del municipio de Tarso es de 119 km², donde el 98.32% de este territorio corresponde al área rural del municipio y el porcentaje restante a la zona urbana; como se precisa en la tabla 1. La distribución geográfica del territorio marca un hito importante en los procesos de planeación estratégica para el desarrollo de los territorios y la satisfacción de necesidades.

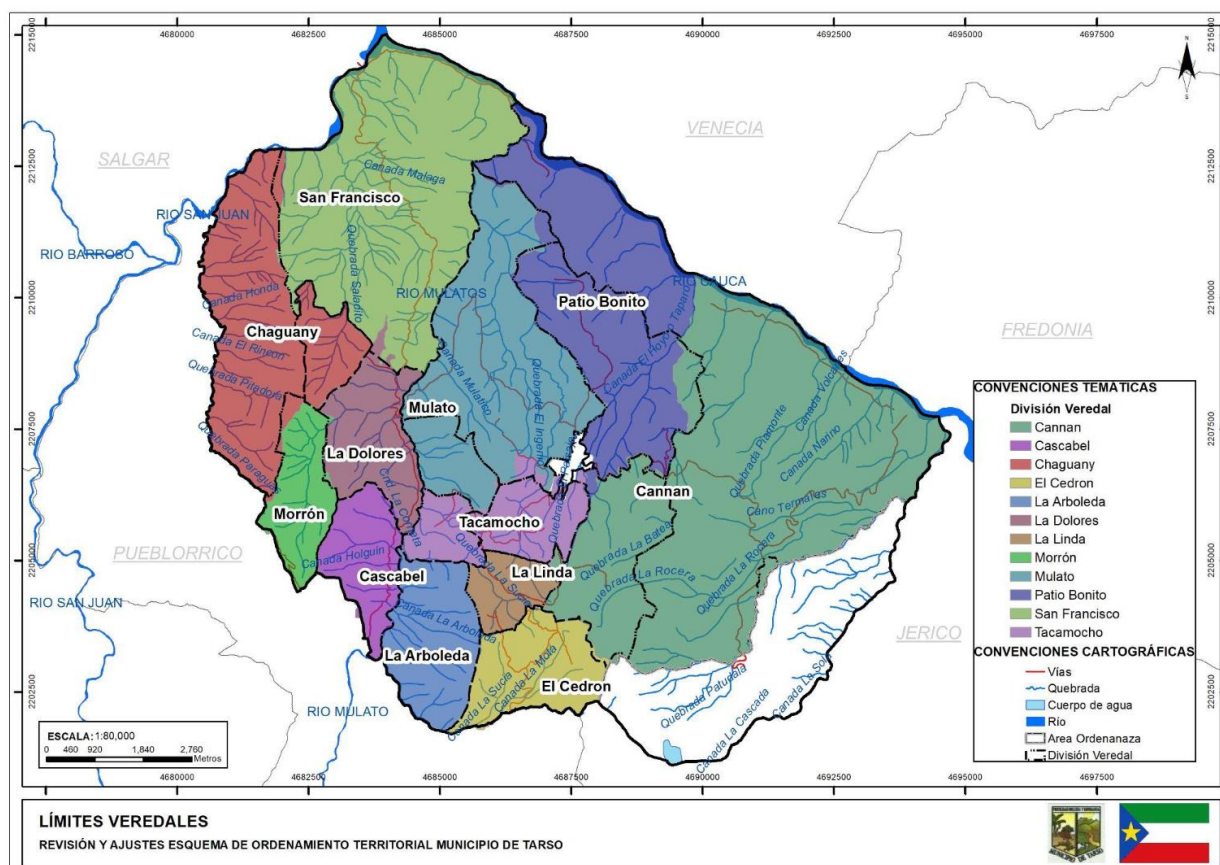
Tabla 1: Distribución del municipio de Tarso por extensión territorial y área de residencia, 2023.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Tarso	2 km ²	1.68	117 km ²	98.32	119 km ²	100

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



Mapa 1: Mapa de División política administrativa y límites 2023



Fuente: Actualización del EOT

Accesibilidad Geográfica

El municipio tiene un gran desarrollo vial a nivel departamental, lo cual le genera ventajas a nivel intermunicipal y facilidad en la distribución espacial de la población.

Las vías veredales o terciarias son de gran densidad lo que traduce en una buena cobertura. Con el ánimo de mejorar la accesibilidad y eliminar barrera de acceso a los diferentes servicios brindados en la zona urbana, entre los cuales se encuentran los servicios de salud; se desarrollaron variaciones con estrategias de caminos vecinales solidarios, placa huella y pavimentación de puntos críticos en el casco urbano. A cierre de esta vigencia se cuenta con aproximadamente 6km de placa huella y el mejoramiento de 13 vías urbanas, totalmente pavimentadas que apuntan estos procesos al municipio sostenible y saludable en el que se está convirtiendo el municipio de Tarso, a través de la estrategia CERSS

Mejorar las vías de acceso en un municipio que el 98% de su territorio es rural es de gran importancia, dado que, reduce el tiempo de traslado al casco urbano y de esta manera una mejor cobertura en los diferentes programas de salud, educación entre otras áreas y una importante reducción en los costos en el proceso de planeación de cada una de las actividades de intervención en la ruralidad.



Tabla 2: Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Tarso.

Nº	Veredas	Tiempo de llegada desde la vereda hasta el casco urbano.	Distancia en Kilómetros desde la vereda hasta el municipio	Tipo de transporte desde la vereda hasta el municipio
1	Canaán	15 minutos	7	Moto taxi – Moto carro - bus
2	Cascabel	60 minutos	16	Moto taxi – Moto carro- carro
3	Cedrón	20 minutos	10	Moto taxi – Moto carro - bus
4	Chaguany	60 minutos	13	Moto taxi – carro trochero
5	La arboleda	25 minutos	12	Moto taxi - Moto carro -carro
6	La dolores	30 minutos + 40 minutos (caminando)	7.4	Moto taxi – Moto carro - bus
7	La Linda	15 minutos	10	Moto taxi – Moto carro - bus
8	Morrón	2 hora y 15 minutos	23	Moto taxi - Moto carro
9	Mulatico	15 minutos	3	Moto taxi – Moto carro
10	Patio Bonito	15 minutos	5	Moto taxi – Moto carro
11	San francisco	35 minutos	12	Moto taxi - bus
12	Tacamocho	10 minutos	4	Moto taxi – Moto carro - bus

Fuente: Planeación municipal

Dado a que el municipio de Tarso se beneficia directamente de la construcción de las vías para el desarrollo troncal pacifico 2, se mejora de manera significativa el acceso a la capital del departamento, reduciendo a 1 hora y media el traslado en bus, además de reducir a 45 minutos la distancia entre el municipio y la pintada que conecta al centro del país y aunque no está terminado en su totalidad ya se disfruta de vías en buen estado.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

MUNICIPIO	TIEMPO A CAPITAL	DISTANCIA A KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE
Tarso - Medellín	2 horas	90	Bus
Tarso - Medellín	1 h 30 min.	90	Vehículo Particular

Fuente: Plan de Desarrollo 2016-2019



Tabla 4: Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Tarso hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Municipio 1	Pueblorrico	16	Bus – Moto taxi – moto carro	0	20
Municipio 2	Jericó	24	Moto taxi - moto carro	0	40
Municipio 3	Medellín	95	Bus	2	30
Municipio 4	La pintada	45	Bus	0	45

Fuente: Planeación Municipal

Vías 4G en el suroeste Antioqueño

El proyecto Conexión Pacífico 2 se localiza en el departamento de Antioquia. En conjunto con las Conexiones Pacífico 1 y 3, tiene como objeto conectar los centros de insumos y producción del norte del país con Antioquia, la Zona Cafetera, el Valle del Cauca y el Pacífico colombiano. Busca fomentar el intercambio comercial entre estas zonas y con el exterior, para convertirse en uno de los corredores más importantes del país. Hace parte del primer grupo de concesiones viales de 4ª Generación de las denominadas Autopistas de la Prosperidad.

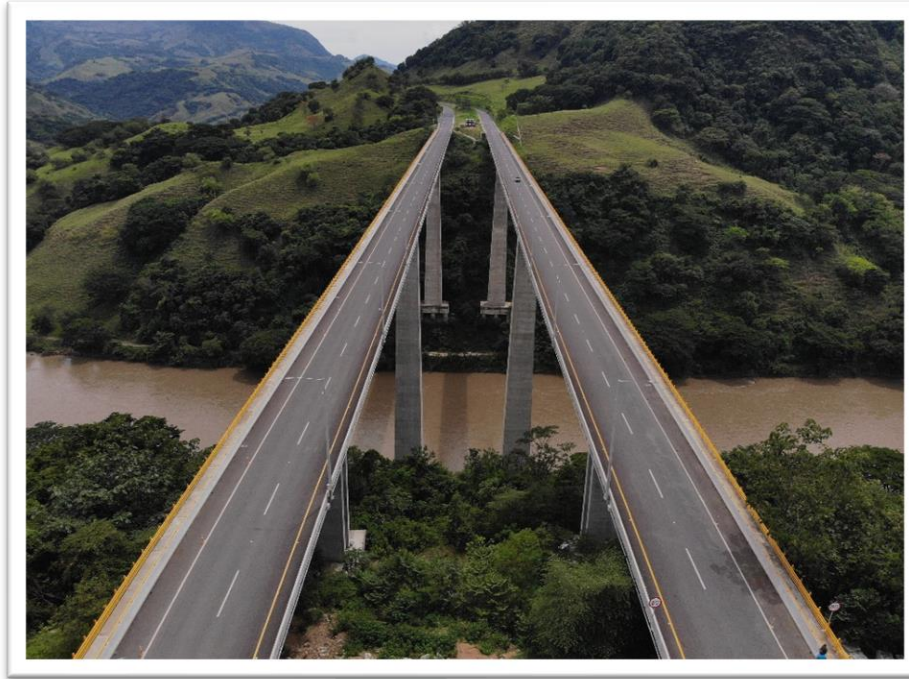
Incluye la construcción, mantenimiento y operación de la nueva vía La Pintada – Bolombolo y la rehabilitación, mantenimiento y la operación de la vía La Pintada – Primavera.

Tras más de seis años de trabajo, Antioquia estrenará a partir de este viernes su primera autopista de cuarta generación. En un evento encabezado por el presidente Iván Duque, será habilitada Pacífico 2, una conexión que acercará al Valle de Aburrá con el Eje Cafetero y el Puerto de Buenaventura.

También conocida como La Ruta del Suroeste, este nuevo eje conectará a más de 175.000 personas y tendrá un impacto directo sobre los municipios de Caldas, Venecia, Tarso, Fredonia, Jericó, Támesis, Valparaíso, La Pintada y Santa Bárbara.

En total fueron invertidos más de \$1,3 billones e intervenidos 96,4 kilómetros de vías, divididas en dos tramos: uno de vía rehabilitada entre La Pintada y Primavera (de 54 km) y otro de vía nueva, entre La Pintada y Bolombolo (de 42,4 km).





La nueva mega vía tendrá una velocidad promedio de 80 km por hora, que permitirá agilizar los tiempos de entrega del transporte de carga y conectar de una forma más eficiente al suroeste antioqueño.

El proyecto está ubicado en el corazón de un eje más amplio que empieza en el Golfo de Urabá, atraviesa todo el departamento de Antioquia, el Eje Cafetero y luego desemboca en el Puerto de Buenaventura.

En este tramo donde aproximadamente se cruzan 11 kilómetros de la jurisdicción de nuestro municipio de Tarso está incluido el Túnel Iván Duque Escobar, el cual cuenta con aproximadamente 2.500 metros de extensión, obra a cargo de Concesión La Pintada Pacífico 2.

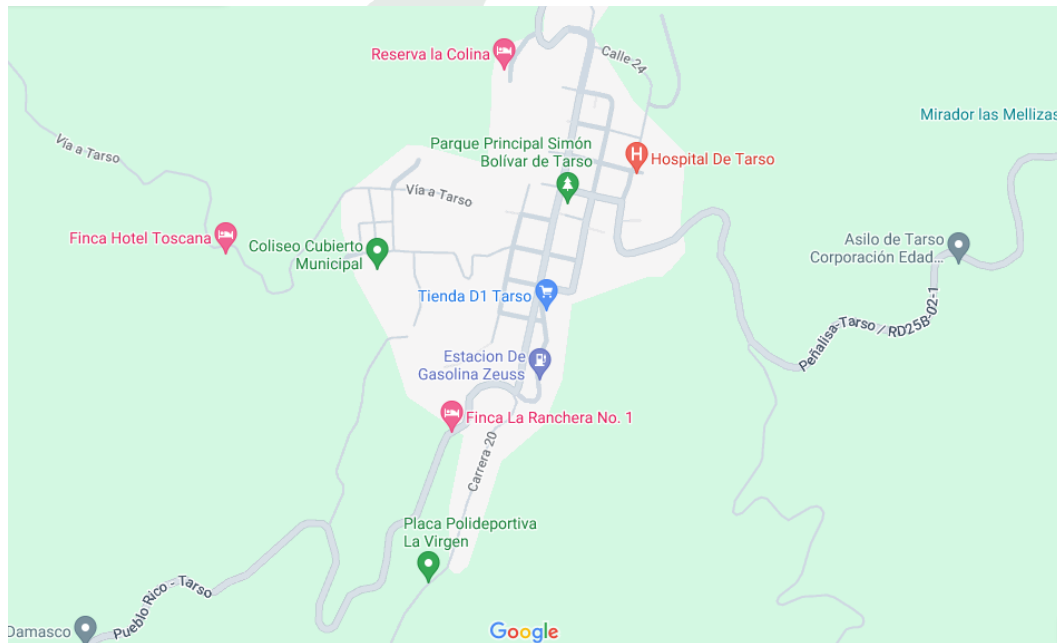
Este proyecto ha generado;

- Gran demanda de bienes y servicios asociados con el **desarrollo vial y de turismo**.
- **Mejoras en la movilidad** para el transporte de usuarios y carga, desde la ciudad de Medellín y el departamento de Antioquia hacia el Eje Cafetero y el sur occidente del país.
- **Ahorro en más del 25% del tiempo** de transporte desde Medellín-La Pintada respecto a la situación actual.
- Generación de gran cantidad de **empleos directos e indirectos** durante la etapa de construcción.
- Mantenimiento y operación de la vía durante la concesión, incluyendo todos los servicios asociados como: atención de emergencias (primeros auxilios), emergencias mecánicas (carro taller, grúa) y seguridad y vigilancia (policía de carreteras).
- Mejorar la seguridad vial, gracias a buenas especificaciones técnicas.





Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Tarso



Fuente: Google Maps



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Tarso se encuentra ubicado al suroeste del departamento de Antioquia, en el territorio montañoso perteneciente al relieve de la cordillera Occidental y regada por las aguas de los ríos Cauca, San Juan y Mulatos. El río Cauca baña 88 hectáreas de suelo fértil y de una gran belleza de paisaje. Estas tierras son latifundios que en su mayoría se destinan a la ganadería y a fincas de recreo. Favorece este uso la marginal del Cauca, vía pavimentada en buen estado que comunica a Medellín con la cabecera de Tarso.

En la zona urbana definen la estructura del municipio la iglesia con su parque principal, alrededor de la cual se ubica el comercio, la alcaldía, la inspección de policía, el comité de cafeteros y algunas viviendas y la vía principal que continúa su recorrido hacia Pueblo Rico y a lo largo de la cual se ubican viviendas.

- **Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 1235 msnm
- **Temperatura media:** 22°C

Mapa 3. Relieve, municipio de Tarso



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023



Hidrografía

La hidrología del territorio Tarseño se encuentra condicionada por el gran número de quebradas que corresponden a los afluentes que tributan al río Cauca, el cual sirve de frontera con los municipios de Fredonia y Venecia; destacan el río Mulatos que atraviesa el territorio y el río San Juan que sirve de límite con el municipio de Salgar; la quebrada La Capota no tributa directamente al río Cauca, pero es de gran importancia para el municipio por su servicio de aprovisionamiento de agua.

Mapa 4. Hidrografía, municipio de Tarso – Antioquia



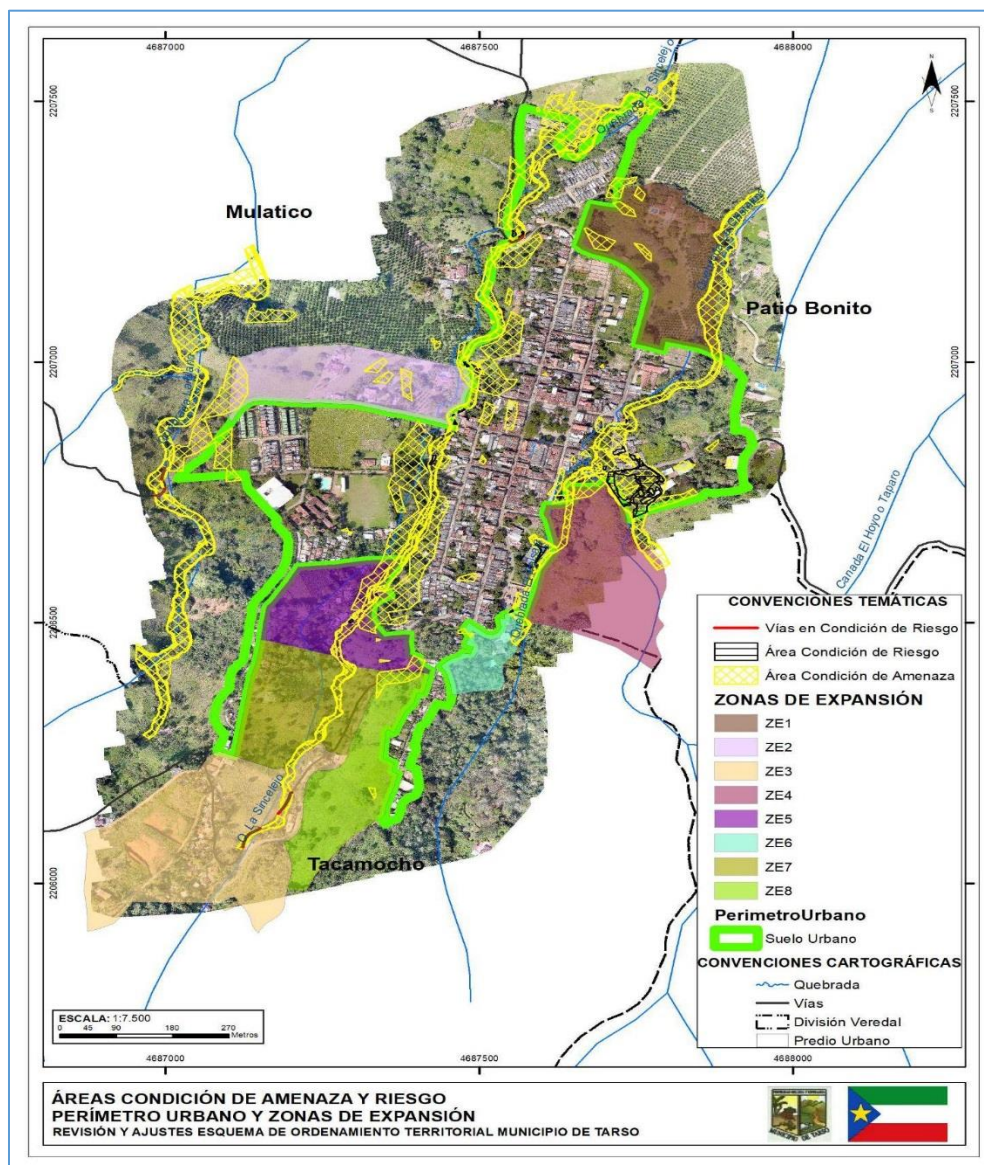
Fuente: Secretaría de Planeación Tarso



Zonas de riesgo

A través del proceso de actualización del Esquema de ordenamiento Territorial avanzamos en la definición y actualización de las zonas de riesgo en el municipio.

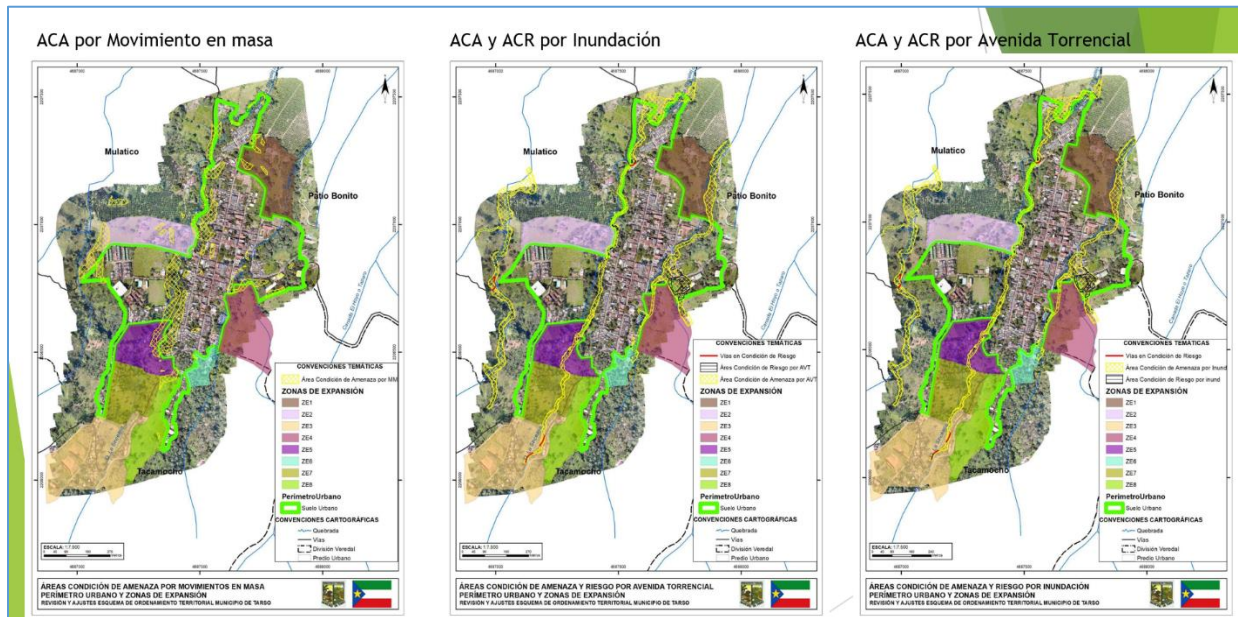
Mapa 5: Gestión del riesgo urbano, del municipio de Tarso 2023



Fuente: Actualización del EOT

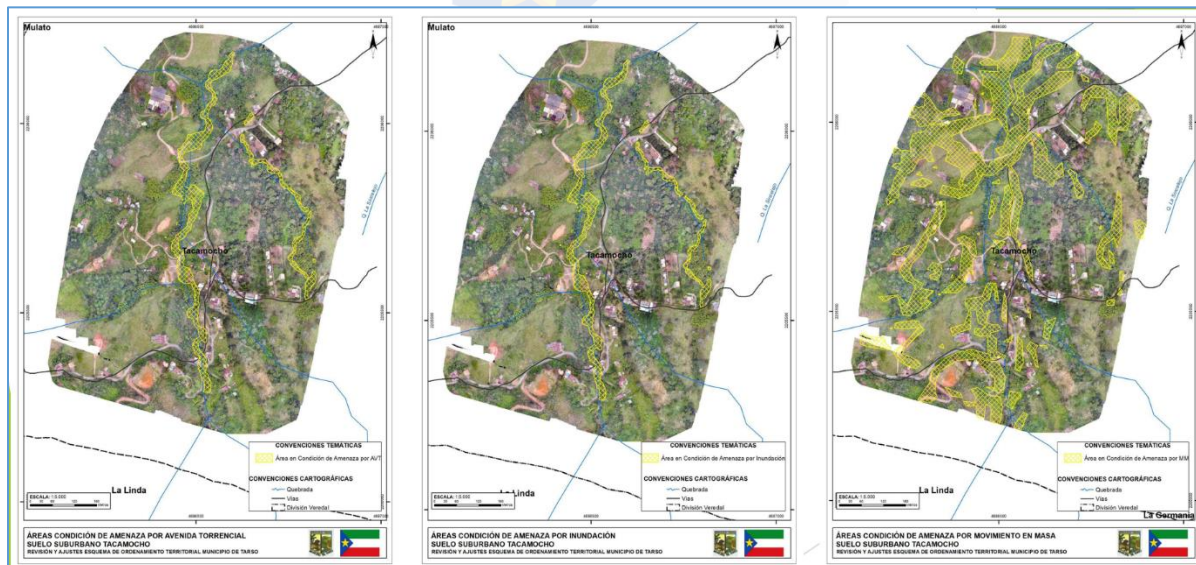


Mapa 6: Gestión del riesgo Urbano por tipo de riesgo, del municipio de Tarso 2023



Fuente: Actualización del EOT

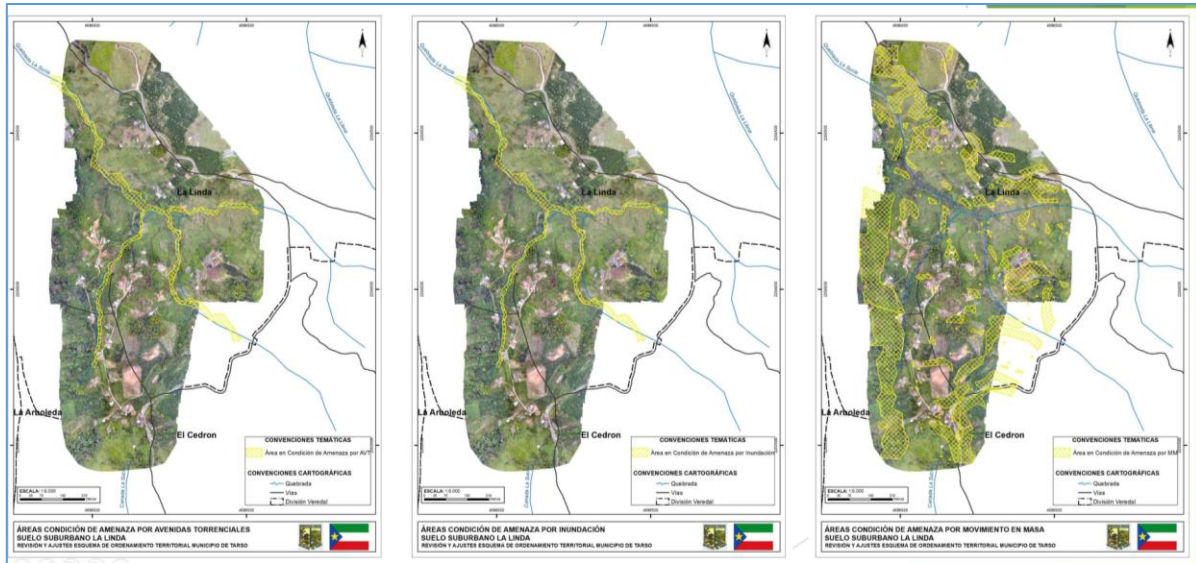
Mapa 7: Gestión del riesgo - ACA Suelos suburbanos vereda Tacamocho del municipio de Tarso 2023



Fuente: Actualización del EOT

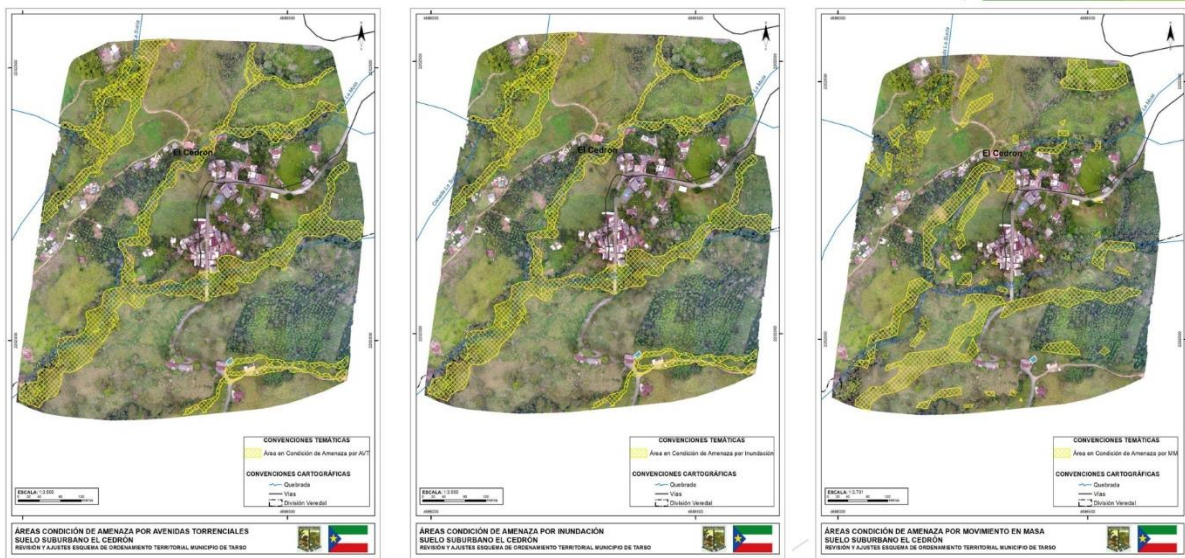


Mapa 8: Gestión del riesgo - ACA Suelos suburbanos vereda La Linda del municipio de Tarso 2023



Fuente: Actualización del EOT

Mapa 9: Gestión del riesgo - ACA Suelos suburbanos vereda El Cedrón del municipio de Tarso 2023



Fuente: Actualización del EOT



Temperatura y Humedad

Tarso cuenta con dinámicas climáticas condicionadas por la variabilidad de pisos térmicos que ofrece su territorio, el casco urbano del municipio se ubica a una altura de 1.235 msnm, con una temperatura media de 22°C que varía a lo largo del año.

El municipio se ubica en la zona del Cauca medio, donde se ve influenciado especialmente por el cañón del río Cauca, que presenta un relieve escarpado y de pendientes pronunciadas en esta zona, además, en la zona convergen corrientes de viento provenientes del oriente y occidente del país.

Las zonas de menor altitud sobre el nivel del mar, se ubican en los puntos más al norte del municipio, es decir, cercanos a la desembocadura del río San Juan al río Cauca, con una altitud aproximada de 530 msnm; por otra parte, los puntos de mayor elevación del municipio se encuentran, en la zona sur, correspondientes a los límites con los municipios de Pueblorrico y Jericó.

El clima del municipio está asociado principalmente a esta variabilidad de pisos térmicos, abarcando desde un clima cálido hasta un clima frío o templado, y con una evapotranspiración día en términos generales, que oscila entre los 1.200 y 1.400 mm/año. En cuanto a regímenes pluviométricos, el municipio oscila entre 2.500 y 3.000 mm/año, y con un comportamiento bimodal, es decir, que presenta dos estaciones de lluvia y dos de verano a lo largo del año.

1.2 Contexto Poblacional y demográfico

Población total

En el municipio de Tarso de acuerdo a la proyección DANE conforme al censo realizado en el 2018, para el año 2023, en el municipio de Tarso hay un total de 6.510 habitantes; en comparación a la población registrada en el 2015 (6.210) se registra un incremento porcentual del 4.83% y se espera al 2025 un incremento del 4.12% llegando a un total de 6.778 Tarseños.

De acuerdo a la distribución de la población por área de residencia se precisa que el 57.3% (3628) de esta reside en la cabecera municipal. Lo anterior refiere que existen diferencias marcadas en la distribución de la población según zona de residencia; lo cual es de gran importancia para los procesos de toma de decisiones, asignación de recursos y la priorización de acciones para mejorar las condiciones de vida y salud de la población.

Densidad poblacional por km²

La densidad de población es una medida de distribución de población, que es equivalente al número de habitantes dividido entre el área donde habitan. Indica el número de personas que viven en cada unidad de superficie, y normalmente se expresa en habitantes por km².

En el municipio de Tarso para el año 2023 habitan aproximadamente 54.7 personas por kilómetro cuadrado. En cuanto a la densidad rural se encuentra que por cada kilómetro cuadrado existen aproximadamente 22.9 habitantes. Este dato reviste importancia en los procesos de planeación dado lo disperso que son los habitantes y las distancias frente a la cabecera municipal donde se concentran todos los servicios.

Mientras que en el área urbana se presenta una concentración de aproximadamente 1913 habitantes por kilómetro cuadrado, esto facilita avanzar para lograr coberturas útiles de vacunación en esta zona, facilidad en las búsquedas activas para la mitigación de enfermedades inmunoprevenibles; pero esta condición aumenta el riesgo de transmisibilidad de enfermedades como tuberculosis, la covid-19 entre otro presente año a año en el territorio.



Tabla 5: Población por área de residencia. Tarso 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Población	Extensión	Población	Extensión	Población
Tarso	2 km ²	3826	117 km ²	2684	119 km ²	6510

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

De acuerdo a la distribución de la población por área de residencia se precisa que el 58.8% (3826) de esta reside en la cabecera municipal. Lo anterior refiere que existen diferencias marcadas en la distribución de la población según zona de residencia; lo anterior reviste importancia para la toma de decisiones, asignación de recursos y la priorización de acciones para mejorar las condiciones de vida y salud de la población desde un enfoque territorial.

Tabla 6: Población por área de residencia. Tarso 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.826	58,8	2.684	41,2	6.510	58,8

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Mapa 10: Población por área de residencia



Fuente: Secretaría de Planeación Tarso

Grado de Urbanización

El grado de urbanización es el porcentaje de población que reside en áreas urbanas respecto a la población total; para el año 2022 en el municipio de Tarso por cada cien habitantes aproximadamente 58.8 habitan en la zona urbana del municipio.

Lo anterior nos indica que existe una distribución heterogénea de la población entre las zonas y que las acciones deben apuntar hacia el reconocimiento de necesidades en ambas y la satisfacción de estas, de acuerdo a sus diferencias. Teniendo en cuenta que los cambios en la localización de la población proporcionan además información sobre las necesidades de atención en materia de servicios básicos que requiere la población; tal como lo precisa el Observatorio Demográfico de La división de Población de la CEPAL.



Número de viviendas

El número de viviendas, según censo del DANE en el año 2018 para el municipio de Tarso es de 2358, de las cuales 1753 están ocupadas con personas presentes.

El tipo de vivienda en el municipio de Tarso es:

- Casas 1947
- Apartamentos 356
- Cuartos 49
- Étnica 1
- Otro 5

Para un total de 2358 viviendas en el Municipio.

Mejoramientos de vivienda, que suman a convertir al municipio en un municipio saludable y un entono protector para sus habitantes

Se realizaron en esta vigencia mejoramientos de vivienda para 30 beneficiarios aptos ubicados en la zona urbana del municipio de Tarso. Estos mejoramientos tuvieron como objetivo la intervención y adecuación física de aquellos espacios vitales dentro de las viviendas que se encuentren en malas condiciones y ameriten una intervención. Además de la construcción de 50 viviendas nuevas, 30 en la zona urbana y 20 en la zona rural. Logrando con esto mejorar su entorno y ampliar sus recursos para que la gente pueda apoyarse unos a otros para lograr el mayor potencial

Número de hogares

En el municipio hay un total de 1835 hogares según cifras del censo poblacional del 2018; de estos 1087 conforman la zona urbana del municipio. De acuerdo con el total de la población para el año 2023 se puede identificar que, en el municipio, en promedio hay 3.5 personas por cada hogar.

Población por pertenencia étnica

El 0.32% de los habitantes del municipio son Afrodescendiente, aunque es una población que migra de manera constante por procesos laborales. El 99.03% de los Tarseños no, pertenecen aún grupo étnico reconocido como minorías étnicas. Es importante indicar que, de acuerdo a esta distribución, poblacional en el municipio se debe planear con enfoque diferencial desde un componente de género, zona de residencia y ciclo vital.



Tabla 7: Población por pertenencia étnica del municipio de Tarso

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	0	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	18	0,32
Ningún grupo étnico	5.608	99,03
No informa	36	0,64
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,02
Total	5.663	100

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

La Demografía es la ciencia que estudia la población humana en continuo cambio, considerando los ámbitos cuantitativos (estado) y cualitativo (dinámica), incluyendo el pasado y el presente, con el propósito de anticipar eventuales variaciones futuras. La relevancia de esta disciplina radica en que la información que aporta es fundamental para diseñar y planificar políticas tendientes al desarrollo social y económico de los pueblos.

Estructura poblacional

La pirámide poblacional permite observar fácilmente los fenómenos básicos de la dinámica demográfica como son: la natalidad, la mortalidad y la migración, pues cada uno de ellos interviene de manera distinta en los cambios estructurales de una población.

La estructura poblacional del municipio de Tarso precisa un proceso de envejecimiento; donde hay una notable disminución entre el año 2015 y 2023 de la población de 0 a 14 años que constituyen la base de la estructura poblacional y se espera que dicho comportamiento se mantenga para el año 2030. Esta disminución podría estar marcada por la disminución en la natalidad en el municipio. Adicionalmente por los procesos de remisión a segundos niveles de complejidad en la atención del parto, donde un porcentaje de las gestantes prefieren quedarse en la ciudad de Medellín, caldas o ciudad Bolívar y retornar de manera tardía al municipio.

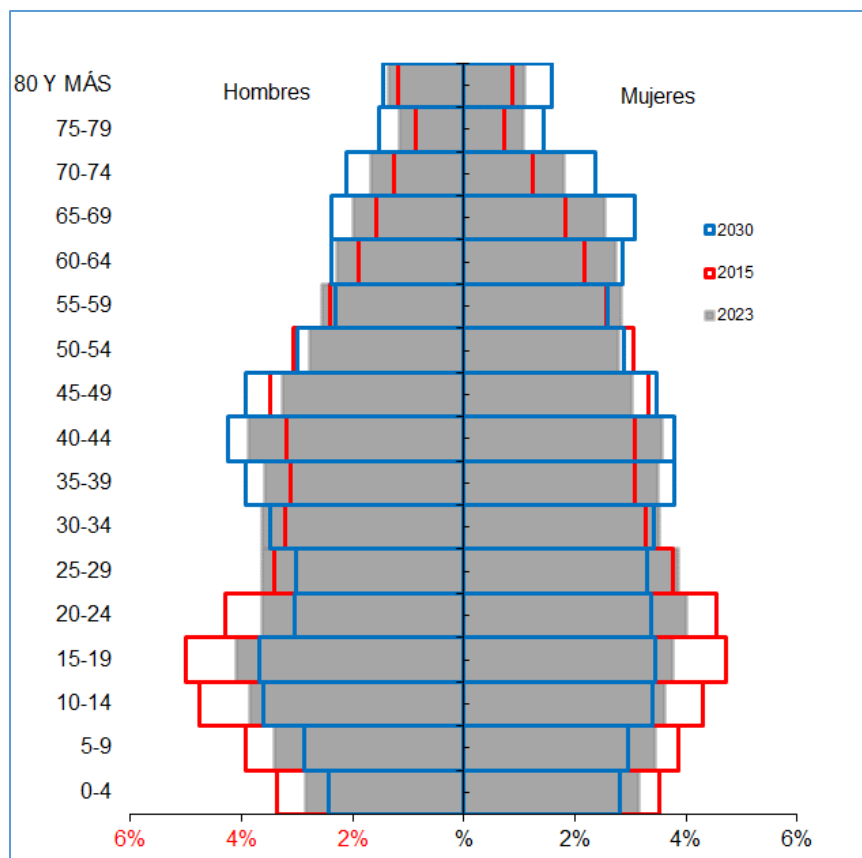
Existe adicionalmente una reducción importante en la población de 15 a 24 años desde el año 2015 y se espera que se mantenga ese comportamiento a 2030; esto podría estar explicado en la búsqueda de oportunidades laborales y en procesos de formación; dado que, a pesar que en el municipio se viene ejecutando proyectos para la generación de convenios con instituciones de educación superior para ofertar sus servicios en el municipio, es significativo el número de graduandos que año a año transitan a la capital para alcanzar sus logros en educación.

En la estructura poblacional se puede determinar una concentración importante de la población económicamente activa, rango de edades donde se evidencia la menor disminución de la población. En la cima se aprecia el envejecimiento de la población Tarseña, con incremento significativo en el 2023 comparado con el año 2015. La



población Tarseña es muy longeva y está evidenciado en ese incremento de la población de 80 años y más; esto da cuenta del mejoramiento de las condiciones de vida y salud en el municipio de Tarso.

Figura 1: Pirámide población municipio de Tarso 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Proporción de la población por ciclo vital

La población de primera infancia del municipio, representa un 7,3% de la población total para el año 2023 y muestra una disminución comparada con el año 2015. Se precisa que el municipio cuenta con programas como entorno familiar y centro de desarrollo infantil para la atención integral de esta población tanto en la zona urbana y rural del municipio; en la modalidad institucional se realiza atención a 113 niños y niñas desde los 18 meses hasta menores de 5 años cuyas familias requieren apoyo en su cuidado diario, por diversas razones como población vulnerable, inserción al mercado laboral, etc. Y en el entorno familiar a 100 niños y niñas de la zona rural.

Los jóvenes del municipio equivalen al 12.3% de la población para esta vigencia, se evidencia una disminución comparado al año 2015 y se espera que para el año 2030 esta población reduzca. Esta población reviste gran importancia para la administración actual y se realizan diferentes procesos para el aprovechamiento del tiempo libre de esta población y procesos de inclusión en la educación superior a través del parque educativo “Balcones del Saber” y, otros procesos importantes desde la coordinación de juventud. Adicionalmente el municipio adelantó el proceso



electoral para la elección de los consejeros municipal, convirtiéndose en un mecanismo de participación, concertación, vigilancia y control de la gestión pública e interlocución de los jóvenes ante la institucionalidad.

Las personas mayores de 60 años revisten un comportamiento de crecimiento para el año 2023, lo anterior es un insumo para el proceso de planeación de programas dirigidos al fortalecimiento de una cultura de envejecimiento activo y una vejez digna para nuestra población. Es por ello que el municipio cuenta con una infraestructura social “centro vida” convertida en un entorno protector para el adulto mayor del municipio; logrando promover espacios de participación que permitan la estimulación física y cognitiva del adulto mayor a través de la intervención del equipo interdisciplinario en salud (Gerontólogo, psicóloga, fisioterapeuta y auxiliar administrativa) para promover estilos de vida saludable, fomentar su independencia e impactar de manera positiva en la cultura del envejecimiento activo y una vejez digna.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Tarso en los años 2015, 2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	519	8,4	476	7,3	429	6,3
Infancia (6 a 11 años)	609	9,8	552	8,5	505	7,5
Adolescencia (12 a 18)	833	13,4	702	10,8	679	10,0
Juventud (19 a 26)	857	13,8	800	12,3	699	10,3
Adultez (27 a 59)	2.546	41,0	2.825	43,4	3.030	44,7
Persona mayor (60 y más)	846	13,6	1.155	17,7	1.436	21,2
TOTAL	6.210	100	6.510	100	6.778	100

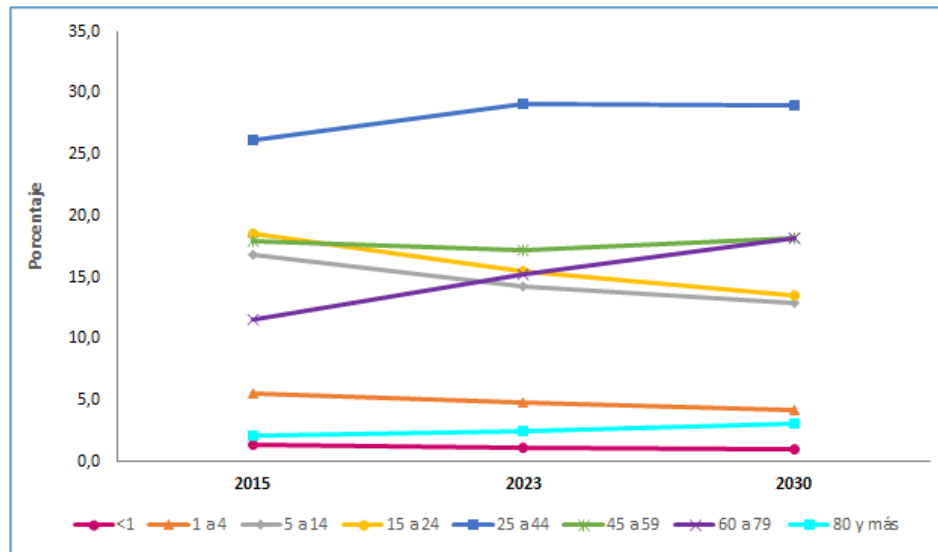
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Proporción de la población por grupo etarios

El grupo poblacional que reviste una disminución marcada desde el 2015, 2023 son los de 5 a 14 años y se espera que dicho comportamiento se mantenga para el año 2023. La tendencia de los menores de un año en los tres periodos no representa diferencias, lo que indica que la tasa de natalidad del municipio ha presentado un comportamiento similar. La población de 60 a 79 años presenta un incremento importante el 2023 en comparación al 2015 y se espera siga aumentando según lo proyectado al 2023, lo que refuerza la premisa de la tendencia al aumento de la población adulta en el municipio.



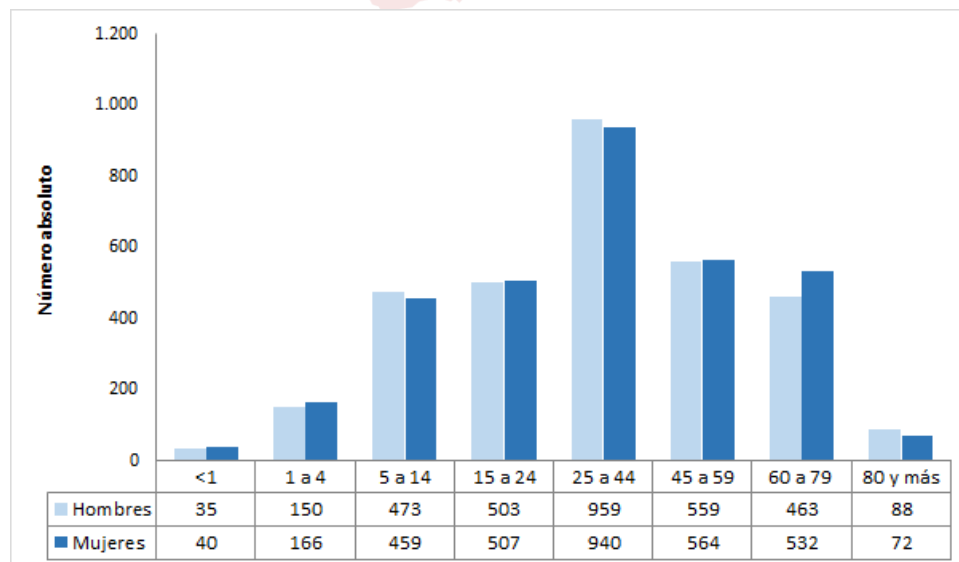
Figura 2: Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Tarso 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Para el año 2023, en el municipio de Tarso no se evidencian diferencias muy marcadas en los grupos poblacionales y su distribución por sexo en la población menor de un año y en los mayores de 45. Mientras que se observan diferencias respecto al sexo en los grupos de edad 25 a 44, y en los mayores de 60 años, esto podría estar explicado por el rango de edad en que las mujeres del municipio tienen una esperanza de vida mayor que los hombres. A partir de esta información se precisa la importancia de generar acciones con un enfoque de género y permitir un acceso equitativo a los diferentes servicios ofertados a nivel institucional y reconocer las diferencias de acuerdo a la necesidad según género.

Figura 3: Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Tarso, 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Relación hombres/mujer: Este indicador refiere la composición por sexo de una población, en términos de la relación entre la cantidad de hombres y la cantidad de mujeres; para el año 2023, en el municipio de Tarso se registran 98.48 mujeres por cada 100 hombres. Lo anterior precisa generar procesos de planeación con un enfoque de género teniendo en cuenta la homogeneidad en la distribución por sexo; es por ello que de manera decida adelantamos el proceso construcción de la política de mujeres del municipio, a través de diagnósticos rápidos participativos y talleres sobre la importancia de las políticas públicas de equidad de género.

A continuación, relacionamos algunos resultados del Diagnóstico Rápido Participativo política pública para las mujeres del municipio de Tarso 2022:

- Del total de mujeres encuestadas, el 27.85% se encuentra en un rango de edad entre 19 a 24 años, un 11.39% es mayor de 60 años y un 1.27% mujeres menores de 10 años. En cuanto al nivel educativo se evidencia que el 35.4% de las mujeres son bachilleres. Un 73.4% de las mujeres que su último nivel educativo es primaria son mayores de 25 años, es decir, existe una alta probabilidad que no logren superar este nivel educativo a lo largo de su vida.
- Un 7.59% de las mujeres son profesionales y tan solo un 2.53% del total llegan a niveles de posgrado. Adicionalmente un 6.33% de las mujeres encuestadas en el municipio no lograron tener procesos educativos.
- De acuerdo con la premisa de ONU Mujeres, que la educación es esencial para que las mujeres puedan alcanzar la igualdad de género y convertirse en agentes de cambio. Al mismo tiempo, las mujeres educadas benefician a las sociedades enteras. Contribuyen de modo sustancial a las economías prósperas y a mejorar la salud, la nutrición y la educación de sus familias.
- En el municipio, el 67.35% de las mujeres encuestadas que consideran que aún persiste en el municipio una cultura machista que afecta su libertad son amas de casa; de hecho, es el rol más visible entre las mujeres caracterizadas (60.76%). Un 15.19% de las mujeres son líderes. Un 7.59% son empleadas. Los datos antes descritos nos invitan a generar dinámicas en el municipio a través de políticas públicas y proyectos para disminuir brechas en el acceso a proceso de educación en las mujeres; en el entendido que ser ama de casa sea una decisión y no una imposición por falta de oportunidades o una cultura machis instaurada en el territorio.
- En el municipio de Tarso, las mujeres encuestadas se identifican que un 53% percibe que en el municipio las mujeres encuentran pocas oportunidades de empleabilidad y aquellas que tienen un empleo se ubicaron en el sector público y un 20% en el sector privado.
- La situación anterior nos brinda indicios que en el municipio desde el sector productivo y desde procesos de emprendimiento se debe realizar adaptaciones y dejar de lado una cultura machista que encasilla los trabajos agrícolas como trabajos masculinos.
- El 64.56% de las mujeres del municipio invierten más de 12 horas diarias en el cuidado de sus hijos o algún familiar y de estas solo un 3.92% recibe algún tipo de remuneración por el cuidado brindado. Lo anterior, da cuenta que en las mujeres del municipio predomina el rol del cuidado de la familia, que debemos avanzar en un proceso de empoderamiento de la mujer y su posicionamiento en la sociedad Tarseña, teniendo en cuenta que las mujeres porque son capaces de pensar, discernir y decidir sobre circunstancias de importancia y trascendencia social, para ayudar y contribuir a la toma de decisiones.

Índice demográfico de dependencia: Para el año 2023 por cada 100 personas en edad económicamente activa existen aproximadamente 49.31 habitantes mayores de 65 años o menores de 15 que son dependiente por su inactividad económica. Teniendo en cuenta el aumento de la población adulto y la disminución que registra el municipio



en la población menor de 15 años y que se espera que dichas condiciones aumenten para el 2030, el municipio deberá mantener estrategias que permitan la ocupación de la población económicamente activa

Índice de Friz: cuando este indicador es mayor de 160 la población debe considerarse joven, si está entre 60 y 160, se dice que es madura, y si es menor de 60, la población está envejecida. Para el año 2023 el municipio registra un índice de 100.71 por tanto, se considera que Tarso comprende una población madura.

Tabla 9: Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Tarso, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	6.210	6.510	6.778
Poblacion Masculina	3.106	3.230	3.351
Poblacion femenina	3.104	3.280	3.427
Relación hombres:mujer	100,06	98,48	98
Razón niños:mujer	27	24	21
Índice de infancia	24	20	18
Índice de juventud	26	23	20
Índice de vejez	14	18	21
Índice de envejecimiento	57	87	117
Índice demografico de dependencia	49,96	49,31	51,60
Índice de dependencia infantil	35,64	30,34	27,42
Índice de dependencia mayores	14,32	18,97	24,18
Índice de Friz	129,92	100,71	83,82

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

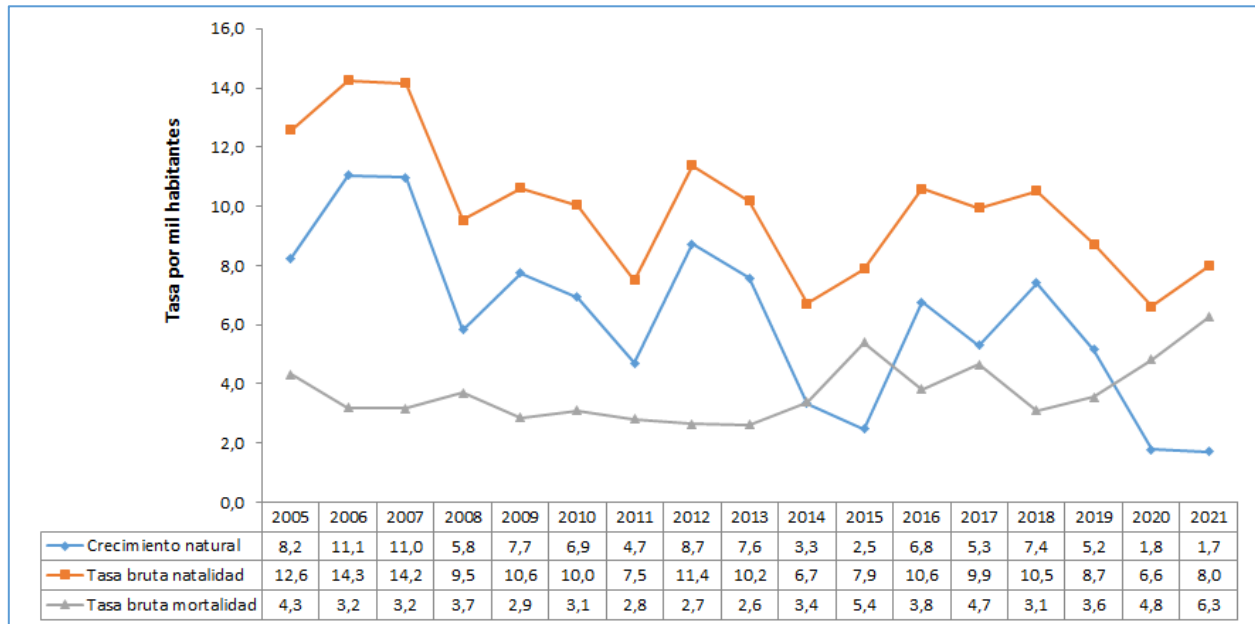
Tasa Crecimiento Natural: El crecimiento de la población Tarseña presenta un comportamiento fluctuante entre el periodo comprendido entre 2005 a 2021 con tendencia a la disminución importante en la velocidad del crecimiento para el ultimo de estudio. Lo anterior podría estar explicado en qué, para el año 2021 se registraron más nacimientos que muertes en el municipio, teniendo en cuenta que el crecimiento natural está constituido por la diferencia entre los nacimientos y las defunciones ocurridas en el periodo de año.

Tasa bruta de natalidad: por cada mil habitantes del municipio de Tarso para el año 2021 se registraron 8 nacidos vivos, las tasas más altas de natalidad se registraron en los años de 2005 a 2007 con tasas por encima de 12 nacidos vivos por cada mil habitantes. Esta reducción podría estar dado por los diferentes programas que se desarrollan en el territorio en torno a los derechos sexuales y reproductivos, a mejores oportunidades en el acceso a educación superior y al sector laboral que presenta el municipio.



Tasa bruta de mortalidad: la tasa bruta de mortalidad que se registró para el año 2021 en el municipio fue de 6.3 por cada mil Tarseños, presentando un incremento en comparación al año 2005, siendo además la tasa más alta registrada en el periodo de estudio; la cual está directamente relacionado con las muertes asociadas a la pandemia de la COVID-19.

Figura 4: Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad del municipio de Tarso, 2021



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Otros indicadores

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años:

En el municipio se registra una tasa de fecundidad específica de mujeres en edad entre 10 y 14 años de 2.76 para el año 2017; es decir, por cada mil niñas de 10 a 14 años 2.76 estuvieron embarazadas en ese año, desde esa fecha no se registra embarazos en este grupo poblacional en el municipio.

En el municipio se ha reforzado de manera importante la oferta de servicios desde el área social en términos de educación, salud, deporte, cultura y el fortalecimiento de proyectos de vida que retrasen los embarazos en esta población. Dado que, se reconoce los efectos que se pueden presentar en su ciclo de vida, además de aceptar las premisas de la OPS quien indica que dicha condición de embarazo, no solo obstaculiza el desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes de salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están expuesto a mayor riesgo de tener complicaciones en salud y afrontar problemas socioeconómicos.



Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años:

Los esfuerzos que se realizan desde la administración municipal para reducir este indicador son importantes, pero en una encuesta realizada por parte de la coordinación de salud pública evidencio resultados sustanciales en relación que las adolescentes refieren que son embarazos programados en esta etapa de su vida; lo que va en contravía de las apuestas que como ente territorial se tienen dispuestas para la reducción de este indicador.

En el municipio se registra una tasa de fecundidad específica de mujeres en edad entre 15 y 19 años de 51 para el año 2023, es decir, se presentaron en el municipio 51 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo de edad; la tasa más alta se registró en el año 2007 (80,81). Esto refleja el impacto positivo de las acciones realizadas en la población joven del municipio para la proyección de sus proyectos de vida, mejoras en la oferta académica de educación superior y procesos de emprendimientos.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 a 19 años:

Observamos que las tasas específicas de fecundidad varían considerablemente a lo largo del tiempo, con algunos años mostrando tasas más altas que otros. Se observan picos en 2007, 2012, 2014 y 2018, con tasas superiores a 35 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años. Por otro lado, se observan valles en 2013, 2016 y 2019, con tasas inferiores a 25 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 19 años.

Aunque hay fluctuaciones a lo largo de los años, parece haber cierta estabilidad en la tendencia general, con años cercanos mostrando tasas de fecundidad similares. Los picos en las tasas de fecundidad pueden ser preocupantes desde el punto de vista de la salud pública, ya que podrían indicar una mayor incidencia de embarazos no deseados en mujeres jóvenes, lo que puede estar asociado con diversos riesgos para la salud tanto para las jóvenes madres como para los hijos. Esto podría requerir intervenciones específicas en términos de educación sexual, acceso a anticonceptivos y programas de apoyo a la maternidad adolescente.

Tabla 10: Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19 y 10 a 19 en el municipio de Tarso 2021

Tasa de Fecundidad Específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	4,9	2,5	2,5	10,4	8,0	2,7	0,0	5,6	2,8	2,8	0,0	2,8	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
De 15 a 19	53,7	75,8	80,8	48,1	56,4	54,4	45,0	70,3	60,8	33,8	54,8	67,3	41,2	70,2	34,5	39,1	51,0
De 10 a 19	28,6	38,8	41,8	29,6	32,7	29,3	23,0	38,6	32,1	18,3	27,0	34,2	21,4	34,1	18,1	20,4	26,4

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. Tarso es uno de los tantos lugares de Colombia, poco estudiado en las clases de historia y de geografía.



No constituye un referente importante en la historia patria como Cúcuta, Cartagena, Rio Negro, o Bogotá, escenarios de grandes acontecimientos en la vida de la república.

Tarso como muchos municipios colombianos, solo existía para sus habitantes y para quienes han usufructuado por décadas su riqueza espiritual, política y económica. Pero vale decir que, como muchos municipios colombianos, Tarso ha atravesado por diversos y múltiples fenómenos sociales, políticos y culturales, como intensas luchas obreras y campesinas en los años sesenta. Por eso la historia de Tarso, es la misma historia de nuestra nación, en micro, pero la misma historia: violencia política, exclusión social, guerras, desigualdad, inequidad, injusticia, abandono estatal, debilidad de la sociedad civil y desgobierno.

De acuerdo con los registros se establece que en el municipio Los hombres presentan una mayor proporción (51.25) en su condición de víctimas del conflicto, el 12.59% de las víctimas se encuentran entre los 25 a 29 años. Adicionalmente se indica que el municipio de Tarso hace procesos de inclusión de esta población, es de su máximo interés conocer de sus necesidades y apoyarlos en todo el proceso de superación de aquel suceso que los hace víctimas, son priorizados para asignación de viviendas, en educación, en salud se realizan cruces constantes para su acceso al sistema entre otras cosas. Adicionalmente se precisa que el municipio de Tarso es más receptor de población víctima que expulsor, se ha avanzado en diagnósticos que han permitido al ente territorial ejecutar acciones para satisfacer la necesidad de esta población.

Tabla 11: Víctimas de desplazamiento: Hombres, mujeres por edad quinquenal y sexo, municipio de Tarso. 2022

Edad quinquenio	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
De 0 a 04 años	3	2,21	1	0,70	4	1,43
De 05 a 09 años	11	8,09	11	7,69	22	7,89
De 10 a 14 años	5	3,68	9	6,29	14	5,02
De 15 a 19 años	15	11,03	12	8,39	27	9,68
De 20 a 24 años	10	7,35	13	9,09	23	8,24
De 25 a 29 años	16	11,76	18	12,59	34	12,19
De 30 a 34 años	11	8,09	14	9,79	25	8,96
De 35 a 39 años	7	5,15	7	4,90	14	5,02
De 40 a 44 años	13	9,56	6	4,20	19	6,81
De 45 a 49 años	6	4,41	9	6,29	15	5,38
De 50 a 54 años	10	7,35	13	9,09	23	8,24
De 55 a 59 años	10	7,35	11	7,69	21	7,53
De 60 a 64 años	8	5,88	5	3,50	13	4,66
De 65 a 69 años	4	2,94	3	2,10	7	2,51
De 70 a 74 años	3	2,21	3	2,10	6	2,15
De 75 a 79 años	1	0,74	5	3,50	6	2,15
De 80 años o más	3	2,21	3	2,10	6	2,15
Total	136	48,75	143	51,25	279	

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD



1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ es extremadamente diversa y no puede ser caracterizada de manera monolítica, ya que incluye a personas con una variedad de orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y experiencias individuales. Sin embargo, aquí hay algunas características comunes que pueden encontrarse dentro de esta comunidad:

1. **Diversidad en Orientaciones Sexuales:** La población LGBTIQ+ incluye a personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, pansexuales, asexuales, entre otras orientaciones sexuales. Cada una de estas identidades implica atracción emocional, romántica o sexual hacia diferentes géneros.
2. **Diversidad en Identidades de Género:** Además de las identidades de género binarias tradicionales (hombre y mujer), la población LGBTIQ+ también incluye a personas transgénero, no binarias y otras identidades de género diversas. Estas personas pueden identificarse con un género diferente al que les fue asignado al nacer, o pueden no identificarse plenamente con ningún género en absoluto.
3. **Experiencias de Discriminación y Estigma:** Muchas personas LGBTIQ+ han experimentado discriminación, estigma y violencia debido a su orientación sexual o identidad de género. Esto puede manifestarse en formas como la exclusión social, la discriminación laboral, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la violencia física o verbal.
4. **Luchas por los Derechos y la Igualdad:** La comunidad LGBTIQ+ ha estado históricamente involucrada en la lucha por la igualdad de derechos, incluyendo el matrimonio igualitario, la no discriminación en el empleo y el acceso a atención médica adecuada. Estas luchas varían según el país y la cultura, pero en general buscan garantizar que todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, tengan igualdad de oportunidades y derechos.
5. **Diversidad Cultural:** La población LGBTIQ+ es diversa en términos de etnia, cultura, religión y otros aspectos socio-culturales. Las experiencias de las personas LGBTIQ+ pueden ser influenciadas por sus contextos culturales y pueden enfrentar desafíos específicos en función de estos factores.
6. **Redes de Apoyo y Comunidad:** A pesar de los desafíos que enfrentan, muchas personas LGBTIQ+ encuentran apoyo y solidaridad dentro de sus comunidades y redes de pares. Estas redes pueden proporcionar un espacio seguro para la expresión de la identidad y la conexión con otras personas que comparten experiencias similares.

En resumen, la población LGBTIQ+ es diversa, compleja y multidimensional, y cualquier intento de caracterizarla debe reconocer esta diversidad y evitar generalizaciones simplistas.

Es así como según el Acuerdo Municipal No. 003 del 28 de febrero de 2015, "POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA Y ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE JUVENTUDES DEL MUNICIPIO DE TARSO Y SE DEROGA EL ACUERDO NO. 001 DE MARZO 03 DE 2010" podemos identificar en el Artículo Quinto la Línea Transversal de Diversidad, la cual precisa:





El joven como tal es un ser razonable y diverso, es por ello que la actual Política Pública Municipal de Juventudes de Tarso, promueve en la población joven de Tarso el respeto a las diversas formas de orientación sexual que elijan las y los habitantes del municipio de Tarso, formas de pensar, actuar y sentir de las y los jóvenes. Además de promover en esta población las buenas prácticas sexuales.

Esta Política Pública ayudará a implementar y a fortalecer los procesos donde las y los jóvenes sientan especial interés por estos temas para que así estos se empoderen de su pensar y actuar en la sociedad.

El contenido presenta una descripción detallada de la diversidad y complejidad de la población LGBTIQ+, así como de las experiencias y desafíos que enfrentan. Destaca la importancia de reconocer la variedad de orientaciones sexuales e identidades de género, así como las luchas por la igualdad de derechos y la necesidad de apoyo y solidaridad dentro de la comunidad LGBTIQ+.

Con relación con el Acuerdo Municipal No. 003 del 28 de febrero de 2015, se destaca el reconocimiento de la diversidad en la población joven de Tarso, así como la promoción del respeto a las diversas formas de orientación sexual. La inclusión de una línea transversal de diversidad en la política pública municipal demuestra un compromiso con la igualdad y el respeto hacia todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

En conclusión, el contenido resalta la importancia de la inclusión y el respeto a la diversidad en todas las políticas públicas y sociedades, reconociendo la multiplicidad de identidades y experiencias dentro de la población LGBTIQ+ y promoviendo un entorno seguro y acogedor para todas las personas.

1.2.5 Población Migrante

Conforme a los datos del orden nacional, en el municipio se registran 6 migrantes; con una mayor proporción de sexo masculino y menos de 29 años.

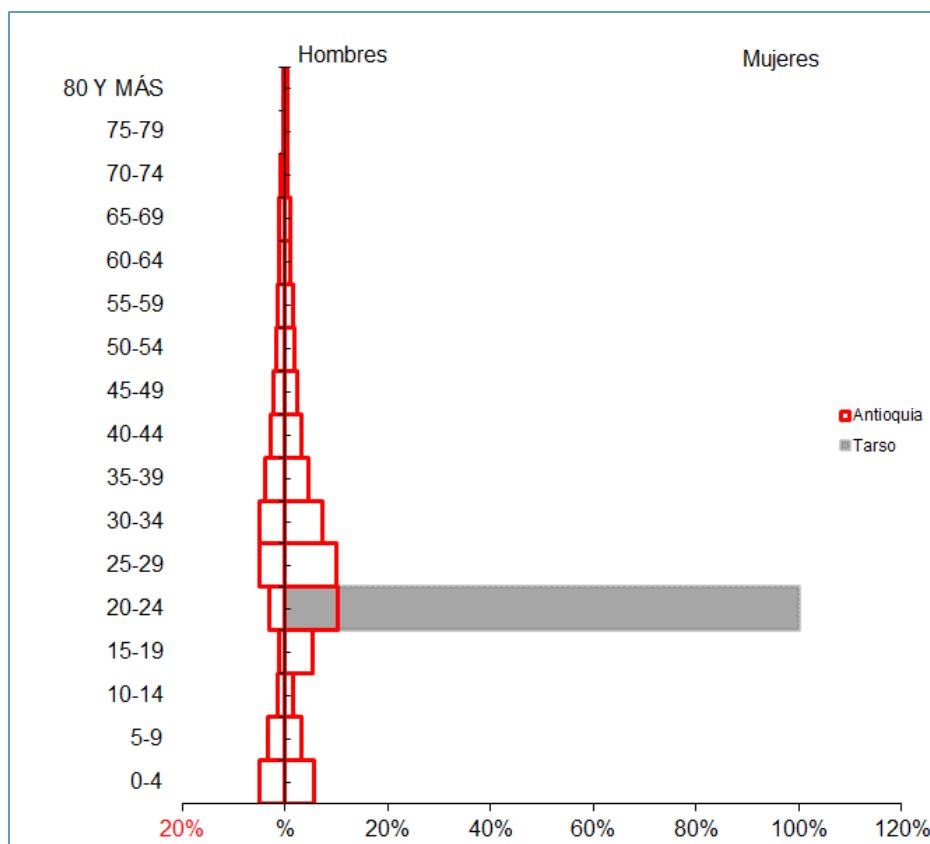
Es importante indicar que desde la entidad territorial se cuenta con una base de datos de aproximadamente 70 personas migrantes, de las cuales el mayor porcentaje es población venezolana.

A esta población se le brindan servicios en educación, salud, atención integral a menores de 5 años y en algunas situaciones vivienda por periodos de 3 meses o más, conforme a las condiciones del núcleo familiar.

Para la vigencia anterior más del 95% de esta población se encuentra en el territorio de manera irregular, y conforme a la normatividad vigente desde la administración municipal se apoyo a los migrantes venezolanos que residen en el municipio a realizar el proceso de inscripción y solicitud de citas del estatuto temporal de permanencia; logrando a la fecha que un 60% de la población se encuentre de manera legal en el territorio y de esta manera garantizar su derecho a los diferentes servicios.



Figura 5: Pirámide población migrante del municipio de Tarso, 2021.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Atenciones por tipo de servicio

Para el año 2022, se registra un total de 666 atenciones en urgencias para la población migrante residente en el municipio, de estas el 30.63% de las consultas fueron por Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. Un 22.52% por Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas y un 9.01% por Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.



Tabla 12: Atenciones por tipo de servicio, en el municipio de Tarso. Año 2022

Causa	Tarso	%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	204	30,63
Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas	150	22,52
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	60	9,01
Enfermedades del sistema nervioso	46	6,91
Embarazo, parto y puerperio	38	5,71
Enfermedades del sistema respiratorio	36	5,41
Enfermedades del sistema genitourinario	32	4,80
Enfermedades del sistema digestivo	14	2,10
Enfermedades del ojo y sus anexos	12	1,80
Enfermedades del sistema circulatorio	12	1,80
Trastornos mentales y del comportamiento	10	1,50
Causas externas de morbilidad y mortalidad	10	1,50
Códigos para propósitos especiales	10	1,50
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	8	1,20
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	8	1,20
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4	0,60
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	4	0,60
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	4	0,60
Tumores	2	0,30
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	0,30
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal		0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		0,00
Total	666	

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Cubos3.sispro.gov.co SGD_CUBOS_RIPS_CU - Prestación de servicios de salud

En cuanto a las consultas externas en la población migrante para el año 2022; el 10.04% estuvo asociados a trastornos mentales y del comportamiento que pueden estar explicado por ese desarraigo que vive esta población y las condiciones de vida a las cuales deben adaptarse. Un 8.55% a enfermedades del sistema circulatorio que se suman a las condiciones propias de salud de la población tarseña.



Tabla 13: Consulta externa según agrupación de 22 causas, en los municipios, subregiones de Antioquia. Año 2022

Causa	Tarso	%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	3.262	24,76
Trastornos mentales y del comportamiento	1.322	10,04
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1.146	8,70
Enfermedades del sistema circulatorio	1.126	8,55
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	978	7,42
Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas	786	5,97
Enfermedades del sistema digestivo	610	4,63
Enfermedades del ojo y sus anexos	606	4,60
Enfermedades del sistema respiratorio	590	4,48
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	566	4,30
Enfermedades del sistema genitourinario	538	4,08
Enfermedades del sistema nervioso	380	2,88
Tumores (neoplasias)	328	2,49
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	268	2,03
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	228	1,73
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	124	0,94
Embarazo, parto y puerperio	112	0,85
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	96	0,73
Causas externas de morbilidad y mortalidad	48	0,36
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	34	0,26
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	18	0,14
Códigos para propósitos especiales	6	0,05
Total	13.172	100,00

Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Cubos3.sispro.gov.co SGD_CUBOS_RIPS_CU - Prestación de servicios de salud



Para el año 2021, se registra dos atenciones de las cuales el 50% por medicamentos y un 50% de estas en la realización de procedimientos médicos. El 100% de las atenciones es en la población venezolana.

Desde la dirección local de salud, desde el área de aseguramiento se tienen identificado en promedio 73 personas extranjeras específicamente procedentes de Venezuela. De manera mensual se expide certificado para atenciones en salud en la E.S.E del municipio a 10 de ellos aproximadamente. Los servicios a los cuales acuden son: consulta externa, medicamentos, atención del parto y post parto, crecimiento y desarrollo, entre otros. Lo anterior difiere de lo registrado en los RIPS y ratifica la dificultad en la calidad del registro del dato en las atenciones.

Tabla 14: Atenciones en salud de la población migrante en el municipio de Tarso, 2021

Tarso	Tipo de atención	Tarso		Antioquia		Concentración Tarso
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Tarso	Consulta Externa	-	0%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	-	0%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	-	0%	13.029	4%	0,0%
	Procedimientos	1	50%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	1	50%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	-	0%	5.310	2%	0,0%
	Total		2	100%	300.943	100%

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

El siguiente cuadro proporciona información sobre las atenciones de salud a la población migrante en el Municipio de Tarso y en el departamento de Antioquia durante el año 2021, desglosado por país de procedencia. Aquí hay algunas observaciones y análisis sobre los datos presentados:

- En el Municipio de Tarso, se brindaron un total de 1 atención de salud a la población migrante en 2021. En el departamento de Antioquia, se brindaron un total de 185,659 atenciones de salud a la población migrante en el mismo período.
- Las atenciones de salud en el Municipio de Tarso se dirigieron a migrantes de Venezuela, con 1 atención, lo que representa el 100% del total. En Antioquia, la mayor proporción de atenciones se destinó también a migrantes de Venezuela, con 111,897 atenciones, que representan el 60% del total.
- Además de Venezuela, otros países representados en el departamento de Antioquia incluyen Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú, y un grupo de migrantes sin identificación específica de país. Sin embargo, en el Municipio de Tarso no hubo atenciones de salud para migrantes de estos países durante 2021.
- Aunque la proporción de atenciones de salud a migrantes de Venezuela es alta en el departamento de Antioquia, es importante notar que el número total de atenciones en Tarso es significativamente menor en comparación con Antioquia, lo que podría reflejar diferencias en la población migrante o en los servicios de salud disponibles en cada área.



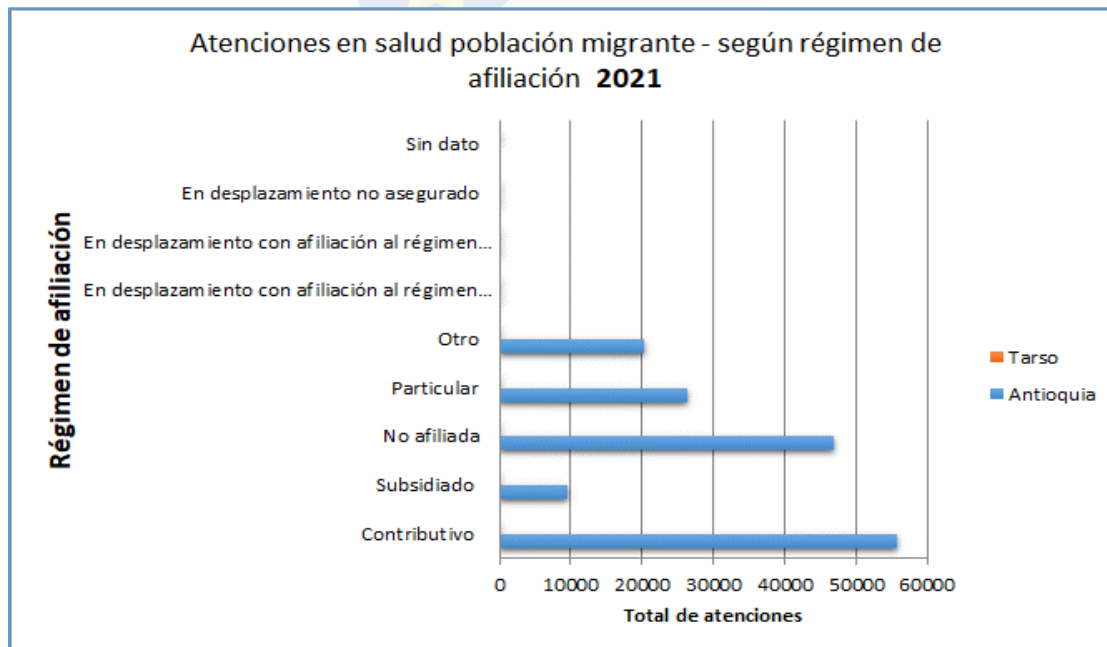
Tabla 15: Atenciones por país población migrante en el Municipio de Tarso, 2021

Tarso	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	1	100%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
Total		1	100%	Total	185659	100%	0,0%	

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

A pesar que se refiere que las personas atendidas no tienen afiliación, desde la dirección local de salud del municipio, en el área de aseguramiento se realizan campañas de afiliación al sistema de salud, se apoyó en el proceso de sacar el salvo conducto que les permite legalizar su instancia en el país y poder acceder a los diferentes servicios. Gran porcentaje de esta población ya cuenta con afiliación al sistema de salud.

Figura 6: Atenciones por afiliación población migrante del municipio de Tarso, 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



1.2.6 Población Campesina

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres.

Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años (ver tabla 1 y 2).

Tabla 16: Población general según sexo. Total Nacional 2020

Población nacional 2020: 50.586.590 personas		Población nacional de 15 años y más: 38.643.133 personas		Población campesina: 10.208.534 personas	
51,2% Mujeres	48,8% Hombres	52,1% Mujeres	47,9% Hombres	48,8% Mujeres	51,2% Hombres
25,8 millones	24,0 millones	20,1 millones	18,4 millones	4,9 millones	5,2 millones

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Tabla 17: Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina y no campesina. Total Nacional 2020

	Total	Proporción
Campesino	10.208.534	26,4%
No campesino	28.434.599	73,6%

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020



La caracterización de la población campesina de Tarso implica comprender diversos aspectos de su vida, su trabajo, su cultura y sus condiciones socioeconómicas. A continuación, se presentan algunas características comunes de esta población:

1. **Actividades Agrícolas:** La población campesina de Tarso se dedica principalmente a actividades agrícolas. Esto puede incluir el cultivo de productos como café, plátano, maíz, entre otros. La agricultura es una parte fundamental de la economía local y representa una parte importante del sustento de las familias campesinas.
2. **Vivienda y Estilo de Vida:** Muchas familias campesinas en Tarso viven en casas rurales, típicamente ubicadas en áreas cercanas a sus tierras de cultivo. Estas viviendas pueden variar en términos de tamaño y comodidades, y a menudo están construidas con materiales locales como madera y adobe.
3. **Familia y Comunidad:** La estructura familiar en las zonas rurales de Tarso tiende a ser cercana y fuertemente basada en la familia extendida. Las comunidades campesinas suelen ser estrechas, con relaciones de apoyo mutuo entre vecinos y una fuerte identidad comunitaria.
4. **Acceso a Servicios:** Es posible que algunas áreas rurales enfrenten desafíos en cuanto al acceso a servicios básicos como educación, salud, transporte y comunicaciones. La distancia a los centros urbanos y la infraestructura limitada pueden dificultar el acceso a estos servicios para la población campesina.
5. **Cultura y Tradiciones:** La cultura campesina en Tarso puede estar arraigada en tradiciones locales, incluyendo festivales, música, danzas y gastronomía. Estas tradiciones pueden desempeñar un papel importante en la identidad cultural de la población campesina y en la cohesión comunitaria.
6. **Desafíos Económicos:** A pesar de la importancia de la agricultura, muchas familias campesinas en Tarso pueden enfrentar desafíos económicos, incluyendo bajos ingresos, fluctuaciones en los precios de los productos agrícolas y limitaciones en el acceso a recursos y tecnología agrícola moderna.

En resumen, la población campesina de Tarso se caracteriza por su dedicación a la agricultura, su estilo de vida rural, su fuerte sentido de comunidad y sus desafíos socioeconómicos. Reconocer estas características es fundamental para comprender las necesidades y los recursos de esta población y para informar políticas y programas destinados a mejorar su bienestar y calidad de vida.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El contexto institucional de protección social y sectorial en salud entre el departamento de Antioquia y el municipio de Tarso, proporciona una perspectiva esencial para comprender las variaciones en la salud de las poblaciones locales. Estos determinantes son factores directamente relacionados con el estado de salud y desempeñan un papel crucial en la formulación de estrategias de intervención y políticas de salud pública.



Tabla 18: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Tarso, 2022

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

Fuente: SISPRO – MSPS

Otros indicadores de sistema sanitario

Por cada mil habitantes del municipio existe 0.31 ambulancia básicas en número absolutos existen 2. En cuanto a las camas existen por cada mil habitantes 1.09 de ellas.

Tabla 19: Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento, distrito, municipio, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,13	0,13	0,25	0,25	0,12	0,16	0,63	0,31
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,13	0,13	0,25	0,25	0,12	0,16	0,63	0,31
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,26	0,25	0,25	0,25	0,25	0,32	0,63	0,78
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,64	0,64	0,63	0,62	0,61	0,80	0,95	1,09

Fuente: SISPRO - MSPS





Sistema sanitario

El sistema sanitario se encuentra compuesto por todas aquellas organizaciones que se ocupan de prestar servicios de tipo sanitario, entre ellos, hospitales, profesionales, funcionarios, centros de atención de salud y los servicios de salud pública y también por aquellos otros actores, tal es el caso de redes, sectores, ministerios, instituciones especializadas y organizaciones que ostentan una concreta y específica función e influencia en el área de la salud de una nación. La misión primordial que cumple el sistema sanitario de una nación, independientemente de por quien este manejado, gestionado o administrado, es la promoción, mantenimiento y restauración de la salud de su país.

En el municipio de Tarso el 1.6% del total de sus hogares para el año 2018, de acuerdo al censo efectuado en el país presentaron barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la infancia; este indicador presenta una importante mejoraría comparado con el censo de 2005. En cuanto a los hogares con barreras para acceder a los servicios de salud se evidencia que en el municipio el 2.6 % tienen esta dificultad y al comparar con el departamento no se evidencia diferencias estadísticamente significativas.

El aseguramiento en salud es la principal estrategia del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Beneficiosos servicios de salud POS, la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como: la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Para el año 2021 el 81.6% de la población Tarseña según Minsalud se encontraba afiliada al sistema en los diferentes regímenes; contributivo y subsidiado. Dicho porcentaje no presenta diferencias estadísticamente significativas con el departamento. Se precisa además que desde el Ente territorial se realizan esfuerzos necesarios para lograr cobertura a más del 95% de sus habitantes; acciones como implementación de afiliaciones institucionales, afiliaciones oficiosas, afiliaciones en línea, lecturas publicas entre otras.

En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación se tiene que para el año 2021 las coberturas del municipio y del departamento no presentan diferencias estadísticamente significativas, excepto en BCG que el municipio presenta condiciones desfavorables logrando muy bajas coberturas, lo que está explicado en que en el municipio más del 85% de los nacimientos tiene lugar en caldas, ciudad bolívar, Medellín o Santafé de Antioquia; situación presentada por alguna complicación o que el medico de turno considera necesario la remisión a los hospitales de los municipios antes mencionados.



Tabla 20: Sistema sanitario del municipio de Tarso 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Tarso	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	2.6																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	81.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	32.0	11.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33.5	33.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	33.2	33.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	30.9	24.1																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	92.9																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	100.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	100.0																			

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

Caracterización EAPB

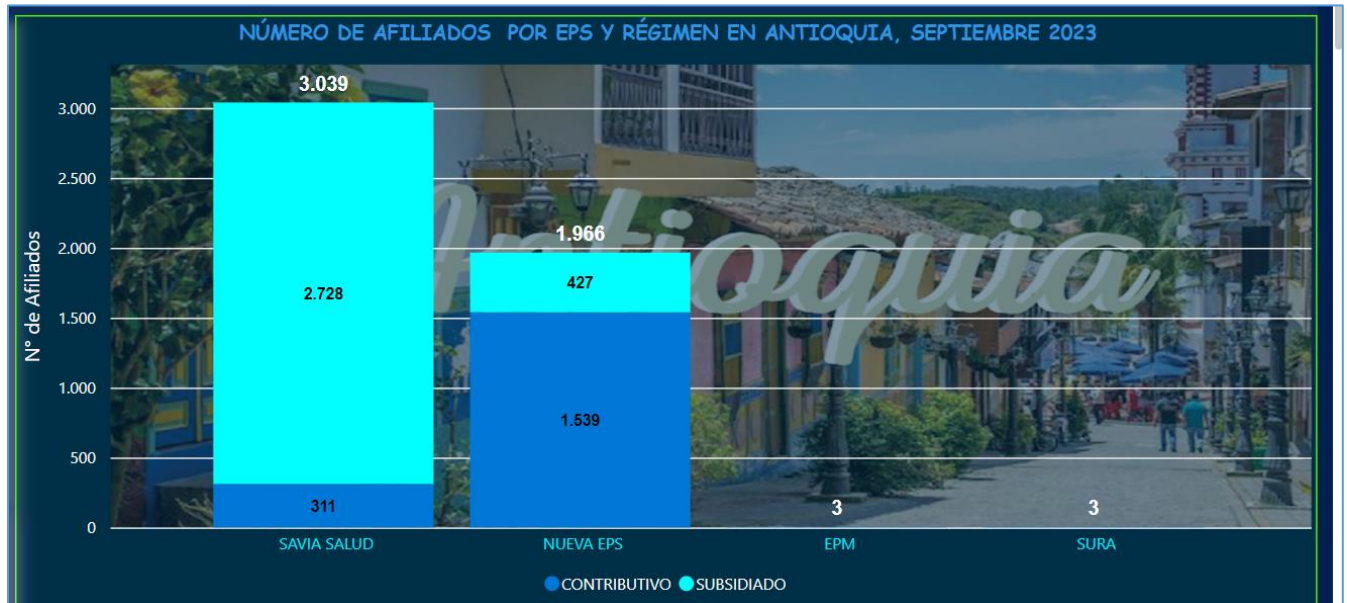
En el municipio de Tarso la EAPB predominante en el régimen subsidiado ha sido Savia Salud EPS y a través del proceso de movilidad la Nueva EPS ha tenido representatividad en este régimen, con un total de 3155 afiliados a corte de septiembre de 2023.

En referencia al régimen contributivo la situación es a la inversa, es decir, la EAPB predominante es la Nueva EPS y a través del proceso de movilidad Savia Salud EPS ha tenido representatividad en este régimen con un total de 1850 afiliados a 2023.

En términos generales savia salud tiene un 60.65% de participación en la afiliación en el municipio, seguido de nueva EPS con 39.23%.



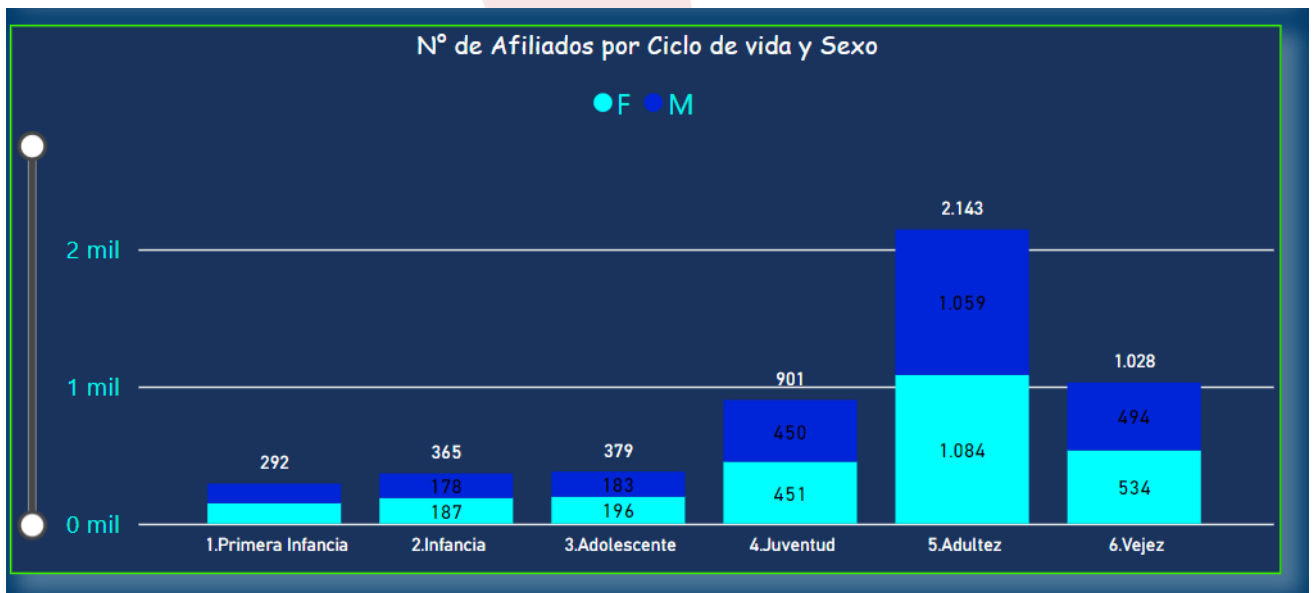
Figura 7: Representatividad de EAPB en el municipio de Tarso, 2023



Fuente: SSSA

En cuanto a la afiliación por curso de vida y sexo, se puede determinar que no hay diferencias marcadas entre cada uno de los grupos. El 50.92% del total de afiliados del municipio son mujeres.

Figura 8: Número de Afiliados por curso de vida y sexo, municipio de Tarso 2023.



Fuente: SSSA

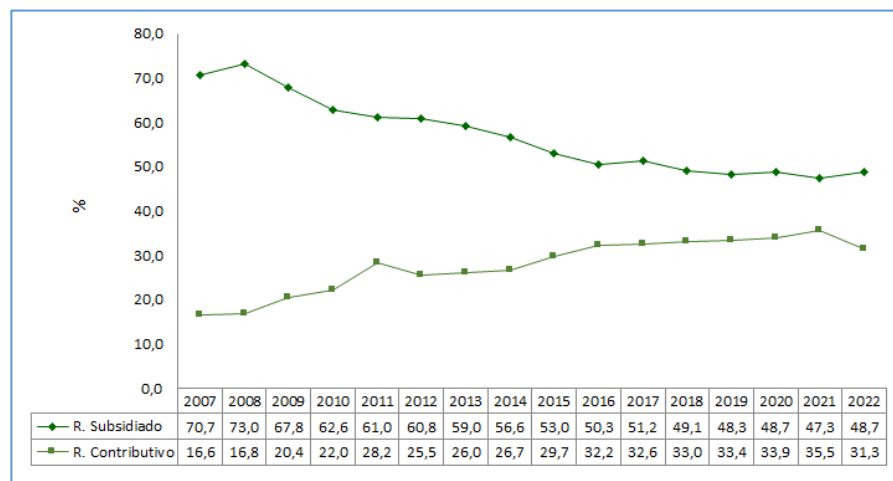


Coberturas

De acuerdo a los ajustes de la población conforme al censo 2018 del DANE, se puede precisar que la cobertura de afiliación al sistema de seguridad social en salud en el municipio ha sido en promedio de 84.5% en todo el periodo de estudio.

El régimen de salud predominante ha sido el régimen subsidiado, pero a partir del año 2016 se evidencia un incremento importante en la cobertura del régimen contributivo y esto ha estado asociado a las oportunidades laborales en el municipio y la región por causa de la construcción de la hidroeléctrica y las vías 4G en el tramo que atraviesa al municipio.

Figura 9: Cobertura de afiliación al SGSSS en el municipio de Tarso, 2007 -2022



Fuente: SSSA-2022

Condiciones de salud

Mortalidad

Para el año 2021, se registró una tasa de mortalidad perinatal de 142.86 por cada mil nacidos vivos pertenecientes a la Nueva Eps, para ese periodo las otras EPS del municipio registraron riesgo de muerte perinatal en cero en afiliados del régimen contributivo. En afiliados al régimen subsidiados no se presentaron muertes perinatales.

En cuanto a las muertes totales registrada en el municipio un 28.27% corresponde a población afiliada a la nueva EPS, un 4.52% a savia salud y un 0.05% a EPM, todos pertenecientes al régimen contributivo.

Morbilidad

Para el año 2021, el 28.57% de los nacimientos de afiliados en el régimen contributivo en la Nueva EPS, presentaron bajo peso al nacer. En cuanto al régimen subsidiado en la Nueva EPS el 33.3% de los niños nacieron con bajo, pero al nacer y en savia salud EPS el 6.45%.



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.

La comprensión de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, el empleo digno, la vivienda adecuada y la equidad de género, es esencial para diseñar políticas públicas efectivas, ya que estos factores influyen directamente en la salud de la población y deben ser abordados de manera integral para lograr resultados sostenibles.

Igualmente, se fomenta la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades locales en la toma de decisiones sobre su salud, donde las políticas facilitan la colaboración entre autoridades de salud y la comunidad, permitiendo la identificación y abordaje conjunto de los desafíos específicos que enfrenta cada comunidad.

A continuación, se relacionan los Acuerdos municipales en los cuales la Dirección Local de Salud, participa como parte de sus competencias en el desarrollo integral de las Políticas Públicas en el municipio de Tarso.

Tabla 21: Políticas públicas municipio de Tarso

Nº	Número	Fecha	Título del Acuerdo
1	010	28 de noviembre de 2014	"Por medio del cual se adopta y aprueba la política pública municipal de salud mental para el municipio de Tarso, Antioquia".
2	012	28 de noviembre de 2014	"Por medio del cual se adopta la política pública de infancia, adolescencia y familia en el municipio de Tarso".
3	017	1 de diciembre de 2014	"Por medio del cual se adopta la política de soberanía, seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Tarso".
4	003	28 de febrero de 2015	"Por medio del cual se actualiza y adopta la política pública municipal de juventudes del municipio de Tarso y se deroga el Acuerdo No 001 de marzo 03 de 2010".
5	010	1 de diciembre de 2015	"Por medio del cual se adopta la política pública para la sostenibilidad del parque educativo Balcones del Saber del municipio de Tarso".
6	003	27 de febrero de 2019	"Por medio del cual se adopta la política pública para las personas con discapacidad en el municipio de Tarso, Antioquia".
7	005	2 de marzo de 2019	"Por medio del cual se realiza la adopción, concepto, ámbito de aplicación y enfoque de la política pública social para el envejecimiento y la vejez en el municipio de Tarso y se deroga el acuerdo No 015 de diciembre 01 de 2014".

Fuente: Administración Municipal



Agenda Antioquia 2040

La Agenda Antioquia 2040, es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo 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. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. Es el futuro Antioquia nos convoca, y esta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña.

A partir de los talleres en el marco de la Agenda 2040 en el municipio de Tarso se llegó a las siguientes conclusiones:

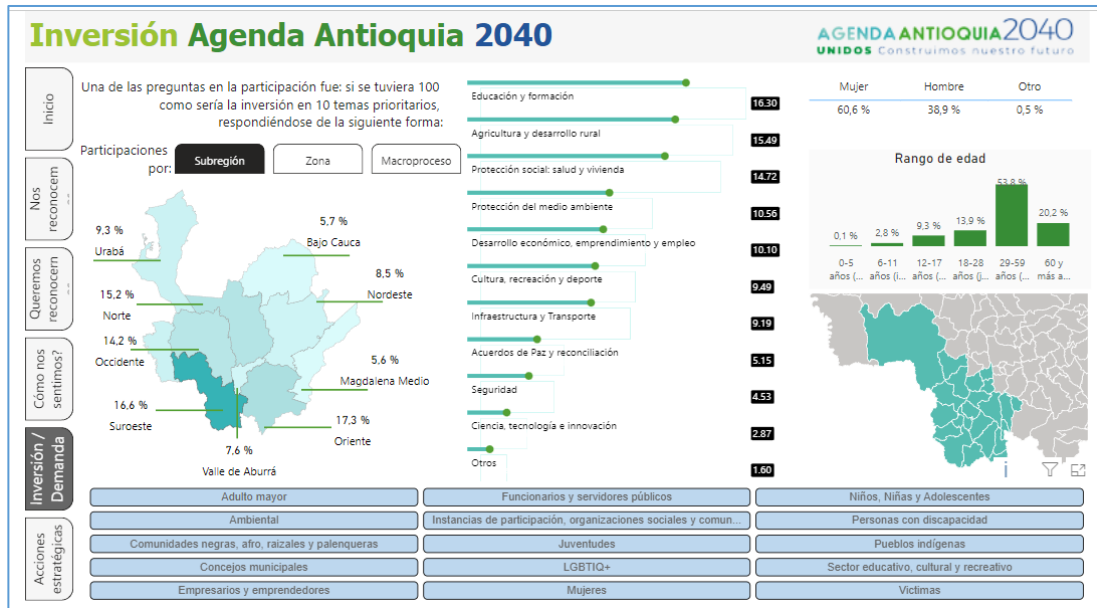
- El municipio de Tarso es reconocido por su diversidad natural
- Los Tarseños quieren tener Equidad en las oportunidades y es el único municipio de la región que refiere este sentir.
- El 36,5% de los Tarseños refieren un sentimiento de positivismo, un 17% siente confianza, un 14% siente alegría.
- Para los adultos mayores del municipio los eventos más negativos que se han presentado en los últimos 50 años en el municipio son: Pandemia, violencia intrafamiliar y muertes.
- Los participantes de los talleres refieren que su rol para proponer cambios estructurales para el departamento en el 2040 es; compromiso, gobiernos capacitados, gestión, unión, comunicación y comunidades fortalecidas.
- En cuanto a los temas referente a la inversión que los Tarseños harían en los diferentes sectores similares al de la región; priorizando educación, salud y vivienda, protección del medio ambiente en los primeros lugares respectivamente.

La región del Suroeste representa un 16% de los aportes en la construcción de la agenda 2040; en cuanto al tema de priorización de la inversión, el 16.30% de los Suroestanos refieren que el primer pilar de inversión debe ser en temas de educación y formación; un 15.49% refiere una inversión en temas de agricultura y desarrollo rural, un 14,72% refieren inversión en protección social referente a salud y vivienda. Un 5% refiere priorizar en los acuerdos de paz y reconciliación.

En cuanto a las demandas sociales, A través de un proceso de trabajo en mesas territoriales, se logra un análisis exhaustivo de los determinantes sociales, culturales, económicos, ambientales e institucionales. Este enfoque permite identificar cómo la comunidad canalizaría sus recursos en áreas que impactan significativamente en el desarrollo del municipio. Las tres principales categorías priorizadas son: Desarrollo económico 24.26%, Desarrollo rural y agropecuario 19.68% y cultura e identidades 18.87%.

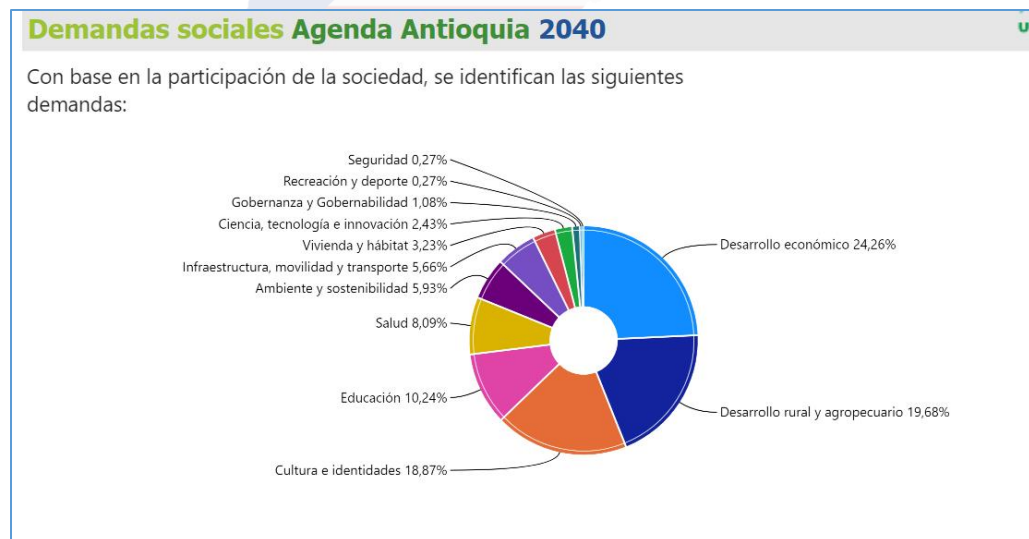


Figura 10: Priorización de inversiones en los talleres de la agenda Antioquia 2040 en la región del Suroeste, Antioqueño.



Fuente: Repositorio Antioquia Agenda 2040

Figura 11: Demandas sociales del municipio de Tarso, identificadas en talleres de la agenda Antioquia 2040



Fuente: Repositorio Antioquia Agenda 2040



Resultados Cartografía Social

La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite construir un conocimiento integral del territorio, utilizando instrumentos técnicos y vivenciales. Se trata de una herramienta de planificación y transformación social, que permite una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación del mismo.

Dicho proceso sirve para potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Después de realizar un análisis detallado sobre la situación en cada zona del Municipio, se pueden identificar varias conclusiones que abordan los desafíos actuales y las estrategias propuestas para el desarrollo sostenible en el Municipio.

Encuentro Municipal 9 de febrero de 2024, Municipio de Tarso













Convenciones utilizadas en el mapeo del conocimiento del territorio del Municipio de Tarso.

Fuentes de Trabajo y Economía	Cultura	Organismos comunales y sociales	Vías
			
Agua Potable	Recolección residuos	Alcantarillado	Hospitales
			



Grupos Armados	Colegios	Turismo	Problemas Sociales
			
Medios de Transporte	Enfermedades	Bomberos	Problemas Ambientales
			

Preguntas Orientadoras:

1. Cuáles son las principales problemáticas en salud en el Municipio.
2. Qué oficios u ocupaciones generan afectaciones en la salud de la población.
3. Qué factores están afectando la salud de los habitantes del municipio.
4. Qué riesgos identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores.
5. Qué propondría para mejorar dicha problemática.

Respuestas Equipo Número 1

Pregunta 1:

- Acceso a servicios de salud
- Citas
- Transporte
- Falta de medicamentos
- Promoción y prevención
- Salud mental
- Enfermedades respiratorias agudas
- Enfermedades diarreicas agudas
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infraestructura y equipos tecnológicos

Pregunta 2:

- Preparar alimentos en fogones de leña no adecuado
- Fumigaciones sin protección





- Actividades de campo sin trajes y elementos adecuados
- Minería artesanal (Río Cauca – Canaán)

Pregunta 3:

- No consumir agua potable en veredas – zona rural
- Consumo cigarrillo y otras sustancias psicoactivas
- Contaminación auditiva
- Animales callejeros o tenencia responsable de mascota
- Mala disposición de residuos

Pregunta 4:

- Vida útil del relleno sanitario
- Crecimiento demográfico de parcelaciones
- Mala manipulación de los alimentos en los establecimientos (Restaurantes escolares, establecimientos de comercio)
- Aumento de accidentes rábicos

Pregunta 5:

- Campañas pedagógicas
- Promoción y prevención
- Actualizar el PGIRS
- Salud sexual integral
- Mejorar las condiciones tecnológicas y equipos del hospital
- Mejor atención al ciudadano en el hospital
- Mejorar el plan de gestión integral de residuos hospitalarios en salud
- Convenios con EPS



- Cambio climático
- Falta de educación en salud sexual
- Dependencia económica

Pregunta 4:

- Turismo descontrolado
- Desempleo (Falta de oportunidades)
- Vacíos en las redes de apoyo familiar
- Desconocimiento de rutas
- Violencia de género
- Sedentarismo

Pregunta 5:

- Diagnóstico, seguimiento y acompañamiento
- Idoneidad en los cargos públicos
- Formación

Croquis Municipio de Tarso – Antioquia (09-02-2024) Equipo número 2



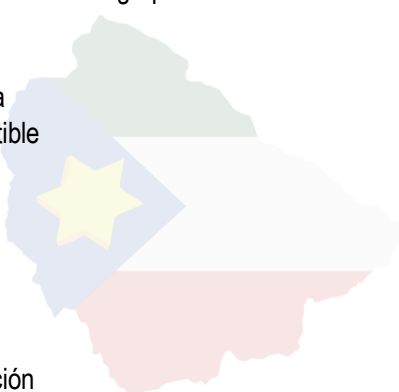
Respuestas Equipo Número 3

Pregunta 1:

- Alto consumo de sustancias psicoactivas
- Bullying
- Direccionamiento de las EPS
- Poca credibilidad en los profesionales de la salud
- Atención tardía
- Ausencia de ética profesional en la prestación de los servicios de la salud
- Derechos sexuales y reproductivos
- Atención a personas con discapacidad y sus familias (En la ruralidad)
- Oportunidades en la prestación de servicios de salud en la ruralidad
- Rutas de salud mental deficiente

Pregunta 2:

- Oficios relacionados a la producción agropecuaria
- Recolección de residuos
- Uso de plaguicidas
- Uso de maquinaria agrícola
- Uso de leña como combustible
- Trabajos repetitivos



Pregunta 3:

- Sedentarismo
- Malos hábitos de alimentación
- Licor y sustancias psicoactivas
- Ausencia de empleo y oportunidades laborales
- Falta de adherencia a tramites médicos

Pregunta 4:

- Psicosociales
- Condiciones ambientales (Cambio climático)
- Enfermedades de transmisión asociados al turismo

Pregunta 5:

- Mejorar toda la atención en salud
- Mejorar la infraestructura en el hospital
- Planes de turismo
- Educación a los usuarios



Croquis Municipio de Tarso – Antioquia (09-02-2024) Equipo número 3



Después de analizar las respuestas de los diferentes grupos en la actividad participativa sobre las principales problemáticas en salud en el Municipio de Tarso, podemos llegar a varias conclusiones importantes:

1. **Acceso a servicios de salud:** Es evidente que existe una preocupación generalizada sobre el acceso a los servicios de salud en el municipio. Esto sugiere que hay barreras que dificultan a la población llegar a los centros de atención médica cuando lo necesitan.
2. **Falta de medicamentos:** La falta de medicamentos es una problemática recurrente que afecta la capacidad de los servicios de salud para proporcionar el tratamiento adecuado a los pacientes. Esto puede estar relacionado con problemas de suministro o gestión de inventarios en los centros de salud.
3. **Promoción y prevención:** La necesidad de mejorar las actividades de promoción y prevención indica un interés en abordar las enfermedades desde una perspectiva más proactiva y de atención primaria, lo que puede ayudar a reducir la carga de enfermedades a largo plazo.
4. **Salud mental:** La salud mental emerge como una preocupación significativa, tanto en términos de acceso a servicios como en la disponibilidad de primeros auxilios psicológicos. Esto sugiere una creciente conciencia sobre la importancia de abordar los problemas de salud mental en la comunidad.
5. **Enfermedades crónicas:** Las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica son destacadas como problemáticas importantes. Esto indica la necesidad de una mejor gestión de estas condiciones y un enfoque más integral de la atención médica.





6. **Atención a personas con discapacidad y sus familias en la ruralidad:** La atención a personas con discapacidad en áreas rurales es una preocupación específica que destaca la necesidad de servicios de salud inclusivos y accesibles en todas las zonas del municipio.

En general, estas conclusiones sugieren la necesidad de políticas y acciones dirigidas a mejorar el acceso a servicios de salud, garantizar el suministro de medicamentos, fortalecer las actividades de promoción y prevención, abordar las necesidades de salud mental, gestionar mejor las enfermedades crónicas y asegurar la atención inclusiva en todas las áreas del municipio, especialmente en las zonas rurales.

Al revisar las respuestas de los diferentes grupos sobre los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en la salud de la población en el Municipio de Tarso, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. **Exposición al humo y contaminantes:** Tanto la preparación de alimentos en fogones de leña no adecuados como la utilización de leña como combustible implican una exposición a humo y contaminantes que pueden afectar la salud respiratoria de los individuos.
2. **Riesgos laborales en la agricultura:** Las actividades agrícolas, incluyendo la fumigación sin protección, el uso de plaguicidas y maquinaria agrícola, así como los trabajos repetitivos, pueden exponer a los trabajadores a riesgos de intoxicación, lesiones y problemas musculoesqueléticos.
3. **Minería artesanal:** La minería artesanal, particularmente en áreas como el Río Cauca y Canaan, puede implicar riesgos significativos para la salud debido a la exposición a sustancias tóxicas y peligrosas, así como a accidentes en el lugar de trabajo.
4. **Trabajadores del campo:** Los recolectores de café y otros trabajadores del campo enfrentan desafíos relacionados con la higiene postural, el levantamiento de cargas pesadas y la exposición a condiciones climáticas extremas, lo que puede contribuir a lesiones y problemas de salud física.
5. **Accidentes laborales y de tránsito:** Los trabajadores formales, conductores y otros individuos están expuestos a riesgos de accidentes laborales y de tránsito, lo que puede tener consecuencias graves para su salud física y mental.
6. **Impacto en la salud mental:** La mayoría de los oficios y ocupaciones mencionados pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores, ya sea debido a condiciones laborales estresantes, preocupaciones sobre la seguridad laboral o factores psicosociales relacionados con el trabajo.

Estas conclusiones resaltan la importancia de abordar las condiciones laborales y los riesgos ocupacionales para proteger la salud y el bienestar de la población en el Municipio de Tarso. Es crucial implementar medidas de prevención, proporcionar capacitación en seguridad laboral y promover entornos laborales saludables para reducir el impacto negativo en la salud de los trabajadores.

Al revisar las respuestas de los diferentes grupos sobre los factores que están afectando la salud de los habitantes del Municipio de Tarso, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. **Acceso a agua potable:** La falta de acceso a agua potable en las veredas y zonas rurales puede exponer a la población a riesgos de enfermedades transmitidas por el agua, lo que afecta negativamente su salud.
2. **Consumo de sustancias psicoactivas:** El consumo de cigarrillo, alcohol y otras sustancias psicoactivas contribuye a problemas de salud física y mental, así como a comportamientos de riesgo que pueden tener consecuencias negativas para la salud de la población.
3. **Contaminación y hábitos ambientales:** La contaminación auditiva, la mala disposición de residuos y la presencia de animales callejeros pueden impactar en la salud pública, causando estrés, riesgos de accidentes y enfermedades relacionadas con la contaminación ambiental.



4. **Factores de estilo de vida:** El sedentarismo, los malos hábitos de alimentación y la falta de educación en salud sexual son factores de estilo de vida que contribuyen a problemas de salud como la obesidad, enfermedades crónicas y riesgos reproductivos.
5. **Condiciones socioeconómicas:** La dependencia económica, la falta de empleo y oportunidades laborales pueden generar estrés, ansiedad y dificultades para acceder a servicios de salud adecuados, afectando negativamente el bienestar físico y emocional de la población.
6. **Acceso a la atención médica:** La falta de adherencia a trámites médicos sugiere barreras en el acceso a la atención médica, lo que puede resultar en un manejo deficiente de las condiciones de salud y complicaciones adicionales.

En resumen, estas conclusiones resaltan la interconexión de diversos factores que influyen en la salud de la población en el Municipio de Tarso, incluyendo aspectos relacionados con el medio ambiente, el estilo de vida, las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud. Para abordar estos problemas de manera efectiva, es crucial implementar estrategias integrales que promuevan un entorno saludable, educación en salud y acceso equitativo a servicios médicos y sociales.

Al analizar las respuestas sobre los riesgos que podrían afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores en el Municipio de Tarso, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. Riesgos ambientales y de salud pública:

- La vida útil del relleno sanitario y el aumento de la población en parcelaciones pueden generar problemas de contaminación ambiental y de salud pública si no se gestionan adecuadamente los residuos sólidos y se controla el crecimiento demográfico.
- El turismo descontrolado y el aumento de enfermedades de transmisión asociadas pueden poner en riesgo la salud de la población debido a la exposición a nuevas enfermedades y la propagación de patógenos.

2. Riesgos sociales y de seguridad:

- La falta de oportunidades laborales y los vacíos en las redes de apoyo familiar pueden contribuir al desempleo y a problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión.
- La violencia de género es un riesgo significativo que puede afectar la salud física y emocional de las personas, generando traumas y problemas de salud mental a largo plazo.

3. Riesgos de comportamiento y estilo de vida:

- La mala manipulación de alimentos en establecimientos comerciales y escolares puede causar brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y afectar la salud de la población local.
- El sedentarismo y los factores psicosociales como el estrés pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas y problemas de salud mental.

4. Riesgos relacionados con la falta de información y educación:

- El desconocimiento de rutas y la falta de información sobre medidas de prevención pueden aumentar el riesgo de accidentes y lesiones, así como de problemas de salud pública.

En resumen, estos riesgos identificados sugieren la necesidad de implementar medidas preventivas y de intervención en diferentes áreas, incluyendo la gestión ambiental, la promoción de la salud mental, la prevención de la violencia de género, la mejora de las condiciones laborales y la promoción de estilos de vida saludables. Es importante abordar estos riesgos de manera integral y colaborativa para proteger la salud y el bienestar de los habitantes del Municipio de Tarso a corto y largo plazo.



Las propuestas para mejorar las problemáticas de salud en el Municipio de Tarso, podemos extraer las siguientes conclusiones:

1. Enfoque en la educación y promoción de la salud:

- Se propone la realización de campañas pedagógicas y la promoción de la salud como estrategias clave para aumentar la conciencia sobre temas de salud y fomentar prácticas saludables en la comunidad.

2. Fortalecimiento de los sistemas de salud:

- La actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS) y la mejora de las condiciones tecnológicas y equipos en el hospital son medidas importantes para garantizar la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes y trabajadores de la salud.

3. Mejora en la atención y gestión hospitalaria:

- Se destaca la necesidad de mejorar la atención al ciudadano en el hospital, así como la gestión integral de los residuos hospitalarios, lo que incluye una mejor infraestructura y condiciones de trabajo para el personal de salud.

4. Coordinación y colaboración interinstitucional:

- La propuesta de establecer convenios con las EPS y realizar diagnósticos, seguimientos y acompañamientos sugiere la importancia de una coordinación efectiva entre las diferentes entidades de salud para mejorar la atención y los servicios ofrecidos a la comunidad.

5. Desarrollo de capacidades y recursos humanos:

- Se menciona la necesidad de contar con personal idóneo en los cargos públicos de salud, así como la importancia de la formación continua para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud.

6. Inclusión de enfoques integrales y preventivos:

- La propuesta de implementar programas de salud sexual integral y planes de turismo sugiere un enfoque integral y preventivo para abordar las necesidades de salud de la comunidad desde diferentes perspectivas.

En resumen, estas propuestas resaltan la importancia de adoptar enfoques integrales, preventivos y coordinados para abordar las problemáticas de salud en el Municipio de Tarso. Es fundamental fortalecer los sistemas de salud, promover la educación y la conciencia sobre la salud, mejorar la infraestructura y la calidad de los servicios de salud, así como fomentar la colaboración entre diferentes actores del sector salud para lograr mejoras significativas en el bienestar de la población.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Es un hecho reconocido que el nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades, y que tales condiciones están vinculadas al mismo tiempo con el grado de desarrollo y de participación de los actores de la sociedad civil, en el ámbito local “tomado de:” <https://www.scielo.br/j/csc/a/8Z9FCFVCYBYwNNFp8yccqM/?lang=es>”.



Tabla 22: Priorización de problemas en salud del municipio de Tarso, 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Acceso agua apta para el consumo humano en la ruralidad	9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Educación en Tenencia Responsable de mascotas: Vacunación	10. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales
	3. Acciones de promoción, prevención y atención para disminuir los riesgos de intoxicación por sustancias químicas	11. RIAS para población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales 13. RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Enfermedades sistema circulatorio (Enfermedades hipertensivas)	1. RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	2. Enfermedades sistema circulatorio (Enfermedades isquémicas del corazón)	1. RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
	3. Neoplasias	7. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer
3. Convivencia social y salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento	5. RIAS para población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4. RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones





Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	3. Violencia de Genero	5. RIAS para población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento 12. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
	4. Intento de Suicidio	4. RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones 5. RIAS para población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Bajo peso al Nacer	8. RIAS para población materno – perinatal
	2. Prevalencia de Obesidad	3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Incidencia VIH	9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	2. Embarazo en adolescentes	8. RIAS para población materno – perinatal
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciones respiratorias	2. RIAS para población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas 13. RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente
	2. Incidencia de Tuberculosis	9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
	3. Enfermedad Diarreica Aguda	9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. capacidad de respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias	2. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas 13. RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente
	2. Procesos de Actualización de los Planes de Emergencias	



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
8. Salud y Ámbito laboral	1. Promoción de la salud y prevención de enfermedades laborales	11. RIAS para población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales
	2. identificación del riesgo en salud de la población de la economía informal	
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Mujer	Transversales
	2. Víctimas del conflicto Armado	
	3. Personas con Discapacidad	
	4. Migrantes	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Fortalecimiento de la Participación social y comunitaria	
	2. Promoción afiliación al sistema General de seguridad social en salud	
	3. Fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública	
	4. Procesos de contratación continuos que respondan a las necesidades de atención a problemáticas en salud	
	5. Recursos humano con perfil adecuado y en procesos constantes de capacitación	

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones del capítulo

1. El proceso de actualización del esquema de ordenamiento territorial que se adelanta en el municipio como un instrumento importante para los procesos de planeación y organización del territorio ha permitido la definición y delimitación de las zonas de riesgos del municipio necesario para la realización de estrategias para la mitigación del riesgo y mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencias y desastres.
2. La distribución de la población según zona de residencia no reviste grandes diferencias. Pero se precisa que sí, persisten contrastes en la satisfacción de necesidades básicas e igualdades sociales marcadas según el contexto del municipio. Es por ello, que en aquellas veredas que hacen partes del cañón del mulato que comprende las veredas más lejanas del territorio, es necesario realizar procesos de educación para la formación de promotores o cuadrantes en salud que permitan la atención de dicha población en horarios nocturnos, donde el servicio de transporte al casco urbano es reducido.
3. La extensión total del municipio es de 119 km² del cual el 98.32% de esta extensión corresponde a la zona rural, presentándose una densidad poblacional 23 habitantes por cada kilómetro cuadrado. es importante este indicador para determinar costos en la descentralización de los servicios de salud y en general los procesos de focalización para la prestación de servicios sociales. Lo que precisa que las brigadas de salud deben estar orientadas a las necesidades de la población rural y no efectuar concentraciones dado la densidad poblacional, sino, atenciones casa a casa y cumpliendo a cabalidad en lo dispuesto en la resolución 3280 del 2018.



4. Las condiciones de accesibilidad y reconocimiento del municipio mejoran ostentosamente, conforme a la malla vial de la región; se disminuye el tiempo de traslado a la ciudad de Medellín lo que permitirá acceder a servicios que no se cuentan el territorio en términos de salud, educación, recreación entre otros. Además de potenciar el tema turístico para la región por su cercanía al eje cafetero. Adicionalmente las vías terciarias y 13 vías urbanas del municipio han presentado mejoras significativas con su pavimentación en placa huella y cemento rígido, esto permite mejorar procesos de seguridad alimentaria, educación, salud, la realización de actividades deportivas entre otras.
5. De acuerdo con la estructura de edades del municipio es necesario implementar acciones que fomenten la ocupación de la población económicamente activa con el objetivo de que estos puedan soportar en términos económicos, traducidos en calidad de vida a la población infantil y a los adultos mayores que reportan incremento desde el año 2015 y para el 2023. Es importante además indicar que las políticas, programas y estrategias que se implementen en el municipio para mejorar las condiciones de vida y salud de la población deben tener un alto componente diferencial por sexo, de acuerdo que su distribución presenta un comportamiento diferencial a partir de los 45 años de edad.
6. Teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento que atraviesa el territorio, se hace necesario el desarrollo de acciones que permita el reconocimiento de los procesos de cambio que se presentan en las diferentes etapas del ciclo vital, dado que, se presentan condiciones complejas que desencadena un maltrato familiar a la población adulta mayor del municipio. Lo anterior por desconocer que el comportamiento de los adultos mayores está dado en gran parte al desgaste físico y cognitivo al cual están sometidos por el trasegar de la vida.
7. Se deben mejorar los procesos de registro de las atenciones de la población migratoria atendida en el municipio para lograr tener un censo de esta población; reconociendo que el aproximadamente el 95% se encuentra de manera irregular en el territorio.
8. El municipio avanza en la generación de procesos que permiten mejorar los entornos volviéndolos saludables y sostenibles como premisa de un municipio CERSS, en el mejoramiento de infraestructura como el parque principal con espacios definidos para los diferentes cursos de vida, mejoramiento de las vías de acceso urbanas y rurales, mejoramiento de viviendas, construcción de viviendas nuevas, equipamiento de la infraestructura social como lo es el gimnasio municipal, CDI y la construcción de nuevos espacios como placas polideportivas.

Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El análisis de los procesos económicos y las condiciones de trabajo en el Municipio de Tarso, puede proporcionar una visión integral de la situación socioeconómica local. Aquí hay algunos aspectos clave a considerar:

1. **Sector agrícola:** Tarso es conocido por su actividad agrícola, especialmente en la producción de café. Este sector es fundamental para la economía local y proporciona empleo a un número significativo de personas. Sin embargo, es importante evaluar las condiciones laborales de los trabajadores agrícolas, incluyendo los salarios, las condiciones de trabajo y la seguridad laboral.



2. **Pequeñas empresas y comercio:** Además de la agricultura, es probable que existan numerosas pequeñas empresas locales y comercios que contribuyen al tejido económico del municipio. Evaluar el acceso a oportunidades comerciales, los desafíos para los emprendedores locales y las condiciones laborales en este sector es esencial para comprender la diversidad económica de Tarso.
3. **Turismo:** Si Tarso tiene potencial turístico, es importante analizar cómo este sector contribuye a la economía local y qué impacto tiene en las condiciones de trabajo. El turismo puede generar empleo en áreas como la hostelería y los servicios, pero también puede plantear desafíos en términos de estacionalidad del empleo y necesidades de capacitación.
4. **Empleo formal e informal:** Es esencial examinar la composición del mercado laboral en Tarso, incluyendo la proporción de empleo formal e informal. El empleo informal puede presentar desafíos en términos de acceso a la seguridad social y protección laboral, mientras que el empleo formal puede estar sujeto a regulaciones laborales y condiciones específicas de la industria.
5. **Condiciones laborales y derechos laborales:** Evaluar las condiciones de trabajo, incluyendo la seguridad laboral, los salarios y el cumplimiento de los derechos laborales, es crucial para garantizar el bienestar de los trabajadores en Tarso. Esto incluye aspectos como la jornada laboral, el acceso a prestaciones sociales y la protección contra la discriminación y el acoso en el lugar de trabajo.
6. **Desafíos y oportunidades:** Identificar los desafíos específicos que enfrenta la fuerza laboral de Tarso, como el desempleo, la subutilización de habilidades y la migración laboral, puede ayudar a orientar políticas y programas destinados a mejorar las condiciones de trabajo y promover el desarrollo económico sostenible en el municipio.

En resumen, un análisis integral de los procesos económicos y las condiciones de trabajo en el Municipio de Tarso puede proporcionar información valiosa para informar políticas y programas destinados a promover un crecimiento económico inclusivo, mejorar las condiciones laborales y garantizar el bienestar de la población local.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

La economía del municipio de Tarso se basa en dos productos típicos; café y cítricos los cuales abarcan grandes extensiones de tierra, además de otros cultivos como caña, cacao, productos de pan coger y la ganadería.

No contamos con datos oficiales que den cuenta de la ocupación de la comunidad. Los trabajos formales que permitan cotizar al sistema de seguridad social son reducidos, dando paso en gran proporción a la informalidad.

De acuerdo al boletín económico municipal, elaborado por el grupo de investigación de macroeconomía aplicada de la facultad de ciencias económicas de la universidad de Antioquia en el año 2021, podemos extraer lo siguiente:

En el municipio de Tarso el Producto Interno Bruto se contrajo en el año 2020 en un 7,08%, porcentaje superior a la caída presentada en la subregión del suroeste 4,26% y mayor también que la reducción observada en todo el Departamento de Antioquia 5,45%. Si bien dicho porcentaje se entiende como una reducción en la producción total de bienes y servicios, también es cierto que dadas las condiciones impuestas por la pandemia del Covid-19, y la



consecuente recesión económica derivada de dicha problemática; el comportamiento sectorial fue disparejo, con sectores económicos más golpeados que otros.

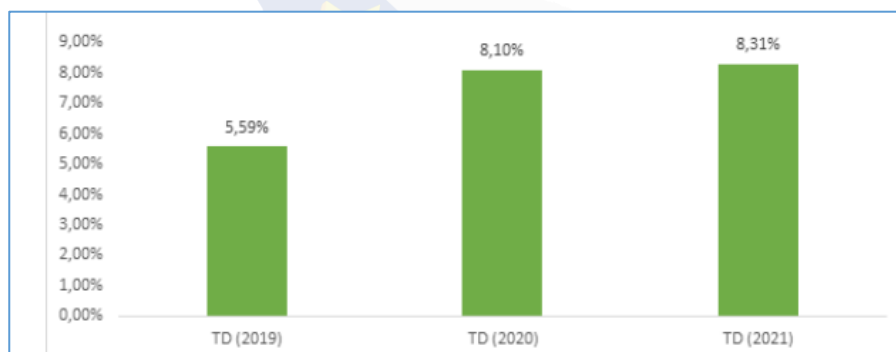
La subregión del suroeste, al igual que el municipio de Tarso, presenta un importante aporte de las actividades agrícolas, aunque en los últimos años también han crecido otros sectores asociados a los servicios, como el comercio y el turismo. Finalmente, la estabilidad que presenta la producción del municipio de Tarso en el período comprendido entre los años 2014 – 2020; y el relativo buen desempeño observado en el período de mayor afectación de la pandemia, soportan la recuperación de las actividades económicas y positivas perspectivas de crecimiento para los años 2022 y de allí en adelante.

Tasa de desempleo

Al analizar ya de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Suroeste, es el treceavo municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 8.31%

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Tarso, se observa que pasa de un nivel del 5.59% en 2019 al 8.10% en 2020 y el 8.31% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está cerca de más de dos puntos porcentuales por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

Figura 12: Tasa de desempleo del municipio de Tarso 2019 -2021



Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios

El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el transporte, almacenamiento y comunicaciones la ocupación creció un 5.16%, en el sector de servicios se tuvo una disminución del 8.23%. Se observa adicionalmente que otros sectores como el comercio, la construcción, industria manufacturera y establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como la agricultura siguen sin recuperar sus empleos.



Tabla 23: Variación en ocupados en el municipio de Tarso por rama de actividad

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	1.211	1.127	-84	-6,92%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	177	179	2	0,93%
Construcción	154	162	8	5,10%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	30	30	0	1,00%
Industria Manufacturera	41	42	0	1,00%
Servicios sociales, comunales y personales	1.092	1.002	-90	-8,23%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	71	75	4	5,16%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, y es medido por ciertos indicadores observables.

- **Cobertura de servicios de electricidad:** A partir de las coberturas se puede identificar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones de acceso al servicio de electricidad tanto en la zona urbana y rural del municipio y que dicho servicio se brinda de manera satisfactoria este servicio. Esta misma condición se mantiene al comparar el municipio con el departamento. Adicionalmente para la vigencia actual se avanza en la modernización y ampliación del alumbrado público en 450 lámparas en el municipio, que ha permitido un concepto de seguridad favorable en la comunidad.
- **Cobertura de acueducto:** La cobertura de acueducto en el último año del municipio de Tarso es de 98.7% en la zona urbana y 5.9% de acuerdo con el reporte en la zona rural, se evidencia claramente diferencias marcadas entre ambas zonas, y unas condiciones desfavorables para la población de la zona rural. En este sentido se





avanza en la gestión de un acueducto intermunicipal en el cañón de mulatos e incrementar las coberturas. Al compararnos con el departamento el municipio presenta condiciones desfavorables.

- **Cobertura de alcantarillado:** Es la proporción de la población, que habita en las zonas administradas por la Empresa Prestadora, que tiene acceso al servicio de alcantarillado. Si este indicador es cercano al 98.7%, significa que la mayor parte de la población de ámbito de la Empresa Prestadora cuenta con acceso al servicio de alcantarillado. Por el contrario, si este indicador es bajo significa que una buena parte de la población no cuenta con el servicio de alcantarillado, lo cual repercute negativamente en la salud de la población. En el municipio de Tarso para el último periodo de estudio es porcentaje de hogares con cobertura de alcantarillado es de 98.8% en la zona urbana y cero coberturas en la zona rural, lo que es muestra de inequidad social para el acceso a estos servicios. Se precisa que en la administración actual se avanzó en casi un 100% de la población con sistema de pozos sépticos. Al compararnos con el departamento el municipio presenta condiciones desfavorables.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua -IRCA:** El Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) es la metodología por la cual se evalúan los resultados de los análisis de muestras de agua para consumo humano, de acuerdo al valor del índice del municipio comparado con el departamento, no se presentan diferencias estadísticamente significativas. Según la resolución 2115-2007 tanto el departamento como el municipio el riesgo es bajo.

El municipio presenta una condición desfavorable, comparado con el departamento en relación al porcentaje sin acceso a fuentes de agua mejorada. Situación diferente en relación a los hogares con inadecuada eliminación de excretas donde no, existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos entidades territoriales.

En el reconocimiento que en la zona rural del municipio no contamos con el servicio de alcantarillado, se ha avanzado en la instalación de pozos sépticos el cual Es un sistema que se construye debajo de la superficie, en viviendas que no cuentan con alcantarillado público, allí se reciben y separan las aguas residuales domésticas, mediante la transformación físico-química de la materia orgánica contenida en dichas aguas, para facilitar su correcta degradación y reducir el impacto en el suelo y los cuerpos de agua.

Los pozos sépticos reciben a diario diferentes clases de desperdicios provenientes de inodoros, duchas, lavamanos, cocinas, albercas, lavadoras y pisos. Estos desperdicios son ricos principalmente en materia orgánica y grasas. En los sistemas de drenaje y dentro de los pozos sépticos habitan billones de bacterias que en condiciones óptimas pueden degradar esos compuestos.

Iniciando la administración del gobierno 2020-2023 se contaba con una línea base de 120 pozos sépticos instalados y la meta del gobierno de turno es llega a 200 al cerrar su periodo y a 2022 se han instalado 60 pozos sépticos llegando a 180 familiar a las que se les ha mejorar el indicador de una eliminación de excretas adecuadas. Los cuales han sido instalados a través de convenios con la Corporación Autónoma Regional del Centro de Antioquia.



Tabla 24: Condiciones de vida del municipio de Tarso

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Tarso
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.9
Cobertura de acueducto	90.3	54.5
Cobertura de alcantarillado	80.9	51.8
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	5.9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	35.3
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	14.8

Seguridad alimentaria

La disponibilidad de alimentos es la capacidad de disponer de una oferta continua y oportuna de alimentos para satisfacer la demanda de los habitantes de un país. Realice el análisis por cada uno de los indicadores de disponibilidad de alimentos.

En cuanto a los determinantes intermedios de salud se analiza el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer tanto para el departamento de Antioquia como para el municipio de Tarso, encontrando que para el año 2018 en el municipio de Tarso se registró condiciones similares para los nacidos vivos en cuanto a su peso al nacer. El comportamiento de este indicador en el municipio en el periodo comprendido entre 2006 y 2020 es fluctuante con tendencia a la disminución para el último año; logrando cumplir con la meta de tener por debajo del 10% el bajo peso al nacer en el municipio.

Es importante precisar que desde el año 2017 se implementando un programa llamado “En Tarso alcanza para todos” y desde el 2021 este programa se ejecuta con la cofinanciación de la fundación éxito donde se realiza intervención con Acompañamiento de psicología para las gestantes y lactantes, desde el área de enfermería se realizan encuentros educativos en temas como; métodos de planificación familiar, estilos de vida saludable, estimulación temprana, micronutrientes entre otros. Además, se realiza acompañamiento en huertas caseras para fortalecer la seguridad alimentaria, realización de visitas domiciliarias y entrega de un paquete nutricional.

Sumado a esto se desarrollan de mercados campesinos, mercados provinciales que se realiza de manera periódica en el territorio que permite la dinamización, comercialización y hasta una regulación de los precios de los productos propios de la región y la provincia de la Cartama de la cual hace parte el municipio de Tarso

También es importante referir la vigilancia asociada a este evento de interés en salud pública, en el reconocimiento de los factores de riesgo asociado para la aparición del evento y las acciones desde en el contexto institucional y comunitario que debemos desarrollar para mejorar las condiciones de salud del menor y la madre.



Tabla 25: Seguridad alimentaria (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer) del Municipio de Tarso 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Tarso	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	4,8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Cobertura de la vacunación PAI (incluye también Covid 19)

Cobertura de la vacunación PAI

Para el municipio de Tarso, tenemos una cobertura de 77,6% de SRP para la población de 1 año, para BCG tenemos una cobertura total del 19% para la población menor de 1 año y POLIO tenemos cobertura del 87,3% para la población menor de 1 año.

El análisis de la cobertura de vacunación en el Municipio de Tarso con base en los datos proporcionados revela varios aspectos importantes:

1. **Cobertura heterogénea:** Los datos muestran que la cobertura de vacunación varía significativamente entre las diferentes vacunas. Mientras que la cobertura para la vacuna contra la polio es relativamente alta (87.3%), las coberturas para las vacunas SRP (77.6%) y BCG (19%) son considerablemente más bajas. Esta disparidad en las tasas de cobertura sugiere que existen desafíos específicos que afectan la aceptación y accesibilidad de ciertas vacunas en comparación con otras.
2. **Posibles barreras de acceso:** La baja cobertura de la vacuna BCG puede indicar posibles barreras de acceso a los servicios de vacunación para la población menor de 1 año en Tarso. Estas barreras podrían incluir factores como la disponibilidad de servicios de salud, la accesibilidad geográfica, la conciencia sobre la importancia de la vacunación y las barreras económicas para acceder a la atención médica.
3. **Éxito en la cobertura de la polio:** La alta cobertura de la vacuna contra la polio es un indicio positivo de que el sistema de vacunación en Tarso tiene la capacidad de lograr altas tasas de cobertura cuando se implementan estrategias efectivas. Esto podría sugerir que existen programas exitosos de vacunación contra la polio en el municipio, que podrían servir como modelos para mejorar la cobertura de otras vacunas.
4. **Necesidad de intervenciones focalizadas:** Los datos resaltan la importancia de implementar intervenciones focalizadas para abordar las brechas en la cobertura de vacunación. Es fundamental identificar y abordar las barreras específicas que están afectando la aceptación y la accesibilidad de las vacunas en Tarso, ya sea a través de campañas de concientización, mejora de la infraestructura de salud, ampliación de los servicios de vacunación móvil o eliminación de barreras económicas.



5. **Monitoreo y seguimiento continuo:** Es esencial establecer sistemas de monitoreo y seguimiento continuo de la cobertura de vacunación en Tarso para evaluar el progreso de las intervenciones implementadas y realizar ajustes según sea necesario. Esto permitirá identificar áreas de mejora y garantizar que se mantengan altas tasas de cobertura en el tiempo.

En resumen, el análisis de la cobertura de vacunación en el Municipio de Tarso destaca la necesidad de abordar las disparidades en la cobertura de vacunas y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la accesibilidad y aceptación de las vacunas en la población local.

Cobertura de la vacunación COVID-19

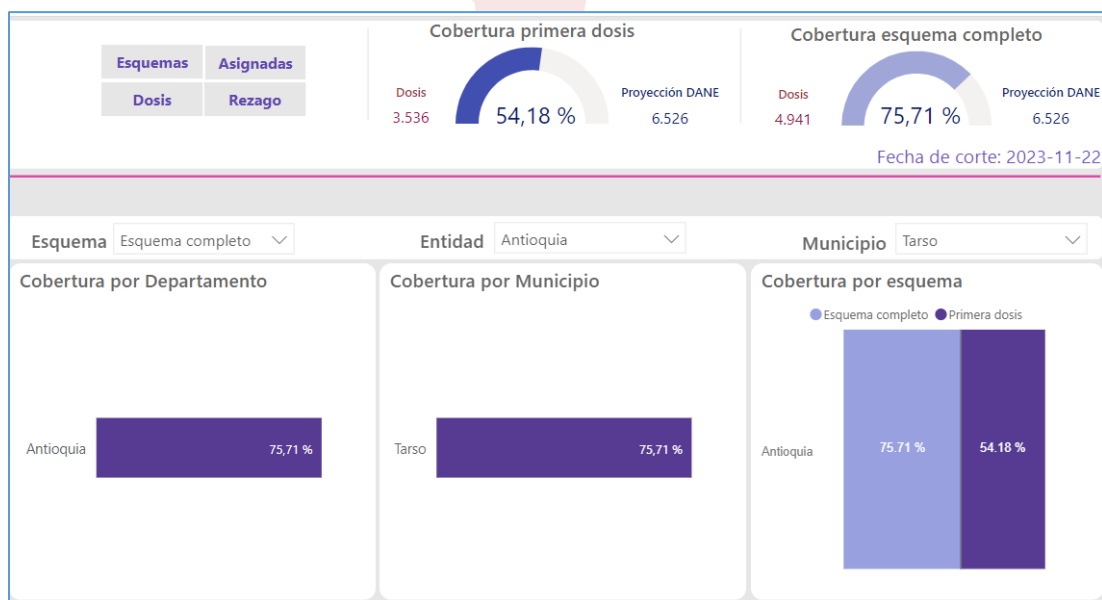
De acuerdo a las estadísticas del seguimiento que se realiza a nivel departamental al plan nacional de vacunación para la COVID-19 en el municipio de Tarso, se tienen las siguientes coberturas con corte a noviembre de 2023.

En el municipio a la fecha se han aplicado 10.581 dosis de vacunas contra la COVID-19, con una cobertura en primeras dosis del 54.18% y en esquema completo se registra una cobertura del 75.71%.

En cuanto a la cobertura por grupo de edad, se evidencia que para el año 2023 se alcanza un 45.14% de la población de 3 a 11 años vacunada, siendo la cobertura más baja de todos los grupos de edad definidos. La población de 30 a 39 años alcanza coberturas del 87.64% evidenciando de esta manera que la población joven y adulto joven, ha dejado de lado aquellas creencias negativas alrededor de este biológico y acceden a procesos de vacunación.

Los Tarseños de 80 años y más alcanzan las coberturas más altas, de acuerdo a la priorización de esta población en el plan nacional de vacunación por los riesgos asociados a la edad, comorbilidades cuando se contrae el COVID-19.

Figura 13: Cobertura de vacunación contra el COVID-19, en el municipio de Tarso, 2023.

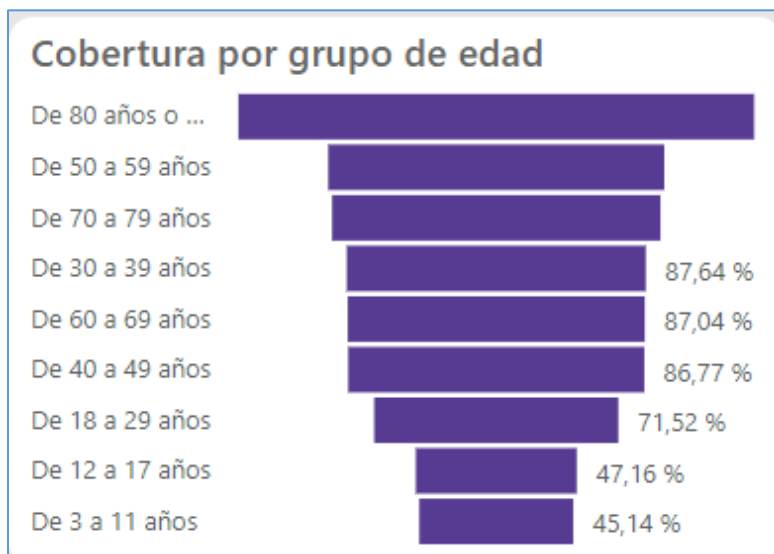


Fuente: Power BI con corte al 23/11/2023

Fuente:



Figura 14: Porcentaje de coberturas de esquema completo más dosis únicas según grupo de edad. Municipio de Tarso, 2023



Fuente: Power BI con corte al 23/11/2023

Cobertura de educación

La educación es un derecho de la persona y un servicio público obligatorio que tiene una función social, cuya responsabilidad es compartida entre el Estado, la sociedad y la familia. La Constitución autoriza que este servicio sea prestado por particulares, creando y gestionando establecimientos educativos bajo las condiciones establecidas por la ley, garantizando el cumplimiento de los fines de la educación y la calidad en la prestación del servicio (Artículos 67 y 68 de la Constitución Política de 1991).

En el municipio de Tarso la cobertura en educación en categoría primaria para el año 2020 es de 82.1, teniendo un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución desde el año 2011, además de estar muy por debajo de la cobertura departamental, en cuanto a la categoría secundaria las coberturas presentan diferencias estadísticamente significativas con la del nivel departamental. La cobertura media persiste diferencias estadísticamente significativas con el departamento mostrando una condición desfavorable para el municipio.

Adicionalmente con el objetivo de reducir barreras de acceso de la población rural del municipio y reducir la carga presupuestal del transporte escolar de esta población, dar una educación que converse con la economía del municipio y mantener a la población en sus territorios se implementaran post primarias en 5 veredas del municipio (El Cedrón, La Linda, Tacamocho, La Arboleda y El Morrón (La vereda más dispersa))estratégicas del municipio donde los jóvenes podrán hacer hasta el grado 11 en sus territorios y lograr educación superior.



Tabla 26: Cobertura educación del Municipio de Tarso, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Tarso	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	25,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	80,3	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	100,0	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	63,6	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

En cuanto A procesos de educación superior; en la vigencia 13 jóvenes rurales Tarseños se graduaron como técnicos laborales en Producción Agropecuaria Sostenible acreditados por la Universidad CES que cuenta con Acreditación Institucional de Alta Calidad. Todo esto gracias aún trabajo que se viene realizando desde el 2016 y se materializó en esta administración en los cuales convergen Alianza ERA, la Administración municipal “Tarso, Bienestar y Progreso Para Todos” y el CER JAG. Adicionalmente estos jóvenes continuaran con su proceso formativo en esta misma institución con una tecnología.

Adicionalmente contamos con acuerdo municipal que nos permite contar con un programa de becas condicionadas para apoyar a nuestros jóvenes Tarseños. Logrando además convenios con diferentes instituciones de educación superior, para ofertar en el territorio procesos educativos.

Pobreza (NBI)

De acuerdo a lo registrado en el censo nacional 2018, el 16,24% de la población del municipio vive con necesidades básicas insatisfecha. Un 1,54% de la población vive en miseria; el 4,25% de los tarseños viven en hacinamiento y un 12,11% presenta dependencia económica.

Al realizar una desagregación del territorio frente a este indicador, se puede evidenciar que los habitantes de la zona rural presentan condiciones desfavorables comparadas con la zona urbana en casi todas las categorías.

Lo anterior debe ser de gran relevancia para el proceso electoral que se avecina, es importante reconocer tal como se definió en el primer capítulo de este documento, un enfoque diferencial por zona de residencia para la creación de planes, programas y proyectos para modificar las condiciones de vida de la población.



Figura 15: Necesidades Básicas Insatisfechas en el municipio de Tarso, 2018.

Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
Total	16,24	1,54	0,76	0,39	4,25	0,35	12,11
Urbano	13,29	0,87	0,28	0,43	3,47	0,12	10,01
Rural	20,18	2,44	1,41	0,33	5,29	0,66	14,93

Fuente: Censo nacional de población y vivienda 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Las dinámicas de convivencia en el Municipio de Tarso están influenciadas por una serie de factores interrelacionados que van desde la cohesión comunitaria hasta la seguridad ciudadana y la educación en valores. Fomentar una convivencia pacífica y respetuosa en la comunidad requiere el compromiso y la participación activa de todos los sectores de la sociedad, así como el fortalecimiento de las instituciones y políticas que promuevan la inclusión y el bienestar de todos los residentes.

Factores psicológicos y culturales

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** para el municipio en el año 2019 se tuvo una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 48.43 por cien mil habitantes, cifra que puede estar explicado en las familias del municipio que son disfuncionales y que por tanto los problemas terminan con una “solución” asociada al maltrato. Se precisa además que en el municipio hay una gran confianza en la rama judicial por lo que se presenta un importante número de denuncias por la efectividad de estas. En comparación al departamento el municipio presenta una condición favorable en este tema. Para el 2020 se refiere que no existe datos para el municipio. De acuerdo con los datos de la secretaria de salud de Antioquia, en el municipio para el 2020 se reportó una tasa de violencia intrafamiliar de 176.5 por cada cien mil habitantes. En valores absolutos un total de 11 casos.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. Para el municipio de Tarso según los datos del instituto nacional de medicina legal no se presentaron casos. De acuerdo con los datos de la secretaria de salud de Antioquia, en el municipio para el 2020 se reportó una tasa de violencia intrafamiliar de 48.1 por cada cien mil mujeres. En valores absolutos un total de 03 casos.



Tabla 27: Factores psicológicos y culturales, municipio de Tarso

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Tarso
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	0,0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

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

Primera infancia

Las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia han presentado un comportamiento oscilante con tendencia a la disminución. Para el año 2022 presentó una variación de 18.79 puntos porcentuales, aumentando el número de atenciones por dicha causa. El municipio ejecuta estrategias que hacen una intervención frente a la seguridad alimentaria y nutricional de los niños tales como: entorno familiar para la atención de los niños de 0 a 5 en la zona rural, Programa de atención institucional CDI, fundación éxito entre otras.

Las enfermedades no trasmisibles presentan el 32.17 % de las consultas médicas en esta población, presentando un comportamiento fluctuante con una disminución en las atenciones de un 18.82 puntos porcentuales comparado con las atenciones del año inmediatamente anterior. El hecho que las enfermedades no transmisibles se posicionen en una de las principales causas de consulta, podría estar dado por la identificación de menores con obesidad o sobre peso, dando cuenta de los malos hábitos que se adquieren en las familias en la nutrición de los menores; a pesar del impacto que tiene en el componente nutricional en los menores de cinco años intervenidos en el Centro de Desarrollo infantil y la modalidad de entorno familiar.

En cuanto a las lesiones, estas revisten el 4.65% de las consultas en el 2022. Es importante reconocer que, en casa, los niños aprenden a través de la exploración; desde pequeños aprenden a entender el entorno en el cual viven mediante de la búsqueda, los recorridos espaciales y la exploración de los objetos, formas, superficies, entre otros. Exploran todo lo que está a su alrededor y en medio de esta exploración los niños se exponen a sufrir accidentes; por eso, es tan importante que las personas que están a cargo puedan entender las condiciones del hogar y del



comportamiento de los niños que pueden generar riesgo de accidentes, puesto que un accidente puede marcar la vida del niño.

Infancia

Dentro de esta población se evidencia que el 49.61% de las consultas efectuadas para el año 2022 están relacionadas con las enfermedades no transmisibles, presentando un comportamiento fluctuante en los últimos años y mostrando una disminución en el último año de 16.669 puntos porcentuales con respecto al 2021.

Juventud

Tal como se evidencia en el resto de grupos poblacionales las enfermedades no transmisibles han presentado un incremento para el año 2022 en comparación al año inmediatamente anterior con una variación de 19.86 puntos porcentuales, con una tendencia al aumento.

Esta condición se puede dar porque en estos grupos de edad no muestran interés en la asistencia a los servicios de salud, ya que en esta etapa es donde se presenta más vitalidad y energía por parte de ellos; pero además poco cuidado de la salud en todos sus componentes.

Un alto porcentaje de las atenciones un 38.76% se encuentran entre Condiciones mal clasificadas; de ahí la importancia de mejorar la calidad del dato de las unidades primarias generadoras del dato.

Persona Mayor

Las enfermedades no trasmisibles aportan el mayor porcentaje (82.16) de atenciones en los servicios de salud en la población adulta mayor; esto se explica por el alto número de personas con diabetes, hipertensión, obesidad y resto de enfermedades crónicas.

Esta enfermedad presenta un comportamiento constante siendo la primera causa de consulta en todos los años de estudio y presenta una leve disminución en el año 2022, comparado con el año inmediatamente anterior de 5.26 puntos porcentuales.

Es importante indicar que en este grupo población es mayor el porcentaje, dado los controles a los cuales se someten los adultos con diagnóstico de diabetes, hipertensión u obesidad. Se trabaja de manera articulada con el servicio de PYP, el equipo interdisciplinario del centro vida y el equipo de deportes para mejorar los hábitos de esta población.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

El análisis de las causas de morbilidad en el municipio de Tarso durante el periodo 2009-2022 es esencial para comprender la carga de enfermedades en distintos grupos etarios. El estudio se centra en diversas etapas del ciclo vital, abarcando desde la primera infancia hasta las personas mayores. Se examinan las tendencias y cambios en las principales causas de morbilidad.



Tabla 28: Principales causas de morbilidad por ciclo vital total, del municipio de Tarso 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,08	10,00	16,67	12,82	30,30	28,36	14,17	18,18	40,34	30,22	24,57	19,34	18,81	37,60	18,79	
	Condiciones perinatales	2,87	48,00	25,00	13,68	12,12	1,49	2,50	12,73	3,44	7,25	5,09	15,75	4,95	6,98	2,3	
	Enfermedades no transmisibles	29,89	30,00	35,42	62,39	26,77	44,03	58,33	43,64	30,98	41,80	47,39	43,09	50,99	32,17	-18,82	
	Lesiones	6,90	2,00	2,08	8,55	21,72	14,18	5,83	5,45	5,93	4,66	6,70	8,01	11,88	4,65	-7,23	
	Condiciones mal clasificadas	21,26	10,00	20,83	2,56	9,09	11,94	19,17	20,00	19,31	16,06	16,25	13,81	13,37	18,60	5,2	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,75	0,00	13,16	12,38	8,80	0,79	4,05	0,00	25,36	14,13	9,17	8,24	1,09	10,47	9,38	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	42,50	62,50	73,68	69,52	36,00	66,93	70,95	86,21	47,85	43,11	53,71	57,14	66,30	67,02	0,1	
	Lesiones	22,50	31,25	13,16	11,43	49,60	21,26	2,70	6,90	9,57	17,31	13,10	12,64	7,61	6,28	-1,33	
	Condiciones mal clasificadas	11,25	6,25	0,00	6,67	5,60	11,02	22,30	6,90	17,22	25,44	23,36	21,43	25,00	16,23	-8,77	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,11	3,57	15,15	2,16	3,90	0,61	2,50	10,00	11,76	7,00	8,40	5,68	4,56	11,21	6,35	
	Condiciones maternas	2,63	10,71	6,06	10,81	11,69	2,42	16,43	6,67	5,73	10,24	4,67	2,67	2,61	2,69	0,08	
	Enfermedades no transmisibles	59,21	25,00	51,52	53,51	35,06	61,21	59,64	42,50	50,53	46,71	53,69	59,93	43,32	35,43	-7,90	
	Lesiones	6,58	53,57	18,18	20,54	37,66	19,70	11,43	42,50	11,76	11,49	10,83	6,34	16,29	4,93	-11,35	
	Condiciones mal clasificadas	14,47	7,14	9,09	12,97	11,69	16,06	10,00	8,33	20,21	24,56	22,41	25,38	33,22	45,74	12,52	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,17	4,88	0,00	1,36	3,94	8,26	6,97	7,25	10,45	6,22	4,39	5,45	8,81	10,23	1,2	
	Condiciones maternas	14,41	3,66	4,11	7,80	10,17	8,90	13,94	16,41	4,08	6,50	6,52	5,90	11,11	7,27	-3,94	
	Enfermedades no transmisibles	55,93	60,98	72,60	66,10	33,40	46,40	59,23	52,29	51,06	54,51	58,56	61,86	44,86	37,95	-6,91	
	Lesiones	5,93	12,20	4,11	12,20	40,04	25,64	6,27	14,12	10,37	8,87	9,51	6,79	21,17	21,82	0,4	
	Condiciones mal clasificadas	13,56	18,29	19,18	12,54	12,45	10,81	13,59	9,92	24,04	23,90	21,02	20,20	14,05	22,73	8,35	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,47	2,72	4,85	4,94	6,37	9,93	3,36	3,44	6,89	4,92	5,45	3,95	5,06	7,83	2,7	
	Condiciones maternas	0,40	1,73	0,66	1,17	1,99	1,62	0,87	0,86	1,59	0,66	1,52	1,19	1,27	1,12	-0,15	
	Enfermedades no transmisibles	72,18	62,38	73,35	73,60	69,54	69,41	78,13	73,64	71,31	71,86	70,88	69,27	66,38	58,05	-8,33	
	Lesiones	4,23	20,05	10,13	10,14	12,17	10,96	8,08	14,47	5,87	5,80	6,95	7,73	12,42	13,74	1,1	
	Condiciones mal clasificadas	14,72	13,12	11,01	10,14	9,93	8,09	9,56	7,59	14,34	16,76	15,20	17,87	14,87	19,27	4,3	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,88	3,56	1,38	0,85	2,33	2,05	2,99	1,96	4,62	4,95	2,37	1,51	1,18	3,14	1,36	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	74,27	84,00	86,24	85,41	78,18	88,36	87,22	91,60	84,43	82,49	82,68	84,85	87,42	82,16	-5,26	
	Lesiones	6,80	0,89	3,21	8,46	8,64	3,42	2,87	2,30	2,91	3,80	3,38	2,68	4,41	5,36	0,5	
	Condiciones mal clasificadas	15,05	11,56	9,17	5,07	10,85	6,16	6,93	4,14	8,04	8,75	11,56	10,96	6,99	9,33	2,3	
														100,00			

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Ciclo vital Hombres

Las enfermedades no transmisibles es la principal causa de consulta en los hombres del municipio. En los hombres adultos es donde representan el mayor número de consultas (80.49%) médicas por esta causa, lo que podría estar explicado porque en este ciclo vital asociado a los controles de las enfermedades crónicas. En los niños de 6 a 11, estas enfermedades también representan un importante porcentaje (71.03) de las atenciones en el año 2022, con tendencia al aumento.

En la población joven las consultas por lesiones presentaron una reducción de 10.67 puntos porcentuales en el último periodo de estudio comparado con el 2021, aunque sigue siendo una de las principales causas de consulta. Esto puede ser explicado por los procesos de experimentos en diferentes actividades en la que se expone dicha población como lo es; stunt, uso de motos de la forma no adecuada y la práctica de deporte en diferentes disciplinas.



Tabla 29: Ciclo vital Hombres del municipio de Tarso, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,00	13,33	21,74	18,18	35,92	38,29	5,97	17,07	38,57	29,92	26,97	21,97	14,04	26,14	12,10	
	Condiciones perinatales	4,00	0,00	13,04	19,70	14,56	1,79	2,99	14,63	5,12	10,51	0,00	1,73	3,51	12,50	8,99	
	Enfermedades no transmisibles	32,00	73,33	34,78	50,00	28,16	32,14	64,18	48,34	29,69	41,51	46,56	46,82	64,91	38,64	-26,28	
	Lesiones	7,00	6,67	0,00	7,58	16,50	12,50	7,46	7,32	7,17	4,31	8,40	11,56	5,26	6,82	1,86	
	Condiciones mal clasificadas	20,00	6,67	30,43	4,55	4,85	14,29	19,40	14,63	19,45	13,75	18,07	17,92	12,28	15,91	3,88	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,42	0,00	11,11	11,84	14,49	1,37	3,85	0,00	25,66	12,07	8,99	6,45	1,89	7,48	5,81	
	Condiciones maternas	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	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	42,11	37,50	77,78	68,42	30,43	67,12	76,92	80,00	42,48	41,95	54,31	57,26	69,81	71,03	1,22	
	Lesiones	28,95	50,00	11,11	13,16	50,72	24,66	3,85	13,33	14,16	21,26	16,48	15,32	9,43	8,41	-13,02	
	Condiciones mal clasificadas	10,53	12,50	0,00	6,58	4,35	6,85	15,38	6,67	17,70	24,71	20,22	20,97	18,87	13,08	-5,78	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,52	0,00	21,62	4,40	10,00	1,09	4,86	10,29	14,49	6,60	6,84	12,74	4,73	10,77	6,24	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	57,14	11,76	43,24	63,74	42,00	69,57	77,08	48,59	44,57	51,49	51,85	57,08	36,69	36,92	0,24	
	Lesiones	9,52	88,24	24,32	10,99	34,00	13,59	11,81	30,88	18,84	20,46	23,54	8,49	20,71	3,08	-17,63	
	Condiciones mal clasificadas	23,81	0,00	10,81	20,88	14,00	15,76	6,25	13,24	20,65	21,45	17,97	21,70	37,87	49,23	11,26	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,00	2,33	0,00	3,13	1,82	3,61	12,38	11,88	13,72	8,30	6,54	5,67	10,81	12,15	1,33	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	52,00	62,79	58,82	56,25	36,97	56,70	68,57	44,55	40,49	51,82	51,48	59,78	36,94	29,55	-7,38	
	Lesiones	16,00	23,26	8,82	23,96	47,27	31,96	11,43	31,68	21,68	17,61	25,53	15,98	37,39	26,72	-10,67	
	Condiciones mal clasificadas	20,00	11,63	32,35	16,67	13,94	7,73	7,62	11,88	23,67	22,27	16,46	18,56	14,86	31,58	16,74	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,76	5,41	10,63	8,86	9,97	13,99	6,16	4,30	10,00	7,48	7,66	4,32	7,67	8,29	0,62	
	Condiciones maternas	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	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	70,59	33,78	63,13	63,10	72,51	64,87	67,39	58,20	60,44	66,31	67,56	63,62	57,75	52,17	-5,57	
	Lesiones	8,50	51,35	18,75	17,34	10,51	14,29	14,67	28,52	13,78	12,01	12,04	14,19	20,81	21,47	0,65	
	Condiciones mal clasificadas	9,15	9,46	7,50	10,70	7,01	6,85	11,78	8,98	15,78	14,20	12,75	17,86	13,77	18,07	4,30	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,21	8,96	1,87	0,00	3,85	3,77	2,66	3,20	6,80	7,66	2,26	1,72	1,54	3,14	1,30	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	70,83	73,13	87,85	86,90	69,28	85,51	86,54	90,41	80,49	77,09	79,74	80,05	86,89	80,49	-6,40	
	Lesiones	11,46	2,99	5,61	8,33	8,79	2,32	1,88	1,45	5,12	5,65	4,36	4,37	7,20	6,50	2,33	
	Condiciones mal clasificadas	12,50	14,93	4,67	4,17	18,13	8,41	8,92	4,94	7,59	9,59	14,02	13,87	7,20	9,87	2,87	
		100,00															

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Ciclo vital Mujeres

Tal como se evidencia en la población general, las enfermedades no transmisibles representan el mayor porcentaje de consultas relacionadas con la prestación de servicios en salud en todos los ciclos vitales, con un comportamiento oscilante y con tendencia a la disminución en casi en todos los grupos poblacionales. Es de precisar que las mujeres mayores de 60 años tienen a acceder más a los servicios de salud, lo anterior relacionado a la demanda inducida que se realiza desde el programa de gerontología en pro de una atención integral a nuestros adultos mayores.

Las condiciones transmisibles y nutricionales revisten importancia en los motivos de consulta de las mujeres del municipio en específico en nuestras niñas menores de cinco años, aunque cabe resaltar que para el último año de estudio presenta un incremento de 22.84 puntos porcentuales y una tendencia marcada al aumento.



Tabla 30: Ciclo vital Mujeres del municipio de Tarso, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,89	8,57	12,00	5,88	24,21	20,51	24,53	21,43	42,61	30,77	22,28	16,93	20,69	43,53	22,84	
	Condiciones perinatales	1,35	68,57	36,00	5,88	9,47	1,28	1,89	7,14	1,30	1,44	9,93	28,57	5,52	4,12	-14,0	
	Enfermedades no transmisibles	27,03	11,43	36,00	78,43	25,26	52,56	50,94	35,71	32,61	42,31	48,18	39,68	45,52	28,82	-18,69	
	Lesiones	6,76	0,00	4,00	9,80	27,37	15,38	3,77	0,00	4,35	5,29	5,08	4,76	14,48	3,53	-10,95	
	Condiciones mal clasificadas	22,97	11,43	12,00	0,00	13,68	10,26	18,87	35,71	19,13	20,19	14,53	10,05	13,79	20,00	6,31	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,57	0,00	15,00	13,79	1,79	0,00	4,55	0,00	25,00	17,43	9,42	12,07	0,00	14,29	14,29	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,57	1,72	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	42,86	87,50	70,00	72,41	42,86	66,67	56,82	92,86	54,17	44,95	52,88	56,90	61,54	61,90	0,37	
	Lesiones	16,67	12,50	15,00	6,90	48,21	16,67	0,00	0,00	4,17	11,01	8,38	6,90	5,13	3,57	-15,56	
	Condiciones mal clasificadas	11,90	0,00	0,00	6,90	7,14	16,67	38,64	7,14	16,67	26,61	27,75	22,41	33,33	20,24	-13,10	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,00	9,09	6,90	0,00	0,96	0,00	0,00	9,62	9,82	7,19	9,32	1,81	4,35	11,83	7,38	
	Condiciones maternas	3,64	27,27	13,79	21,28	17,31	5,48	33,82	15,38	8,79	14,98	7,40	4,13	5,80	6,45	0,65	
	Enfermedades no transmisibles	60,00	45,45	62,07	43,62	31,73	50,68	41,18	38,46	54,78	44,50	54,88	61,50	61,45	33,33	-18,12	
	Lesiones	5,45	0,00	10,34	29,79	38,42	27,40	11,03	34,62	6,72	7,34	3,40	5,17	10,87	7,53	-3,34	
	Condiciones mal clasificadas	10,91	18,18	6,90	5,32	10,58	16,44	13,97	1,92	19,90	25,99	25,00	27,39	27,54	40,86	13,32	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,68	7,69	0,00	0,50	5,05	11,51	3,85	4,35	8,41	5,12	3,51	5,34	7,06	7,77	0,71	
	Condiciones maternas	18,28	7,69	7,69	11,56	15,46	15,11	21,98	26,71	6,34	9,93	9,17	9,03	20,78	16,58	-4,20	
	Enfermedades no transmisibles	56,99	58,97	84,62	70,85	31,55	39,21	53,85	57,14	57,66	55,92	61,44	62,65	51,76	48,70	-3,06	
	Lesiones	3,23	0,00	0,00	6,53	35,28	21,22	3,30	3,11	3,31	4,27	3,00	1,92	7,06	15,54	8,48	
	Condiciones mal clasificadas	11,83	25,64	7,69	10,55	11,67	12,95	17,03	8,70	24,28	24,76	22,88	21,07	13,33	11,40	-1,93	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,00	1,17	1,70	2,81	4,78	5,79	1,71	2,94	5,64	3,70	4,07	3,67	2,40	7,45	5,35	
	Condiciones maternas	0,58	2,73	1,02	1,81	2,87	3,26	1,39	1,36	2,22	0,97	2,46	2,08	2,56	2,06	-0,50	
	Enfermedades no transmisibles	72,89	78,91	78,91	79,32	68,22	74,04	84,48	82,58	75,66	74,51	72,95	73,50	75,20	63,00	-12,20	
	Lesiones	2,33	1,95	5,44	6,22	12,90	7,57	4,18	6,33	2,71	2,84	3,77	2,88	3,84	7,22	3,38	
	Condiciones mal clasificadas	17,20	15,23	12,93	9,84	11,23	9,35	8,24	6,79	13,77	17,98	16,74	17,87	16,00	20,27	4,27	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,73	1,27	0,90	1,31	1,30	0,94	3,19	1,14	3,21	3,06	2,46	1,39	0,92	3,14	2,22	
	Condiciones maternas	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	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	77,27	88,61	84,68	84,59	84,23	90,21	87,63	92,38	86,99	86,27	85,07	87,65	87,80	83,33	-4,47	
	Lesiones	2,73	0,00	0,90	8,52	8,53	4,14	3,48	2,86	1,47	2,51	2,90	1,70	4,44	4,56	0,12	
	Condiciones mal clasificadas	17,27	10,13	13,51	5,57	5,94	4,71	5,70	3,62	8,33	8,17	9,57	9,26	6,84	8,96	2,12	
		100,00															

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

En cuanto las condiciones transmisibles y nutricionales el 59.23% de las consultas médicas en el año 2022 fue por causa de las infecciones respiratorias, presentando un incremento de 5.70 puntos porcentuales y con una tendencia al aumento, comparado con el 2021; seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias que representaron un 38.10% de las consultas y revisten una reducción importante de 18.85 puntos porcentuales.

Las condiciones maternas presentaron un 11.49% de las consultas médicas en el año 2022 marcando una reducción de 6.02 puntos porcentuales con un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución.

Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal muestran una disminución en las atenciones de 6.30 puntos porcentuales en el 2022, respecto al 2021, su comportamiento es oscilantes con tendencia a la disminución.

Dentro las enfermedades no transmisibles; las enfermedades cardiovasculares representaron el 14.78% de consultas médicas, con una disminución de 7.97 puntos porcentuales y un comportamiento fluctuante. Seguido se encuentran las enfermedades musculo-esqueléticas que representaron para el último año el 13.22% de las consultas médicas con un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución.





En las lesiones, los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas representan el 95.06% de las atenciones para el año 2022, pero se precisa además que reporta una disminución de 2.31 puntos porcentuales. Se podría indicar que esto se relacione por las actividades laborales que desarrollan en relación al café, moto taxistas y las prácticas deportivas que se implementan.

Tabla 31: ciclo vital subgrupo Total en el municipio de Tarso, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,21	56,67	54,17	56,41	52,00	60,52	66,00	53,66	41,45	40,76	45,20	62,96	44,12	38,10	6,02	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,38	40,00	43,75	34,62	43,50	37,34	22,67	43,90	54,96	55,47	43,47	32,10	53,53	59,23	5,31	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	7,41	3,33	2,08	8,97	4,50	2,15	11,33	2,44	4,00	3,78	11,33	4,94	2,35	2,68	0,83	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	19,23	60,00	54,55	27,54	30,08	1,35	6,86	10,94	11,69	16,15	14,29	34,48	11,49	17,80	6,30	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	80,77	40,00	45,45	72,46	69,92	98,65	93,14	89,06	88,31	83,85	85,71	65,52	88,51	82,20	-6,30	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-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)	1,84	0,75	4,29	5,18	2,88	5,61	9,54	7,63	2,76	3,20	3,39	3,08	5,32	3,07	-2,25	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,85	2,08	3,22	3,05	2,93	5,30	1,63	2,52	1,42	1,05	1,41	0,95	1,62	1,24	-0,38	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,55	3,21	1,23	1,21	1,73	2,50	2,33	4,14	3,33	3,01	2,17	1,91	3,93	2,12	-1,81	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	5,37	8,87	5,67	5,39	6,43	8,85	6,16	5,43	8,38	8,46	7,32	7,79	5,69	6,27	0,58	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	12,43	7,36	7,04	6,81	5,91	6,31	5,52	8,79	8,17	8,46	9,31	10,87	12,21	26,07	13,87	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,64	7,17	7,66	9,01	5,54	5,65	6,61	10,73	5,98	5,68	6,86	6,08	6,61	9,84	3,22	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,71	19,06	18,53	16,38	28,38	20,46	36,07	33,81	26,13	29,87	26,11	27,80	22,75	14,78	-7,97	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,36	5,47	5,97	3,26	4,34	5,43	5,49	6,08	5,71	5,27	4,83	3,06	4,53	3,81	-0,72	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,77	13,58	8,27	9,50	5,70	5,30	5,23	4,33	5,36	5,50	6,06	6,46	7,58	4,52	-3,06	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16,24	16,42	13,32	11,99	12,49	12,70	7,47	5,04	12,58	11,28	11,55	11,94	9,15	7,83	-1,33	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,79	5,85	3,68	4,40	4,50	4,56	1,92	1,42	5,30	4,63	3,50	4,59	3,56	3,15	-0,41	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,97	7,74	12,10	12,13	12,70	10,82	6,42	8,79	12,96	12,87	14,29	12,66	15,12	13,22	-1,90	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,99	0,57	1,38	1,21	0,84	0,70	0,38	0,45	0,62	0,78	0,60	0,42	0,74	0,26	-0,48	
Condiciones orales (K00-K14)	6,50	1,89	7,66	10,50	5,65	5,83	5,23	0,84	1,30	0,93	2,59	2,38	1,20	3,83	2,83		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,19	23,26	0,00	3,27	0,16	0,73	1,31	4,46	7,05	6,47	7,71	4,52	2,37	2,92	0,55	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,35	0,00	0,00	0,39	0,15	0,36	1,36	0,26	1,57	1,31	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,85	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,81	76,74	100,00	96,73	99,84	93,67	98,69	95,54	92,17	93,38	91,93	94,12	97,37	95,06	-2,31	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Ciclo vital subgrupo hombres

En la población masculina las condiciones transmisibles y nutricionales el 55.84% de las consultas médicas en el año 2022 fue por causa de las infecciones respiratorias, presentando un incremento de 3.76 puntos porcentuales y con una tendencia a la disminución; seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias que representaron un 40.26% de las consultas, con un comportamiento oscilante con una leve tendencia a la disminución.

Las condiciones maternas presentaron el 100% de las consultas médicas en el año 2022 marcando un comportamiento constante en los dos últimos años de estudio.

Dentro las enfermedades no transmisibles; las condiciones neuropsiquiátricas representaron el 29.13% de las consultas médicas en los hombres, con un importante incremento para este último periodo de estudio de 19.62 puntos porcentuales comparado con el año 2021. El componente clave de los trastornos neuropsiquiátricos es que los síntomas tienden a afectar la función cerebral, las emociones y el estado de ánimo. Este incremento en las consultas podría estar asociadas a todos los procesos emocionales pos- pandemia.



Tabla 32: Ciclo vital subgrupo hombres del municipio de Tarso, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45.83	52.94	64.71	63.46	66.76	64.54	75.95	50.00	42.88	30.33	54.64	71.43	52.08	55.84	3.35	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.00	47.05	32.35	28.85	41.44	34.04	21.52	50.00	54.84	67.17	40.16	22.36	46.88	40.26	-6.22	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	4.17	0.00	2.94	7.69	1.80	1.42	2.53	0.00	2.48	2.51	5.19	6.21	1.04	3.90	2.85	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	#,DIV/0!	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	71.43	100.00	#,DIV/0!	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	#,DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57	0.00	#,DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	
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-G08, H00-H91, H88-H93, I00-I99, J30-I98, K00-K92, N00-N94, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4.42	1.39	9.88	3.89	0.59	3.54	8.94	4.23	1.72	1.89	5.34	2.91	8.59	3.75	-2.84	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.80	0.00	0.40	4.47	1.48	7.56	2.27	3.35	0.83	1.27	0.75	0.88	1.51	0.76	-0.75	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.80	0.69	1.98	0.58	0.59	1.34	0.81	2.82	1.89	2.43	1.16	1.27	1.95	1.23	-0.71	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	4.02	7.64	5.14	0.97	3.71	11.20	8.77	5.82	6.27	5.78	5.79	4.44	4.11	5.51	1.40	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	12.05	5.56	3.95	8.95	7.12	5.55	6.90	10.76	8.66	9.06	8.41	6.73	9.51	29.13	19.56	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H91, H88-H93)	7.23	8.33	4.74	6.42	4.75	4.50	6.74	12.17	8.82	7.29	7.13	7.40	8.97	9.38	0.41	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16.47	23.61	25.09	20.04	26.64	18.76	32.82	32.45	27.69	28.49	25.89	25.01	21.84	13.48	-8.36	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	10.04	6.25	5.53	3.89	4.75	5.36	5.12	7.23	6.05	7.05	5.10	3.91	4.32	4.28	-0.05	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.02	12.50	11.07	11.87	7.42	5.84	3.90	4.59	5.83	6.40	5.58	6.29	8.97	4.34	-4.64	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N94, N75-N98)	10.04	12.50	9.49	11.67	13.20	15.31	9.02	5.11	7.27	6.63	9.42	11.95	8.76	6.57	-2.19	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.43	9.72	2.37	1.95	2.97	5.17	2.68	1.59	7.49	6.90	3.64	5.55	3.89	3.52	-0.37	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	15.26	8.33	11.86	14.20	12.91	7.46	5.93	6.47	13.87	14.11	17.95	17.13	17.84	13.31	-4.53	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.61	1.39	1.58	1.75	1.78	0.56	0.49	0.71	0.67	1.39	0.78	0.48	0.76	0.47	-0.29	
	Condiciones orales (K00-K14)	4.82	2.08	6.32	9.34	10.09	7.46	5.61	0.71	9.94	1.31	3.07	3.33	0.97	4.28	3.33	
	Lesiones (V01-Y85, S00-T98)	2.08	22.76	0.00	1.83	0.43	0.46	0.00	0.62	6.34	7.05	6.57	2.76	3.26	3.11	-0.15	
Lesiones no intencionales (V01-Y85, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.09	0.00	0.00	0.00	0.23	0.17	1.23	0.00	0.35	0.85		
Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.69	0.69		
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.69	0.69		
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.92	77.24	100.00	98.17	99.57	88.99	100.00	93.38	93.66	92.73	93.25	96.01	96.74	95.85	-0.89		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Ciclo vital subgrupo mujeres

Las enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2022 representaron un 75.27 % de las consultas y revisten un incremento importante de 13.11 puntos porcentuales compara con las atenciones del año 2021; con un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento.

Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron el 93.27 % de las consultas médicas en el año 2022 marcando una tendencia al aumento y un comportamiento fluctuante durante todo el periodo de estudio.

Dentro las enfermedades no transmisibles, las condiciones neuropsiquiátricas representaron el 23.55% de las consultas médicas, siendo mayor el porcentaje en los hombres, con un importante incremento para este último periodo de estudio de 9.34 puntos porcentuales comparado con el año 2021. El componente clave de los trastornos neuropsiquiátricos es que los síntomas tienden a afectar la función cerebral, las emociones y el estado de ánimo.



Tabla 33: Ciclo vital subgrupo mujeres del municipio de Tarso, 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	41,11	61,54	28,57	42,31	46,07	54,35	54,93	58,82	40,20	52,92	36,20	54,60	33,78	23,08	-10,71	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,89	30,77	71,43	48,15	46,07	42,39	23,94	35,29	54,27	41,81	46,61	41,72	62,16	75,27	13,11	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	10,00	7,69	0,00	11,54	7,87	3,26	21,13	5,88	5,53	5,26	17,19	3,68	4,05	1,65	-2,41	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	4,55	60,00	47,37	9,09	21,19	0,00	5,00	1,72	2,26	1,36	14,29	33,33	9,41	6,73	-2,68	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95,45	40,00	52,63	90,91	78,81	100,00	95,00	98,28	97,74	98,64	85,71	66,67	90,59	93,27	2,68	
		100,00															
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-G08, H00-H61, H88-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Necrosis malignas (C00-C97)	0,44	0,52	0,75	5,92	4,12	7,35	9,94	9,59	3,25	3,92	2,16	3,18	4,26	2,50	-1,86	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	2,85	5,00	2,23	3,71	3,39	1,21	2,04	1,70	0,93	1,84	1,18	1,70	1,64	-0,06	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,96	4,15	0,75	1,56	2,34	3,47	3,31	4,90	4,01	3,33	2,80	2,29	5,41	2,84	-2,57	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,10	9,33	6,00	7,92	7,91	6,87	4,47	5,20	9,38	9,92	8,30	9,81	6,87	6,89	0,02	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	12,64	8,03	9,00	5,58	5,25	6,95	4,63	7,65	7,94	8,13	9,89	11,56	14,22	23,55	9,33	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,32	6,74	9,50	10,49	5,97	6,62	6,52	9,90	4,64	4,80	6,69	5,28	4,85	10,21	5,35	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,68	17,36	14,00	14,29	28,25	21,89	38,17	34,59	25,39	29,08	26,25	29,48	23,42	15,85	-7,58	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,36	5,18	6,25	2,90	4,12	5,49	5,73	5,41	4,61	4,30	4,66	2,55	4,68	3,42	-1,26	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,71	13,99	6,50	8,15	4,76	4,85	6,10	4,18	5,13	5,01	6,36	6,56	6,54	4,67	-1,87	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,61	17,88	15,75	12,17	12,11	10,50	6,47	5,00	15,09	13,82	12,90	11,94	9,45	8,86	-0,59	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,45	4,40	4,50	5,80	5,33	4,04	1,42	1,33	4,27	3,39	3,41	4,01	3,31	2,84	-0,47	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,81	7,51	12,25	10,94	12,59	13,65	6,73	8,98	12,52	12,20	11,97	9,96	13,09	13,15	0,06	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,65	0,26	1,25	0,89	0,32	0,48	0,32	0,31	0,60	0,44	0,49	0,38	0,73	0,10	-0,63	
	Condiciones orales (K00-K14)	7,41	1,81	8,50	11,16	3,23	4,44	4,99	0,92	1,47	0,72	2,29	1,81	1,37	3,47	2,10	
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,34	33,33	0,00	4,76	0,00	1,04	3,06	0,00	8,78	5,42	10,19	9,48	0,00	2,56	2,56	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	0,00	0,75	1,72	0,96	3,85	2,89	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	89,66	66,67	100,00	95,24	100,00	98,96	96,94	100,00	88,51	94,58	89,06	88,79	99,04	93,59	-5,45	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Morbilidad específica salud mental

Para la OMS La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.





En el municipio de Tarso en la población infante el 100% de las atenciones en esta población es debido a los trastornos mentales y del comportamiento, presentando un comportamiento fluctuante con una tendencia al aumento. Dichos trastornos pueden estar causado por la disfuncionalidad de las familias del municipio de Tarso y las inadecuadas pautas de crianza a temprana edad. En la actualidad y por trámites administrativos se carece de oferta institucional en psicología por parte de la E.S.E hospital san pablo de Tarso, lo que limita un atención oportuna y generación de procesos. Por otra parte, y no menos importante la medicación, inadecuados diagnósticos y la falta de continuidad de los procesos psicosociales en la atención en la primera infancia arrojan estas claras estadísticas y nos brindan un panorama frente a la salud mental de este ciclo vital del municipio de Tarso.

En la población joven el 99.3 % de las atenciones para el año 2022; con un importante incremento de 18.22 puntos porcentuales en comparación al 2021 y una tendencia al aumento fueron referentes a Trastornos mentales y del comportamiento. Teniendo en cuenta que Las enfermedades o trastornos mentales son afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas) y pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. Se debe como administración municipal incrementar el gasto para las acciones que permitan prevenir consecuencias asociadas a los trastornos mentales y del comportamiento como el suicidio que viene en aumento en el municipio.

Los Trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de consultas en el tema de salud mental. En el municipio se cuenta aproximadamente 10 personas en el área psicosocial que permiten abordar el tema desde diferentes instituciones; pero a pesar de ello no se cuenta con la capacidad instalada para una atención frente a proceso de rehabilitación. Lo anterior por barreras de acceso desde las entidades promotoras de salud y su débil red de prestación de servicios en esta área.

En cuanto a la Epilepsia, es la segunda causa de consulta en la población mayor de 29 años. Los medicamentos anti convulsionantes limitan la propagación de convulsiones en el cerebro, en el municipio se presentan algunas dificultades para el acceso a los medicamentos dado, a las demoras presentadas por las EPS para su autorización, agudizando de esta manera la condición de salud de los usuarios.



Tabla 34. Salud mental en el municipio de Tarso, 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00	#####	100,00	100,00	95,83	83,33	36,96	100,00	63,04	
	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	
	Epilepsia	0,00	0,00	#####	#####	100,00	100,00	100,00	#####	0,00	0,00	4,17	16,67	63,04	0,00	-63,04	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#####	#####	100,00	100,00	100,00	93,55	50,00	71,43	100,00	92,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00	6,45	50,00	14,29	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,57	#####	#####	75,00	33,33	75,00	55,17	66,67	80,00	76,47	82,46	62,07	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	42,86	#####	#####	0,00	0,00	0,00	34,48	0,00	10,00	11,76	8,77	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	3,57	#####	#####	25,00	66,67	25,00	10,34	33,33	10,00	11,76	8,77	37,93	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	100,00	83,33	56,25	68,18	71,43	52,94	68,42	50,91	63,10	62,50	76,14	81,08	99,30	18,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	16,67	43,75	0,00	4,76	5,88	0,00	3,64	10,71	5,00	6,82	2,70	0,70	-2,00	
	Epilepsia	50,00	0,00	0,00	0,00	31,82	23,81	41,18	31,58	45,45	26,19	32,50	17,05	16,22	0,00	-16,22	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,44	92,31	83,33	85,29	90,24	66,67	72,88	85,11	76,19	76,38	72,22	75,80	92,04	86,71	-5,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,33	0,00	0,00	2,94	0,00	0,00	13,56	0,00	0,79	0,00	2,53	0,64	0,00	0,70	0,70	
	Epilepsia	22,22	7,69	16,67	11,76	9,76	33,33	13,56	14,89	23,02	23,62	25,25	23,57	7,96	12,59	4,52	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	52,94	14,29	72,73	76,47	86,21	66,67	96,30	85,45	78,41	82,47	70,97	70,27	80,45	10,18	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	17,65	0,00	16,67	3,70	0,00	3,41	4,12	4,84	2,70	0,75	-1,95	
	Epilepsia	40,00	47,06	85,71	27,27	5,88	13,79	16,67	0,00	14,55	18,18	13,40	24,19	27,03	18,80	-8,23	

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide y la infección por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA

Las condiciones del municipio de Tarso son mejores que la del departamento de Antioquia, presentando indicadores de eventos de alto costo en 0, para el último periodo de estudio; excepto por la tasa de incidencia de VIH notificada que dicho evento presenta condiciones desfavorables en comparación al departamento.

En cuanto a la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia o reemplazo renal presenta mejores condiciones que las del departamento.

Tabla 35: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Tarso, 2020

Evento	Antioquia 2021	Tarso	Comportamiento																					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020							
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	15,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	40,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA – INS – SISPRO – MSPS

Morbilidad de eventos precursores

El municipio de Tarso, se encuentra en mejores condiciones que el departamento de Antioquia en cuanto a la prevalencia de la diabetes mellitus con un comportamiento constante desde el año 2006 al 2020. La prevalencia de hipertensión arterial presentado condiciones similares al del departamento con comportamiento constante y con tendencia a la disminución para el último año, aunque en ambos indicadores no existen diferencias significativas entre el municipio y el departamento.



Tabla 36: Morbilidad de eventos precursores, municipio de Tarso 2020

Evento	Antioquia 2021	05792	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	3,99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	11,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: SIVIGILA – INS – SISPRO – MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Los eventos de notificación obligatoria del municipio en su gran mayoría presentan mejores condiciones que el departamento de Antioquia. En cuanto al dengue clásico, sigue siendo incidente en el municipio a pesar que no es un territorio endémico. En el año 2014 en el cual se presentó un brote de dengue en el municipio alcanzando aproximadamente 40 casos para este año, con un caso importado del municipio de salgar en el corregimiento de peñaliza.

Para el año 2022 esta situación cambio y presenta mejores condiciones que el departamento. Esto porque efectuaron una serie de actividades encaminadas a modificar el riesgo de una mayor incidencia de casos; se efectuaron actividades como campañas de recolección de inservibles, fumigación en los sectores con altos niveles de infestación en acompañamiento de la gobernación de Antioquia y la E.S.E Hospital San Pablo de Tarso.

Tabla 37: Semaforización de eventos de notificación obligatoria, municipio de Tarso 2022

Causa de muerte	Antioquia	Tarso	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,00	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	-	☑	☑	-	-	-	
Letalidad de Varicela			-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	-	☑	☑	-	-	-	
Tasas de incidencia PDSP																					
Tasa de incidencia de chagas	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue	0,80	0,00	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de dengue grave	0,40	0,00	-	-	☑	☑	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	0,00	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	☑	-	

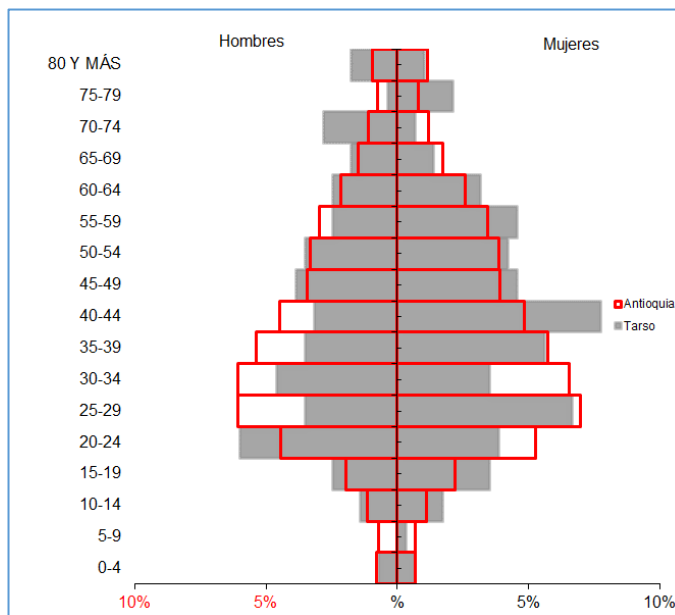
Fuente: SIVIGILA – INS – SISPRO – MSPS



IRAG por virus nuevo

Para el año 2020, en el municipio se registraron en el municipio 284 casos confirmados de la Covid-19, de las cuales el 56% (158) corresponden a mujeres, principalmente de 40 a 44 años. En el municipio de evidencia en la estructura poblacional de la morbilidad por la covid-19 que no hubo mayor afectación en menores de 19 años. Con concentración en la población de 20 a 59 años y adultos mayores.

Figura 16: Pirámide poblacional de la morbilidad por la COVID - 19. Municipio de Tarso 2021



Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021

Del total de casos atendidos, el 96% no reportaron el ámbito de atención, lo que habla de una mala calidad del dato y un 2% refiere atención en cuidados intensivos y un 3% en hospitalización.

Tabla 38. Número de casos confirmados de COVID - 19 según ámbito de Atención

TARSO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO	
		2021	Proporción			2021	Proporción	2021	
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	1	0%	0,0%	
	Cuidado Intensivo	7	2%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0,1%	
	Cuidado Intermedio	1	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0,1%	
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	438	0%	0,0%	
TARSO	Hospitalización	8	3%	ANTIOQUIA	Hospitalización	16388	2%	0,0%	
	No Reportado	276	95%		No Reportado	703654	96%	0,0%	
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!	
	Urgencias	0	0%		Urgencias	720	0%	0,0%	
	Total	292	100%		Total	730097	100%	0,0%	

Fuente: Cubo SegCovid 14 de septiembre de 2021

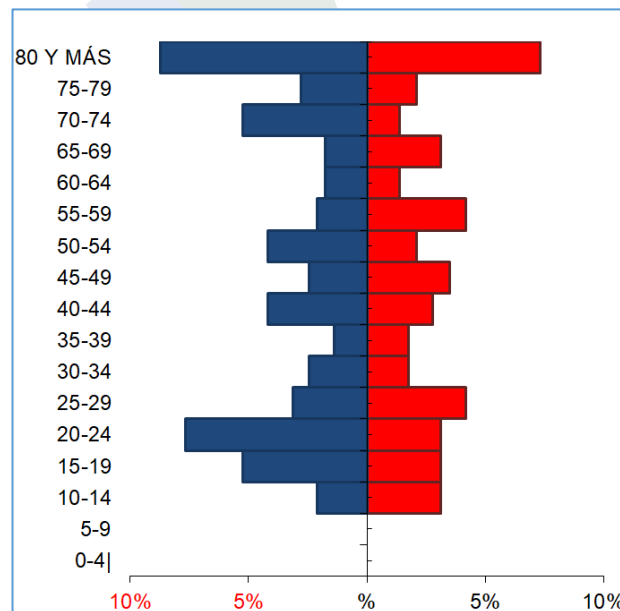


3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

En el municipio la población en condición de discapacidad se concentra en mayor proporción en la población adulto mayor de 80 años y más; esta es una situación que amerita revisión de la fuente, dado que, se estaría indicando que la población de Tarso envejece con discapacidad y dicha condición no es real. Años atrás reportamos la necesidad de actualización del RLPCD por un mal concepto de la funcionalidad a causa de la vejez asociado a tener una discapacidad. El 26% de la población en esta condición son jóvenes por lo que reviste de gran importancia la implementación de acciones para la promover a esta población a procesos educativos y de emprendimiento.

Es importante precisar que para el ente territorial de gran importancia esta población y a pesar de que los recursos son limitados se han realizado grandes esfuerzos para contar con un grupo interdisciplinario para la atención de esta población el cual está constituido por una psicóloga que realiza acompañamiento psicosocial y enaltece la labor del cuidador, una enfermera para realizar seguimiento a sus condiciones de salud y una fisioterapeuta para apoyar los procesos de rehabilitación y la prevención de futuras discapacidades físicas en la población en general.

Figura 17: Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Tarso 2022



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de personas con Discapacidad (RLCPD)

El tipo de discapacidad más frecuente en el municipio son las relacionadas con el sistema nervioso que representan aproximadamente el 28.25% del total de la población. El 24.14% del total de las personas en condición de discapacidad del municipio, presentan dicha condición a causa de alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y un 16.78% hace referencia a la voz y el habla.



Tabla 39: Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Tarso, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	141	24,14
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	31	5,31
El sistema genital y reproductivo	7	1,20
El sistema nervioso	165	28,25
La digestión, el metabolismo, las hormonas	14	2,40
La piel	11	1,88
La voz y el habla	98	16,78
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	5	0,86
Los oídos	43	7,36
Los ojos	69	11,82
Ninguna	0	0,00
Total	584	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de personas con Discapacidad (RLCPD)

Es importante indicar que en el municipio se efectuó un proceso de caracterización con dicha población y los resultados difieren con lo dispuesto a nivel nacional, dado que no se encuentran residiendo en el municipio o de acuerdo con una mala definición de personas con discapacidad se tiene incluidas personas que realmente no tienen dicha condición.

Algunos resultados de la caracterización:

- De acuerdo con la distribución por sexo y zona de residencia, el 74,43% de las personas con discapacidad corresponde a la zona urbana, de ella el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino con un 37,59%. En la zona rural el 11,28% corresponde al sexo femenino. Se puede evidenciar que el 48,12% del total de la población son mujeres de las cuales muchas son amas de casa o no desarrollan actividades productivas en el sector formal o informal de la economía. Se hace necesario diseñar políticas de inclusión que respondan a las realidades sociales de esta población como un eje articulador de las entidades locales.
- Se logra identificar que, del total de personas en la zona urbana con discapacidad, el 65,3% de estos indican conocer el origen de dicha discapacidad; situación similar a la presentada en la zona rural.
- La población que no conoce el origen de su discapacidad no ha recibido un tratamiento adecuado y oportuno para tratar dicha discapacidad. Sus familias tampoco han recibido orientaciones sobre cómo ayudar a las personas en situación y logran hacer lo medianamente posible para ayudar a sus familiares y lograrlos incluir en la sociedad y mejorar así su calidad de vida. Existen programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de estas personas y sus familias, pero desafortunadamente no se logra realizar un acompañamiento constante a los lugares más apartados por tal motivo se les restringe la participación, la inclusión y la superación.



- Del total de personas con discapacidad caracterizadas, el 78,08% de la población de la zona urbana no posee ningún nivel educativo. Solo el 2,26% de la población ha podido acceder a un nivel de educación técnica o tecnológica y del 45,11% de personas con discapacidad vinculadas al sistema educativo, solo el 6,02% termina la básica secundaria; esta situación se convierte en una trampa de pobreza en relación con la garantía de los derechos fundamentales limitando el acceso a la información y a los bienes y servicios que satisfagan sus necesidades. En virtud de lo anterior se hace necesario diseñar modelos pedagógicos que faciliten la permanencia de esta población en el sistema educativo y permitan el fortalecimiento de las habilidades conceptuales, sociales y prácticas.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

El análisis de las prioridades principales de morbilidad en Tarso durante los años 2021 y 2022 revela tendencias significativas en diversas categorías de salud. Estos datos proporcionan una visión detallada de las condiciones de salud prevalentes en la población, permitiendo la identificación de áreas críticas que requieren atención prioritaria y estrategias de intervención. En este análisis, examinaremos las causas de morbilidad en diferentes categorías y evaluaremos las tendencias a lo largo del periodo 2005-2021.

Tabla 40: Identificación de prioridades principales en la morbilidad del municipio de Tarso

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Municipio de Tarso (2022)	Valor del indicador de departamento Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles: infancia	67,02	53,48	oscilante	009
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales: Primera Infancia	37,6	33,94	fluctuante	008
	3. Lesiones: Juventud	21,82	12,6	fluctuante	012
	4. Salud mental: Trastornos mentales y del comportamiento: Adolescentes	100	86,14	oscilante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades no transmisibles: Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	26,87	10,64	fluctuante	009
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,23	51,26	oscilante	008
	3. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,06	94,25	oscilante	012
	4. Salud mental: Trastornos mentales y del comportamiento: Adolescentes	100	86,14	oscilante	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH notificada	40,55	24,14	fluctuante	009
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	11,49	11,54	oscilante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,0	2,5	constante	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso	28,25	53,70	constante	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	24,14	50,26	constante	000

Fuente. Elaboración propia



Conclusiones de Morbilidad

1. Las enfermedades no transmisibles en los diferentes ciclos vitales representan la mayor causa de consulta de servicios de salud para el año 2022; se precisa que esta situación es reconocida a nivel municipal y se realizan procesos de intervención para la creación de una cultura de hábitos de vida saludable a través de salud pública, APS, casa de la soberanía alimentaria, programa de adulto mayor, deportes entre otros. Debido a la baja adherencia farmacológica y no farmacológica de los programas de tratamiento a las enfermedades crónicas.
2. A partir de la información suministrada sobre las personas en condición de discapacidad indica que se debe realizar esfuerzos para la atención de dicha población, implementando estrategias de inclusión, implementación de la política pública que permita la identificación de necesidades sentidas por esta población y la resolución de estas. Se precisa además de los esfuerzos realizados para aumentar el número de profesionales para brindar atención integral a esta población, avanzando en la caracterización de los mismos para conocer a cabalidad las condiciones de la población, de sus cuidadores y que tan aparte de la sociedad se sienten ellos. Adicionalmente se avanza en el municipio en el proceso de certificación de discapacidad y de esta manera ser priorizado en programas sociales.
3. La distribución de las alteraciones permanentes en el municipio, nos indica que es necesario contar con personas psicosociales que permitan modificar y entender las necesidades de las personas con discapacidad, donde dicha alteración proviene del sistema nervioso y que de acuerdo con ello se cuenta en el territorio con personal idóneo pero que es necesario contar con una cobertura del más del 80% de esta población en procesos de inclusión social y familiar.
4. Es necesario seguir los protocolos para la atención de las enfermedades transmisibles, dado la densidad que presenta la zona urbana podría aumentar el riesgo de transmisibilidad de dichas enfermedades, si a los usuarios no se les indica y se hace seguimiento del uso de los insumos de protección para evitar la transmisión.
5. Dado la vocación agrícola del municipio es importante educar a la población dedicado a esta actividad económica sobre los elementos de protección que deben utilizar para prevenir contacto directo sustancias químicas utilizadas para para control de plagas en las siembras de café, cítricos y plátano, entre otras.
6. Es importante el desarrollo de acciones interinstitucionales que permita aumentar la capacidad de respuesta del ente territorial para atender los casos presentados de consumidores de sustancias psicoactivas que refieren interés de iniciar un proceso de rehabilitación.
7. Aunque a veces se asume que la infancia y la adolescencia son etapas libres de preocupaciones, hasta el 20% de los niños y adolescentes tienen uno o más trastornos mentales diagnosticables. En el municipio de Tarso, el 100% de las atenciones en salud de los adolescentes están relacionadas con Trastornos mentales y del comportamiento. Dicha condición se presenta en los diferentes ciclos vitales. La mayoría de estos trastornos pueden considerarse una exageración o distorsiones de conductas y emociones normales. Al igual que los adultos, los niños y adolescentes tienen distintos temperamentos. Algunos son tímidos y retraídos; otros son socialmente eufóricos. Algunos son metódicos y precavidos; otros, impulsivos y descuidados. Lo que determina



si un niño se comporta como un niño típico o presenta un trastorno es la presencia de alteraciones y el grado de angustia relacionado con los síntomas.

8. Los adolescentes del municipio de Tarso han incrementado los trastornos mentales y del comportamiento, por causas multifactoriales; en la etiología intervienen principalmente factores temperamentales, filogénicos genéticos, sociales, educativos y muy particularmente las disfuncionalidades psico-familiares. En la parte educativa se acrecentó el bullying y en una medida moderada, el ciberbullying generando ello; ansiedad, retraimiento, trastornos del sueño, aislamiento y otros problemas emocionales asociados, en los adolescentes víctimas de estos abusos; además de evidenciarse en los jóvenes que ejercen el bullying, problemas serios dentro del hogar, como negligencia, abandono, violencia intrafamiliar entre otros. Es de anotar también que al interior de las familias, y de los padres particularmente, se ha aumentado, la violencia de género, el abuso de alcohol, y la falta de responsabilidad parental; en consecuencia, los jóvenes están padeciendo trastornos de conducta, como la agresividad, trastorno de hiperactividad y déficit de atención, personalidad retardada, aislamiento, falta de concentración trasgresión a las normas, además de la no claridad de un proyecto de vida que les permita tener metas y ser consecuentes con ellas.

Así pues, muchos adolescentes del municipio de Tarso han presentado conductas suicidas, especialmente la de planeación e intento suicida, así como el cutting; en gran medida por las situaciones familiares, de rupturas amorosas y por depresión. Se ha incrementado también la sexualidad temprana de manera indiscriminada y el abuso a las sustancias psicoactivas.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Para el año 2021 las tres principales grandes causas de muertes en el municipio de Tarso son; enfermedades sistema circulatorio, las demás causas y las Neoplasias respectivamente.

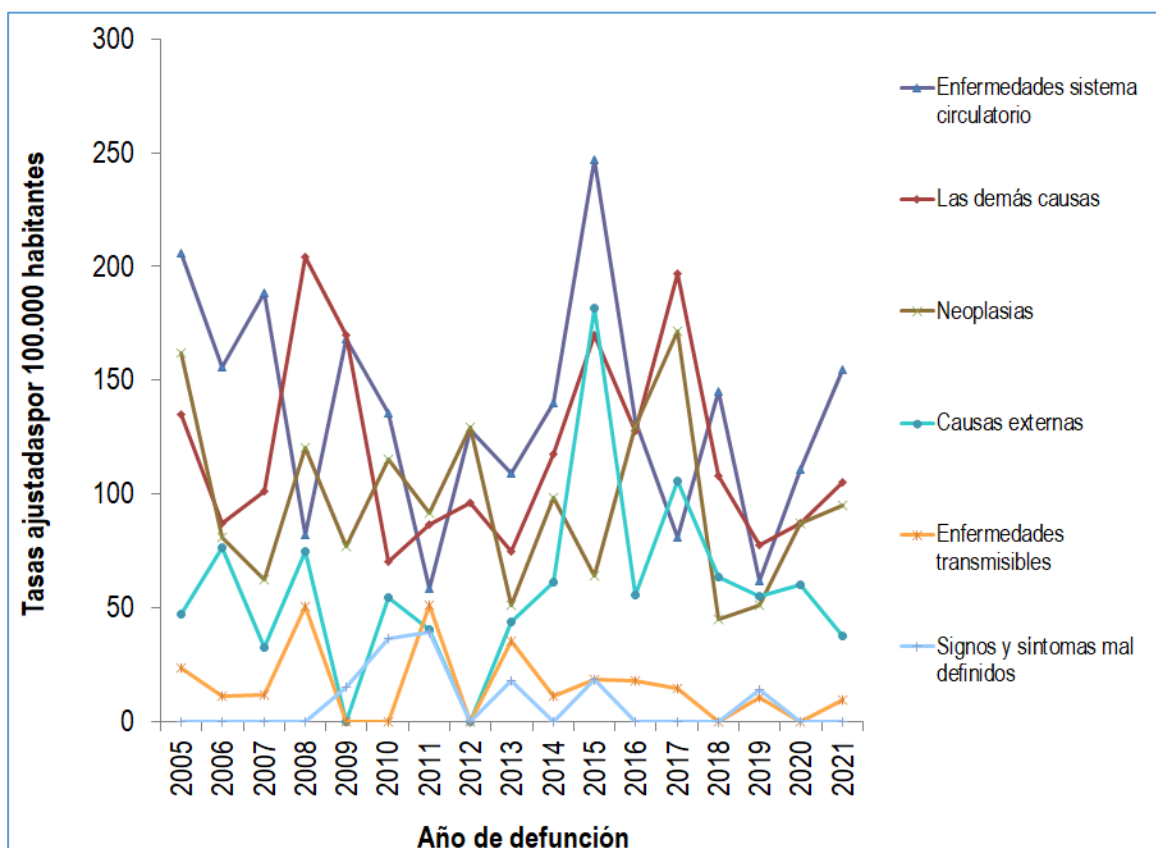
Las enfermedades del sistema circulatorio; denotan un comportamiento fluctuante en todo el periodo de estudio, alcanzando un pico importante en el año 2015, en el cual se registró un riesgo de morir por dicha enfermedad de 246.9, para el año 2021 a pesar que se había presentado una reducción del riesgo de muerte en años anteriores se registra 154.5 muertes por cada cien mil Tarseños. Son significativos los esfuerzos que se realizan para implementar en el territorio una cultura de hábitos saludable, estamos masificando el deporte y la actividad física, educación en salud para mejorar los hábitos alimenticios y de esta manera tener una adherencia no farmacológica de los pacientes crónicos y retrasar una muerte asociada a esta condición de salud. Para esto avanzamos en mejorar la infraestructura social del municipio con renovaciones y construcción de nuevos espacios como lo fue el parque principal, avances en la construcción de la placa polideportiva del sector Quebrada Larga en la zona urbana, mejoramiento en el equipamiento del gimnasio municipal, iluminación estadio municipal para la realización de actividades deportivas y recreativas en horario nocturno entre otros.

En cuanto a las demás causas se evidencia que la mayor tasa de mortalidad se reportó para el año 2008, con el registro de 204,3 muertes por cien mil habitantes, seguido del año 2009 con 170 muertes, a partir de este año se presentó una reducción alcanzando en el año 2013 una tasa de 74,9 y para el año 2014 se evidencia un aumento significativo de aproximadamente 118 muertes por cada cien mil Tarseños. En el año 2021 el riesgo de morir por las demás causas fue de 105.3 por cada cien mil Tarseños, presentando un incremento comparado con el año inmediatamente anterior.



En relación a las neoplasias presentan un comportamiento oscilante, presentando periodos con un riesgo de muerte altos, como lo fue en el 2008 (204.3) y en el año 2017 (196.8) y para el año 2021 se registra un incremento presentándose 94.7 muertes por esta causa por cada cien mil tarseños. Según la OPS se estima que en la región de las Américas un 40% de los cánceres se pueden prevenir a través de estilos de vida saludables, una tercera parte de los cánceres se puede diagnosticar en sus etapas iniciales o tempranas de desarrollo a través de programas de detección precoz.

Figura 18: Tasas ajustadas total, Municipio de Tarso 2005 -2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas hombres

Las principales causas de muerte para los hombres del municipio para el año 2021 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las Neoplasias y Causas externas.

El riesgo de morir a causa de las enfermedades del sistema circulatorio se redujo en el año 2017 a 98 por cada mil hombres del territorio, pero para el año 2018 se evidencia un incremento importante, reportándose 164.8 muertes por cada cien mil hombres para ese año; en los dos periodos siguientes se registró una disminución importante en el riesgo de morir y para el año 2021, se evidencia un riesgo de morir a causa de enfermedades del sistema circulatorio de 217.2 por cada cien mil hombres. Lo anterior refiere seguir reforzando de manera diferencial procesos educativos

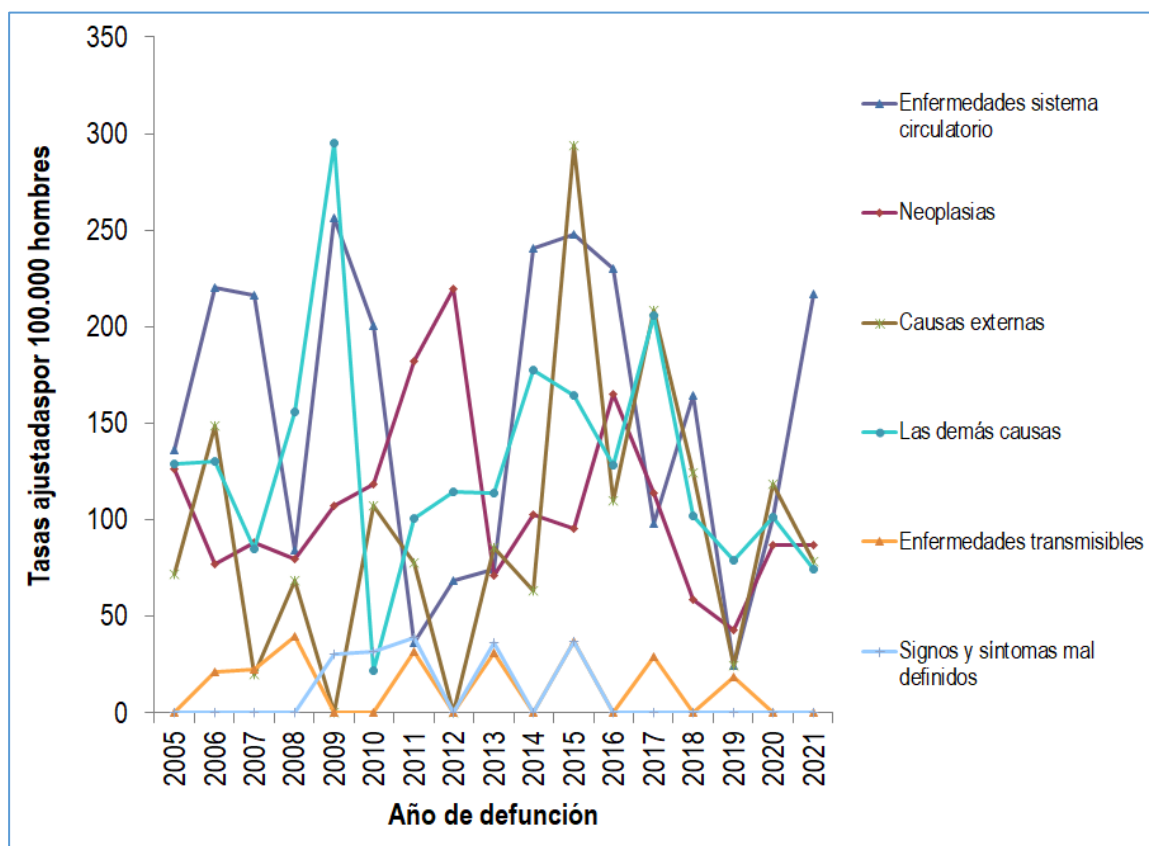


para la modificación de hábitos no saludable que potencian el riesgo de muerte, teniendo en cuenta que el riesgo de muerte en las mujeres por esta causa es mucho menor (90).

El comportamiento de las muertes en hombres del municipio por causa de las neoplasias es constante, para el año 2021 se presentaron 87 muertes por cada cien mil hombres, denotando una disminución del riesgo de muerte desde el año 2018 hasta el último periodo de estudio. De acuerdo a la Organización Panamericana de la salud se estima que 40% de los cánceres se pueden prevenir a través de estilos de vida saludables, una tercera parte de los cánceres se puede diagnosticar en sus etapas iniciales o tempranas de desarrollo a través de programas de detección precoz, y todas las personas que viven con cáncer pueden beneficiarse mediante el acceso a tratamiento médico adecuado, y cuidados paliativos.

En cuanto a las causas externas representa la tercera causa de muerte en hombres para el año 2021, con un riesgo de muerte de 78.4; mientras que el riesgo de muerte en las mujeres de los 17 años de estudio, en 11 de estos el riesgo ha sido 0.0. Precizando que esta causa de muerte en hombre ha presentado un comportamiento fluctuante con tendencia a una ligera disminución para el año 2021. Es importante indicar que las muertes registradas en el 2021 están asociadas a causas diferentes a homicidios como ha sido el histórico en el territorio.

Figura 19: Tasas ajustadas hombres, Municipio de Tarso 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Tasas ajustadas mujeres

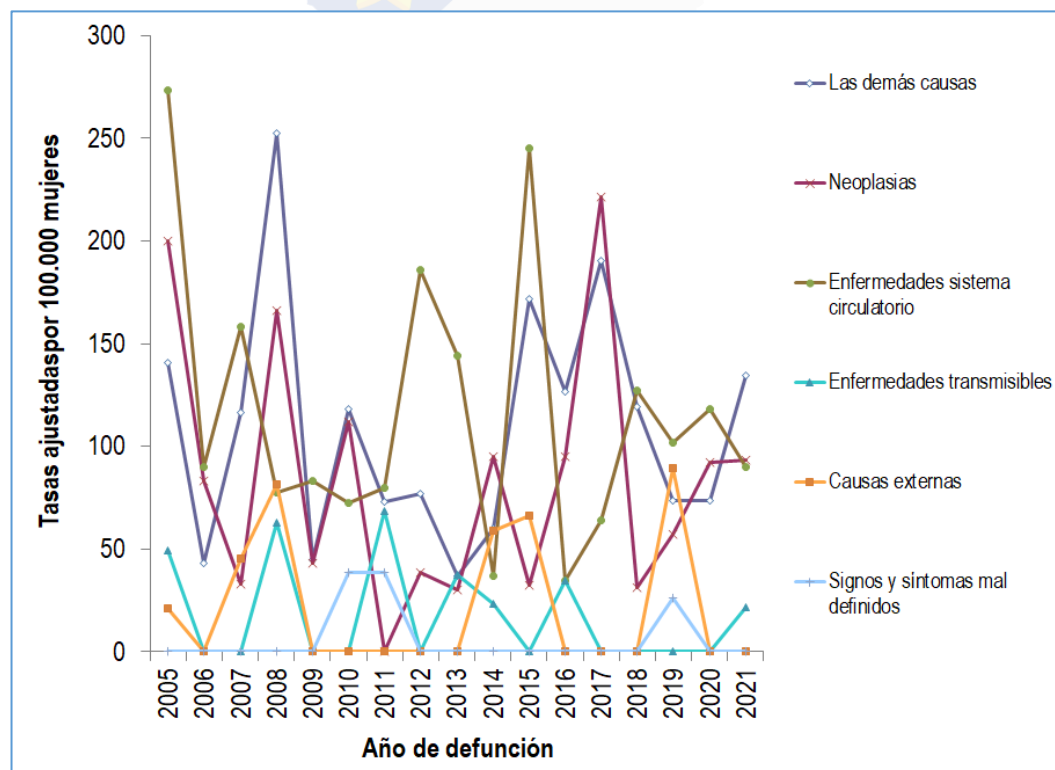
Las mujeres del municipio de Tarso para el año 2021 registraron muertes por las demás causas, Neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades transmisibles.

Las demás causas en todo el periodo de estudio, se ha ubicado entre las principales causas de muerte en las mujeres del municipio; en el 2008 el riesgo de muerte se registró en 252.4, siendo el riesgo más alto que se ha evidenciado en este grupo poblacional. Para el año 2021 se registra un incremento importante en el número de muertes, pasando de 73.4 en el año anterior a 134.8 muertes por cada cien mil mujeres del municipio.

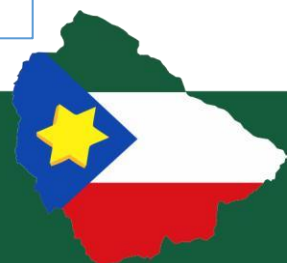
El riesgo de muerte para las mujeres Tarseñas en el 2021 a causa de las neoplasias fue de 93.4, mayor que lo registrado en la población masculina. Esta tasa presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución comparada con el año 2005.

Las enfermedades del sistema circulatorio han estado presentes en la agenda pública del municipio desde años atrás, dado la alta prevalencia de hipertensión y diabetes en el municipio. Las condiciones se agudizan dado los malos hábitos que tienen arraigados la población Tarseña, la no adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, además de una pobre red familiar que realice acompañamiento en la etapa de la adultez y a adultos mayores para el cambio de hábitos y aceptación de la enfermedad; a pesar de los esfuerzos que realizan las instituciones para el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y social. Se evidencia una reducción del riesgo de morir por esta causa para el año 2019 (101.6) comparado con el riesgo registrado en el 2005 (273.2) por cada cien mil mujeres; para el año 2020 se registró una tasa de 118.3; para el año 2021 se registra una disminución importante con 90 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 20: Tasas ajustadas mujeres, Municipio de Tarso 2005 - 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) Total

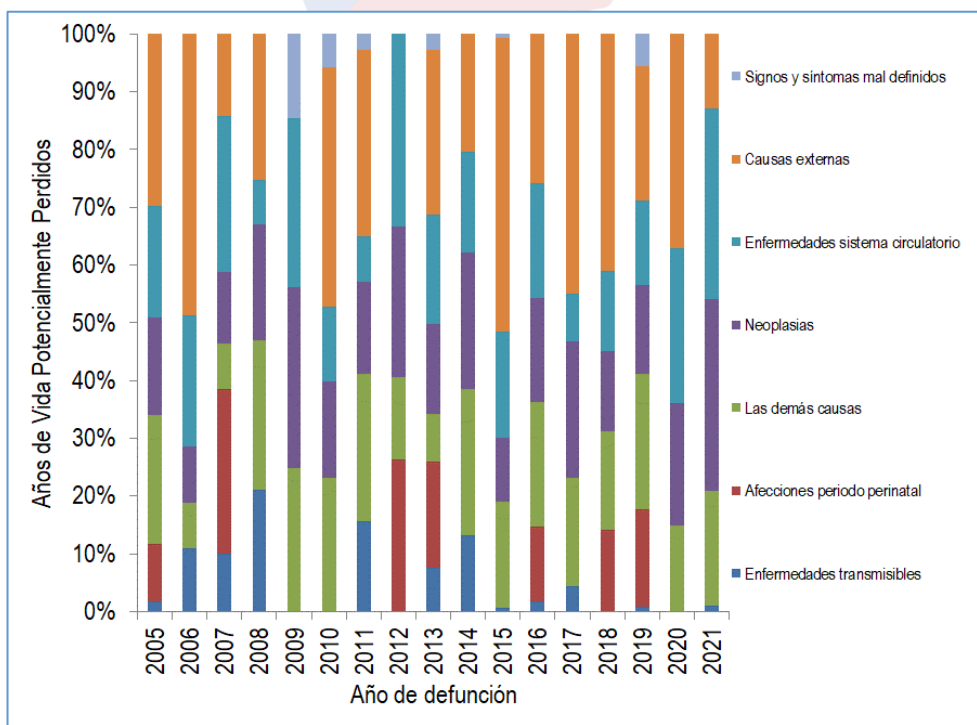
El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel regional. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

En el periodo de tiempo comprendido entre el año 2005 a 2021 las tres principales enfermedades que se les atribuye el mayor número de años de vida potencialmente perdidos en el municipio en toda la población son las siguientes; las causas externas (30.74%), las demás causas (18.66%) y las enfermedades del sistema circulatorio (18.58%) Por todas las grandes causas se generaron un total de 468 AVPP, para el último año de estudio (2021) presentándose un incremento frente al año inmediatamente anterior.

Para el año 2021, las demás causas y las neoplasias se les atribuyó el mismo número de años de vida potencialmente perdidos en la población Tarseña (155). En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, en el año 2006 se presentó el mayor número de años de vida potencialmente perdidos (164), presentando desde entonces una tendencia a la disminución muy marcada y a pesar de que registra como la principal causa de muerte en el municipio, en casi todos los años de estudios genera menos AVPP debido al comportamiento de las enfermedades, dado que, son crónicas y puede presentarse una evolución satisfactoria de acuerdo a la adherencia al tratamiento farmacológicos y no farmacológico por cada uno de los pacientes.

Se precisa además que en el periodo en el cual se perdieron más años de vida potenciales fue en el 2005 con aproximadamente 802 años potenciales perdidos por las grandes causas de mortalidad.

Figura 21: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas. Municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



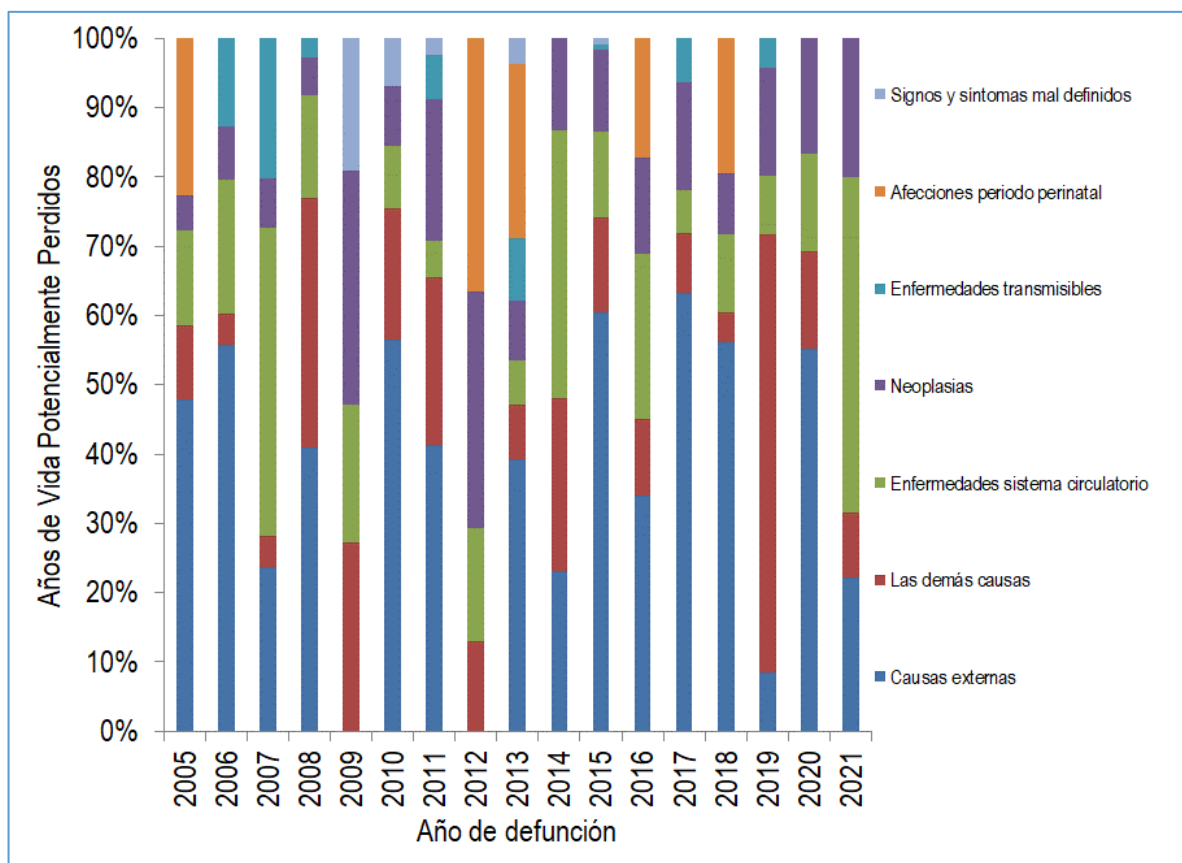
AVPP Hombres

Durante el periodo de análisis del 2005 al 2021 las principales causas de muertes que han generado años de vida potencialmente en los hombres son, causas externas (42.84%), las enfermedades del sistema circulatorio (17.45%) y las neoplasias (13.80%).

Para el año 2021, las enfermedades del sistema circulatorio representaron el 48.3% (131) de los AVPP, seguido de las causas externas que aportaron el 22.24% de AVPP.

Comparado con las mujeres, los hombres registran un 63.3% del total de años de vida potencialmente perdidos.

Figura 22: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres por grandes causas. Municipio de Tarso, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

AVPP Mujeres

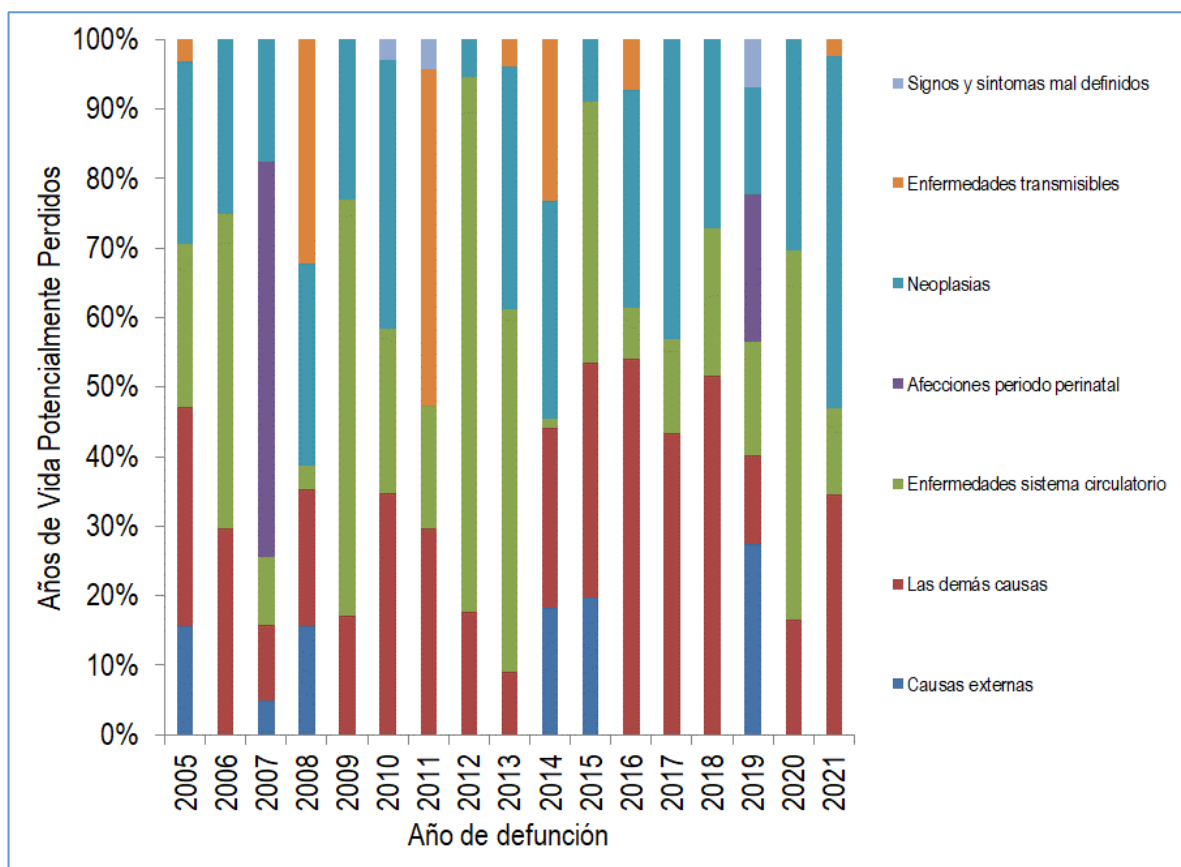
Las demás causas durante todos los años de estudio, han sido representativas generando 908 (27.1%) años de vida potencialmente perdidos, seguida de las neoplasias con 891 (26.53%) AVPP y las enfermedades del sistema circulatorio con 690 (20.54%) AVPP ente el 2005 y 2021. Esto da cuenta de la necesidad de seguir sumando esfuerzos



para mejorar las condiciones de vida y los hábitos alimenticios en la población y reducir la complicación de sus diagnósticos.

Las mujeres en los años de estudio han presentado una situación diferente a los hombres, en relación a la causa de muerte que más AVPP genera en ellas, es decir, las causas externas no eran representativas hasta el año 2019, en el cual las causas externas ocasionaron el 27% de los AVPP; en los dos años siguientes de análisis no generan AVPP en esta población.

Figura 23: Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres por grandes causas. Municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Total

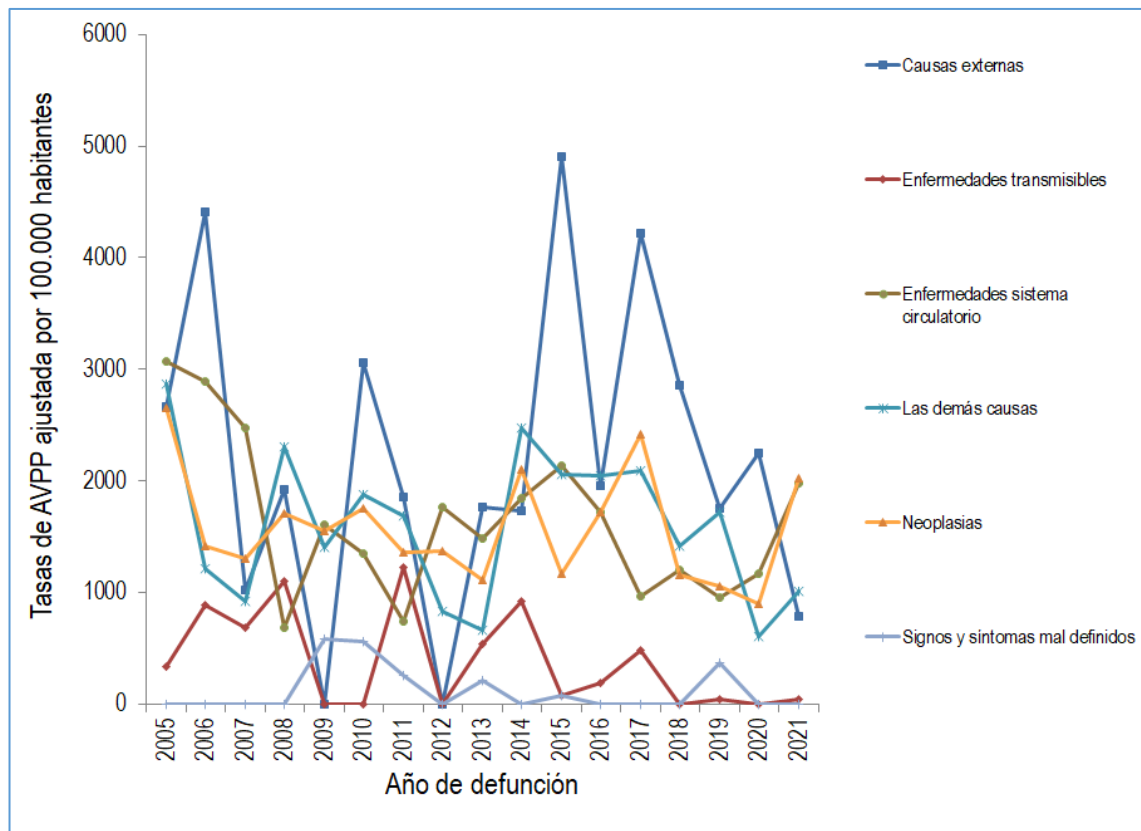
Las principales causas de mortalidad que aportan las mayores tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidas para el año 2021 son; las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.



La tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias presenta un comportamiento fluctuante, generándose picos importantes en el 2005 (2660.4) 2017 (2415) para el último año de estudio 2021, por cada cien mil habitantes se presentaron 2028,4 años de vida potencialmente perdidos por la causa antes expuesta.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021 en el municipio se registraron 1982.9 AVPP por cada cien mil tarseños; el comportamiento de este indicador ha sido fluctuante con tendencia a la disminución en el último periodo de estudio comparado con el año 2005.

Figura 24: Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente perdidos - AVPP, municipio de Tarso 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

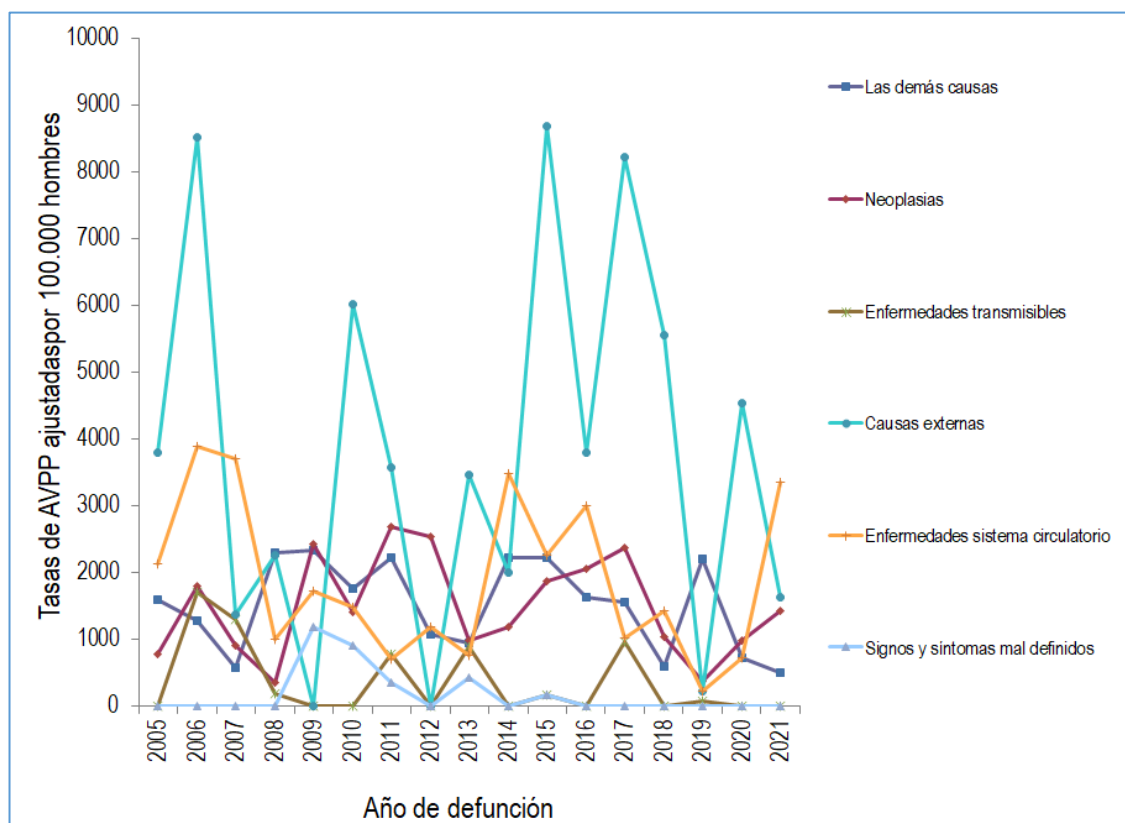
Tasas ajustadas de AVPP Hombres

Al analizar las principales causas a las que se le atribuye la pérdida de años de vida en los hombres, se observa que presentan un comportamiento similar al evidenciado en el análisis de la población general en el periodo comprendido entre el 2005 y 2021. Por tanto, se infiere que el mayor aporte de años de vida potencialmente perdidos por causas externas en la población del municipio de Tarso, corresponde a población masculina.



Para la vigencia 2021, las enfermedades del sistema circulatorio registraron 3344 AVPP por cada cien mil hombres del municipio, seguido de las causas externas que revistieron una tasa de 1625.4 AVPP. La mayor tasa de AVPP es aportada por las causas externas, evidenciando su valor máximo en los años 2006, 2015 y 2017 con más de 8500 años de vida potencialmente perdidos por cien mil hombres para cada año y se presenta un incremento importante en la tasa para el año 2020 con una tasa a 4537,8 AVPP por cada cien mil hombres. Esto podría estar explicado en que hubo una reducción de homicidios en hombres para este periodo de estudio, además es importante indicar que en números absolutos los casos son pocos y suelen presentarse en población adulta joven; incrementando así la tasa de AVPP en esta población.

Figura 25: Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente perdidos - AVPP en Hombres, municipio de Tarso 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

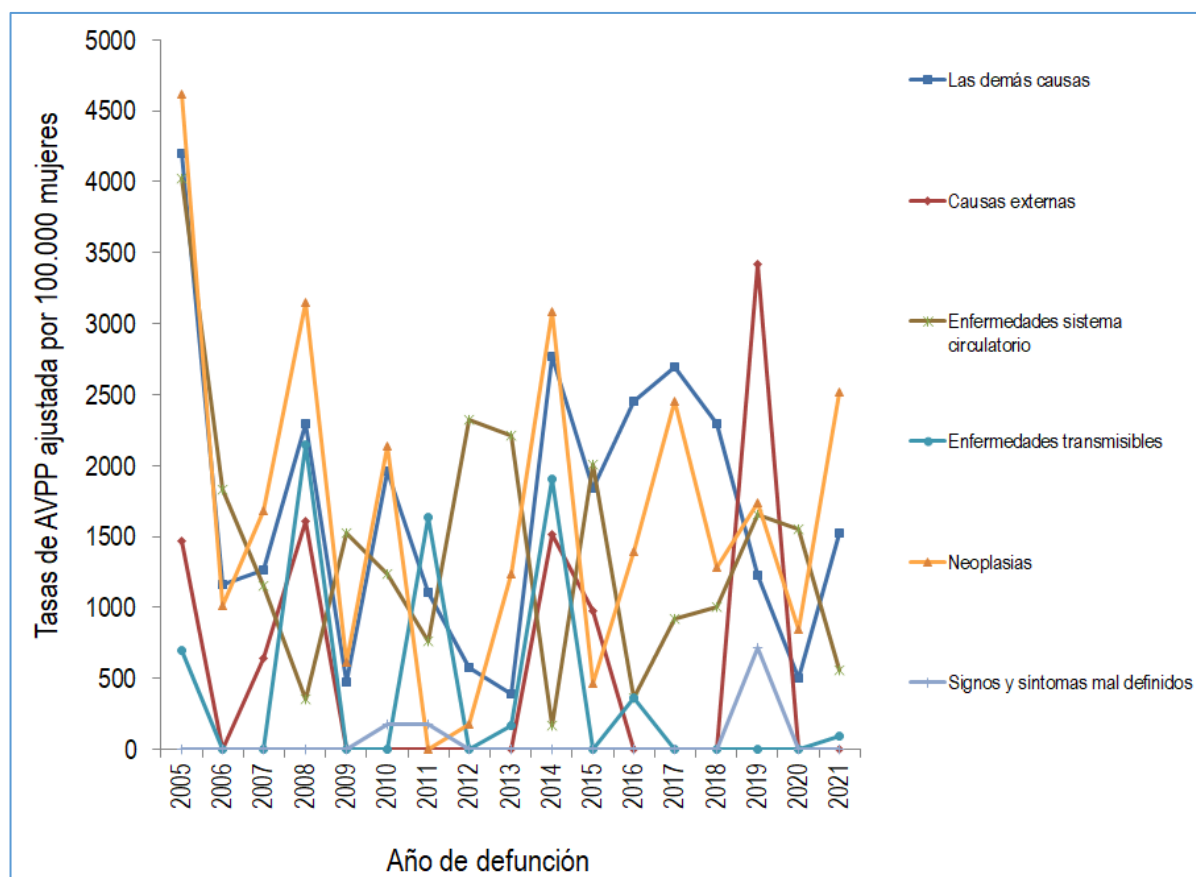
A las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas se les atribuye en todo el periodo de estudio las tasas más altas de años de vida potencialmente perdidos en las mujeres del municipio; con un comportamiento oscilante y que, en comparación con los hombres, denota unas condiciones de vida diferente.



En cuanto a las Neoplasias presentan un comportamiento fluctuante en los periodos de análisis, con una tendencia a la disminución en el año 2021 (2513.7), comparado con el 2005 (4615.2). Las demás causas representaron para el 2021, 1525.2 años de vida potencialmente perdidos por cada cien mil mujeres; presentando en el periodo de análisis una marcada tendencia a la disminución.

Para el 2021 las casusas externas, no generaron años de vida potencialmente perdidos en la población femenina del municipio.

Figura 26: Tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente perdidos - AVPP en Mujeres, municipio de Tarso 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

En el capítulo anterior se describió la mortalidad de la población del municipio de Tarso por grandes causas; en este capítulo vamos a presentar de forma específica el comportamiento de estas grandes causas por sus respectivas sub-causas.



Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles, son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

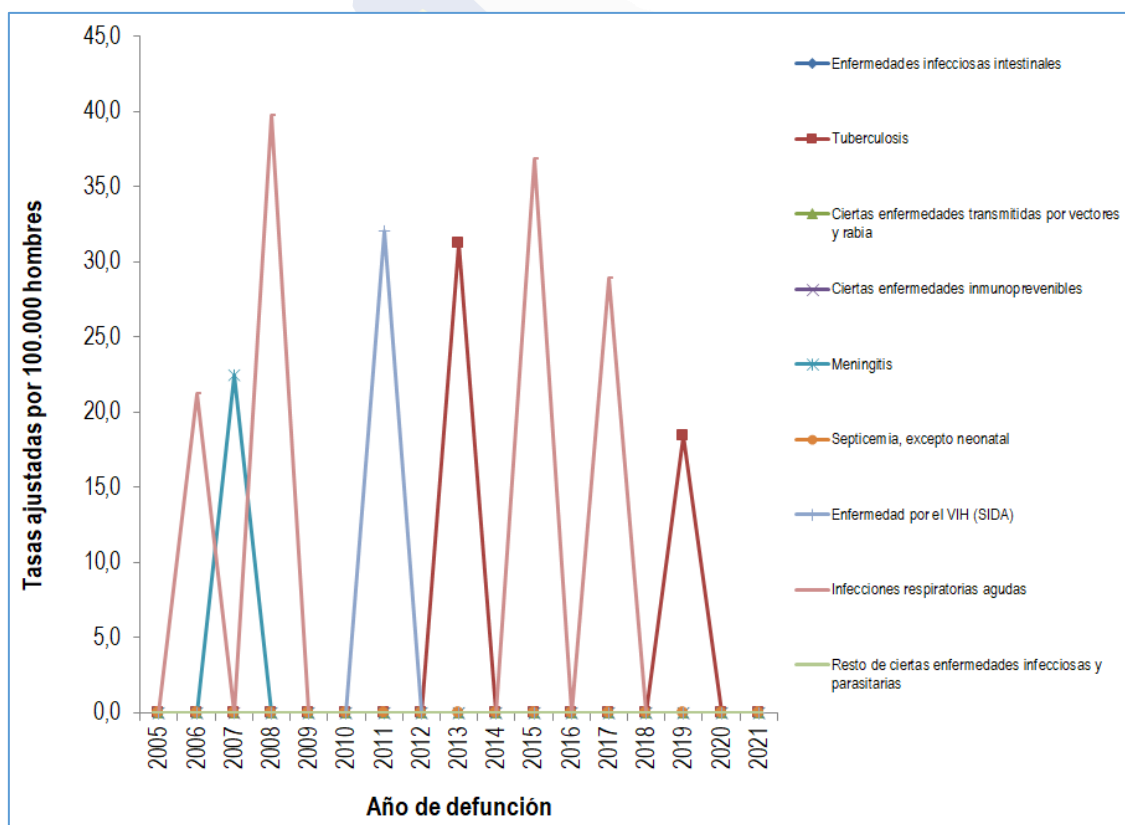
Transmisibles Hombres

En el grupo de las enfermedades transmisibles, la causa de enfermedad que mayor tasa de mortalidad aporta en los hombres del municipio en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021, son las infecciones respiratorias agudas, donde la mayor tasa se reporta en el año 2008 con una tasa de 39.74, para el año 20217 se presentaron 28.9 muertes por cada cien mil hombres, desde ese año no se presentan muertes por esta causa.

Para el 2019 se presentó 18,4 muertes por cada cien mil hombres a causa de la Tuberculosis, siendo la única causa de muerte registrada y para los años siguientes, las enfermedades transmisibles no presentaron riesgo de muerte para los hombres del municipio. Es importante indicar las dificultades que se presentan a causa de la adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis y VIH.

Para los dos últimos años de análisis el riesgo de muerte en hombres por enfermedades transmisibles en el municipio fue cero.

Figura 27: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Tarso, 2005 – 2021



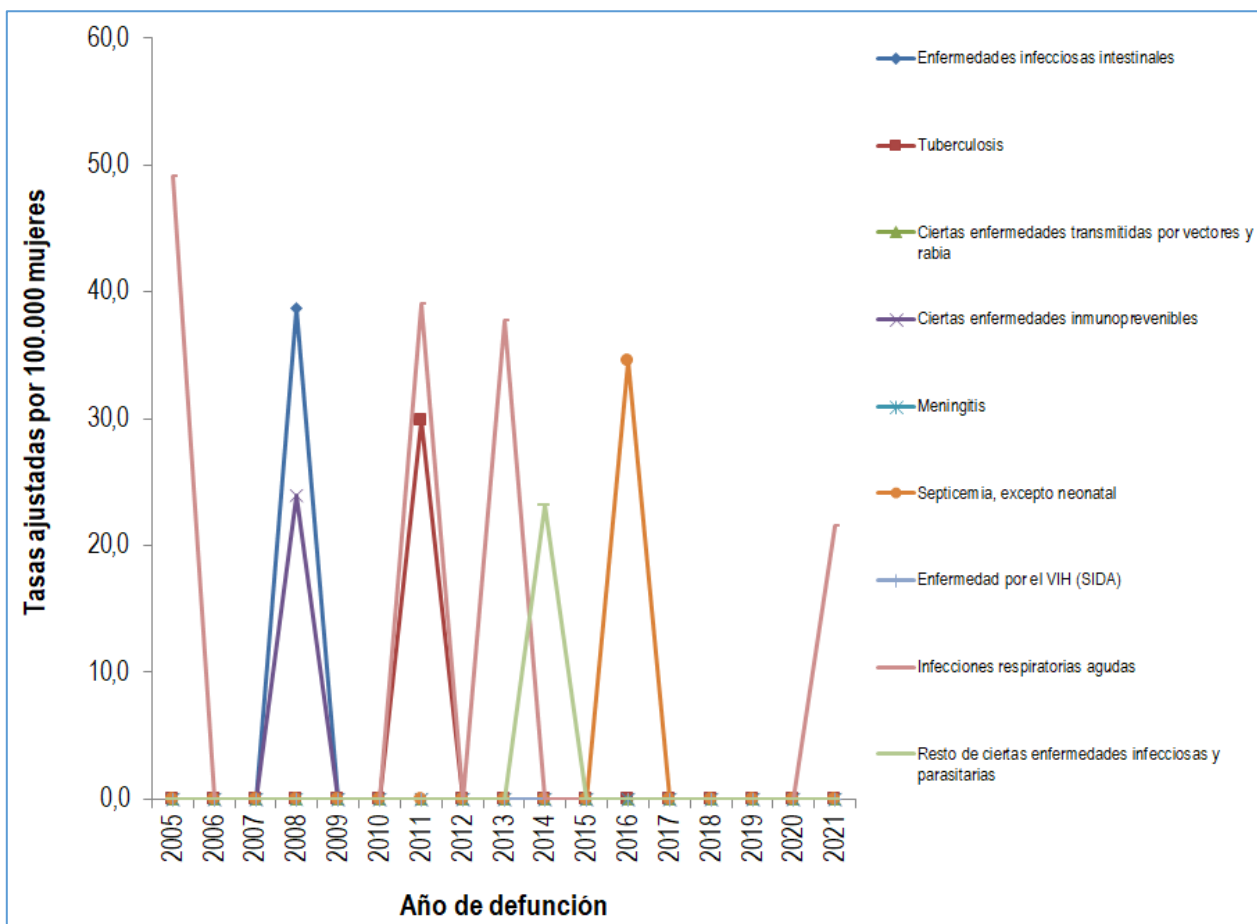
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Transmisibles Mujeres

Se indica que para el año 2021 el riesgo de morir en las mujeres por causa de las enfermedades transmisibles fue cero. Para el año 2016 solo se presentaron muertes por enfermedades transmisibles a causa de septicemia, excepto neonatal con un reporte de 34.5 muertes por cada cien mil mujeres del territorio. Al igual que en los hombres, las infecciones respiratorias agudas representan la mayor causa de muertes en las mujeres, con un comportamiento oscilante con tendencia a la disminución, en el periodo que se presenta la tasa más alta es en el 2005 y 2011; a partir del 2016 no se presentaron muertes por esta causa en las mujeres del municipio.

Figura 28: Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en Mujeres del municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS





Neoplasias

Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

Neoplasias Hombres

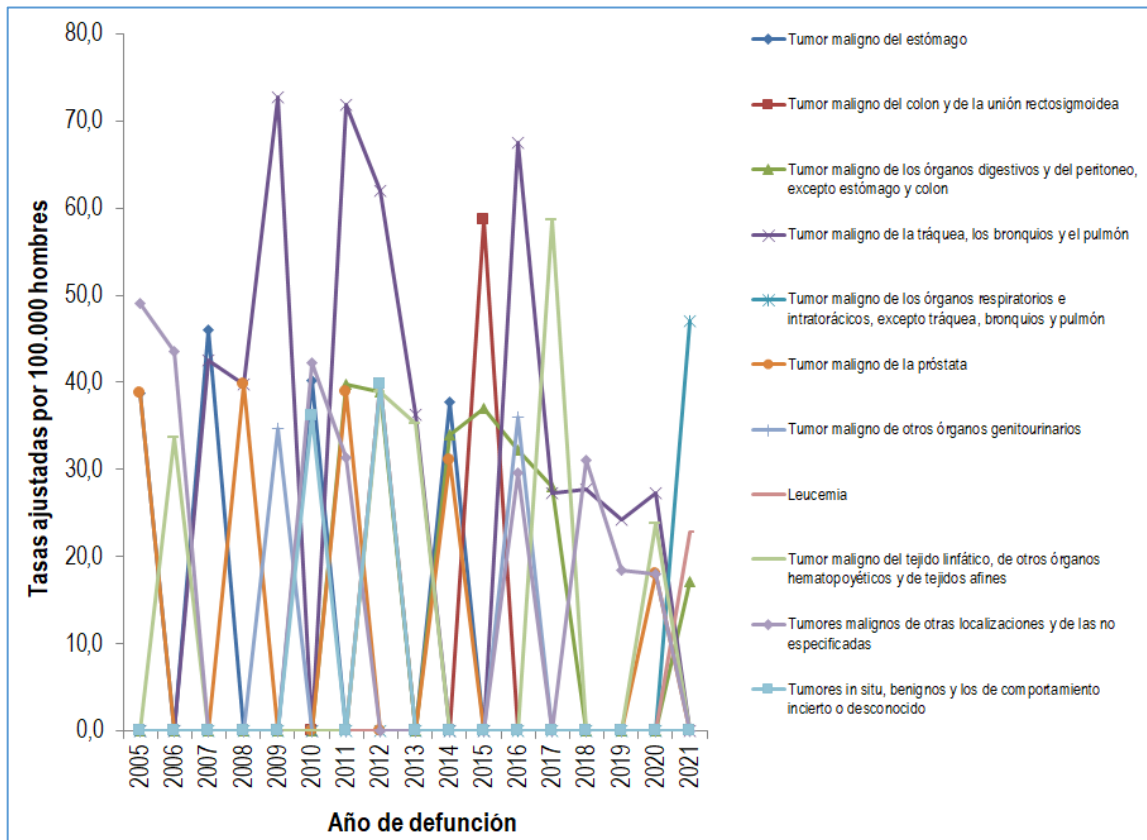
En el periodo comprendido entre el año 2005 a 2021, los tumores que se les atribuye el mayor número de muertes en la población masculina del municipio en orden de importancia son; tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, entre otros.

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en el periodo de estudio ha presentado un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento en el 2020 en comparación al año 2005, para el 2021 el riesgo de muerte se redujo a cero.

El tumor maligno de la próstata generó 18 muertes por cada cien mil hombres del municipio, El cáncer de próstata es uno de los tipos más comunes de cáncer. Muchos cánceres de próstata crecen lentamente y permanecen limitados a la glándula prostática, en donde pueden no causar daño grave. Es importante realizar procesos de canalización de la población masculina para las pruebas de detección tienen el objetivo de descubrir cáncer antes de que se presente algún síntoma. Para el 2021, el riesgo de muerte por tumor maligno de la próstata se redujo a cero. Para el año 2021, el riesgo de muerte por leucemia en hombre fue de 22.8 por cada cien mil de ellos, es importante indicar que la tasa de mortalidad por esta causa ha presentado un comportamiento constante, sin representar un riesgo de muerte en los hombres desde el 2005 al 2020.



Figura 29: Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Neoplasias Mujeres

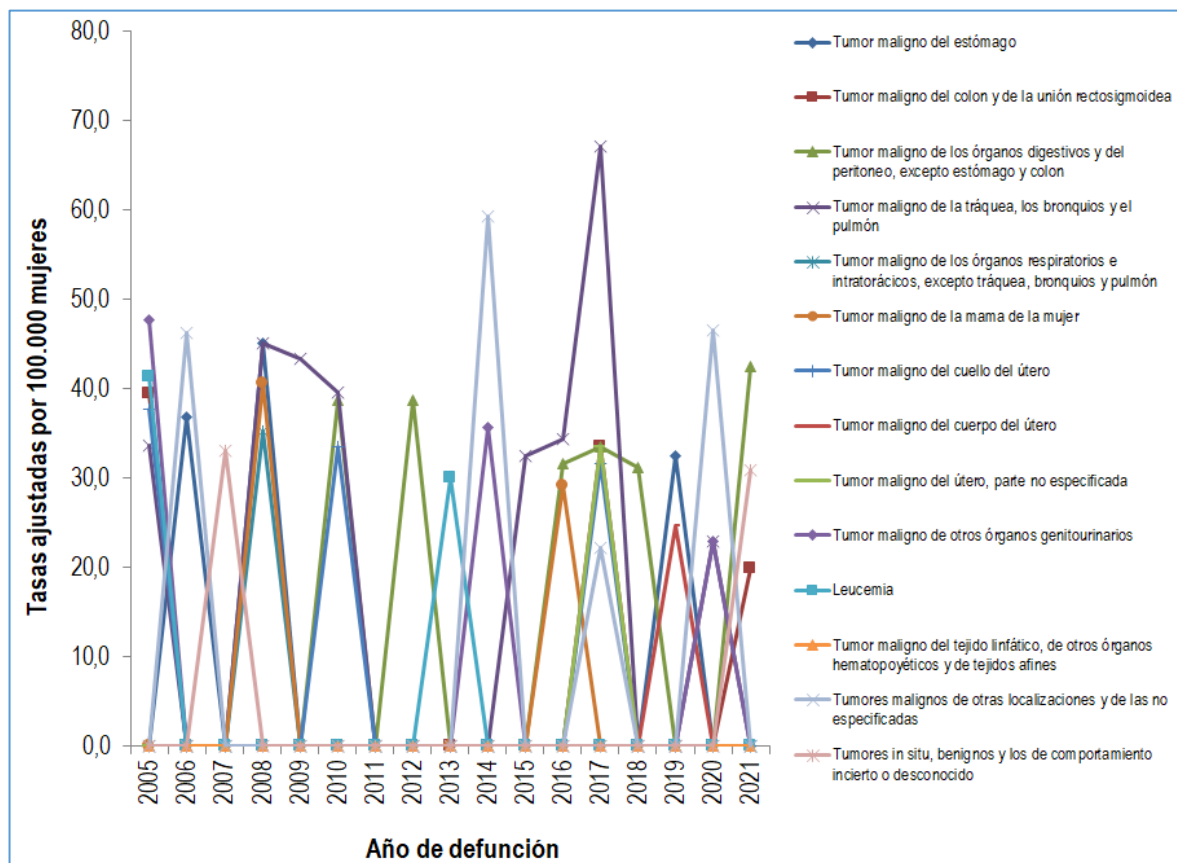
En el periodo de análisis dentro de las Neoplasias el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón es quien ha generado más muertes en las mujeres del municipio, en el 2017 se presentó el mayor riesgo de muerte (67.1), desde entonces presenta una tendencia a la disminución reportándose en el 2021 cero muertes por esta causa.

El Tumor maligno de la mama de la mujer, en el municipio ha presentado un comportamiento constante, aunque cabe precisar que solo en dos periodos de los analizados se han presentado muertes, siendo el último en el año 2016, con un total de 29.2 muertes por cada cien mil mujeres, desde entonces el riesgo de muerte ha sido cero. Lo anterior da cuenta de la efectividad de los diferentes programas de promoción y prevención del cáncer de mama que se adelanta en el municipio de manera articulada.



Para el año 2021, el mayor riesgo de muerte por neoplasias en las mujeres fue a causa del Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el cual provocó 42.5 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 30: Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son un conjunto de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Entre las enfermedades del sistema circulatorio más frecuentes se encuentran la aterosclerosis, la hipertensión, y el infarto de miocardio.

Sistema circulatorio Hombres

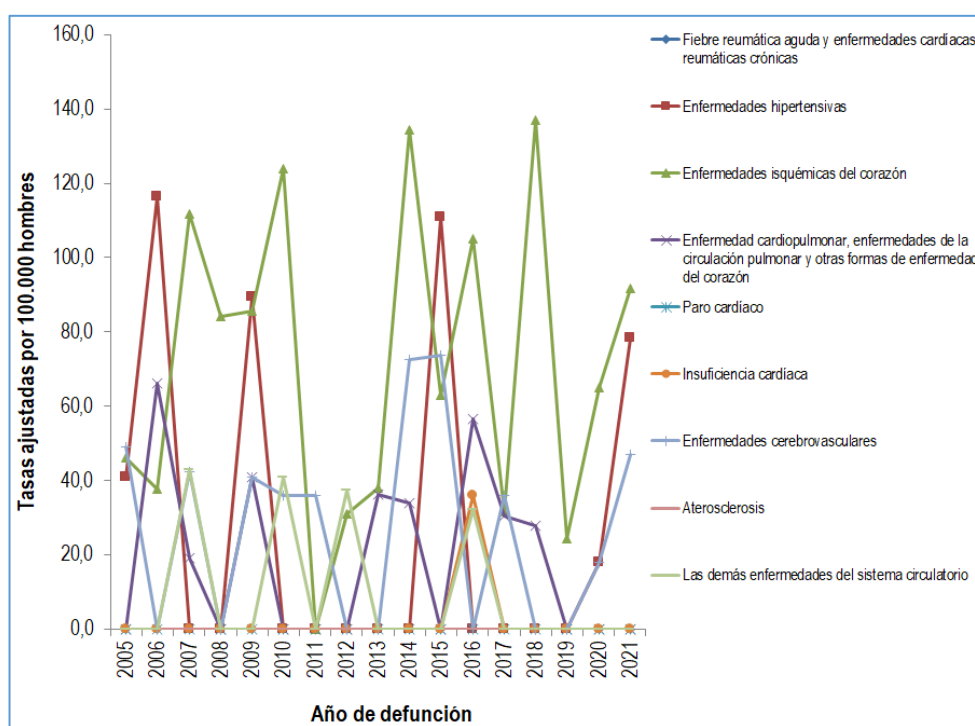
Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, las causas específicas a las cuales se atribuye la mayor tasa de mortalidad en los hombres del municipio para el último periodo de estudio son las siguientes: enfermedades isquémicas del corazón con un riesgo de muerte de 91.8 por cada cien mil hombres del municipio en el 2021, presentando un incremento importante comparado con el año 2020 que se reportó un riesgo de muerte de 65.1 por cada cien mil hombres.



Las enfermedades hipertensivas para el 2020 generaron en los hombres del municipio 18 muertes por cada cien mil de ellos con una tendencia a la disminución comparado con el año 2015, donde se presentó por última vez muertes por esta causa en esta población; pero para la vigencia 2021 se incrementó de manera significativa el riesgo de muerte en los hombres a 78.4.

La presión arterial alta es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares. Otro factor de riesgo importantes es la diabetes; a partir de ello, se precisa como se había enunciado antes; que en el territorio las enfermedades crónicas tienen una alta prevalencia. A partir de estudio realizado en el 2018 se pudo concluir que el nivel educativo, la ocupación y la modificación de hábitos de vida no saludables; explican en un 23% la no adherencia al tratamiento de hipertensión en los adultos mayores de 60 años atendidos en la E.S.E Hospital San Pablo de Tarso; se precisa además que dichos factores podrían ser modificados a mediano plazo y reducir las cifras de no adherencia en esta población.

Figura 31: Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Sistema circulatorio Mujeres

Dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio para el 2021 el mayor riesgo de muerte está a las enfermedades hipertensivas, seguida de las enfermedades isquémicas del corazón, Esto puede estar dado por la falta de adherencia a los tratamientos de enfermedades crónicas y la no modificación de hábitos de vida saludable que la población alude que está relacionado por sus condiciones económica y se identifica que por procesos culturales.

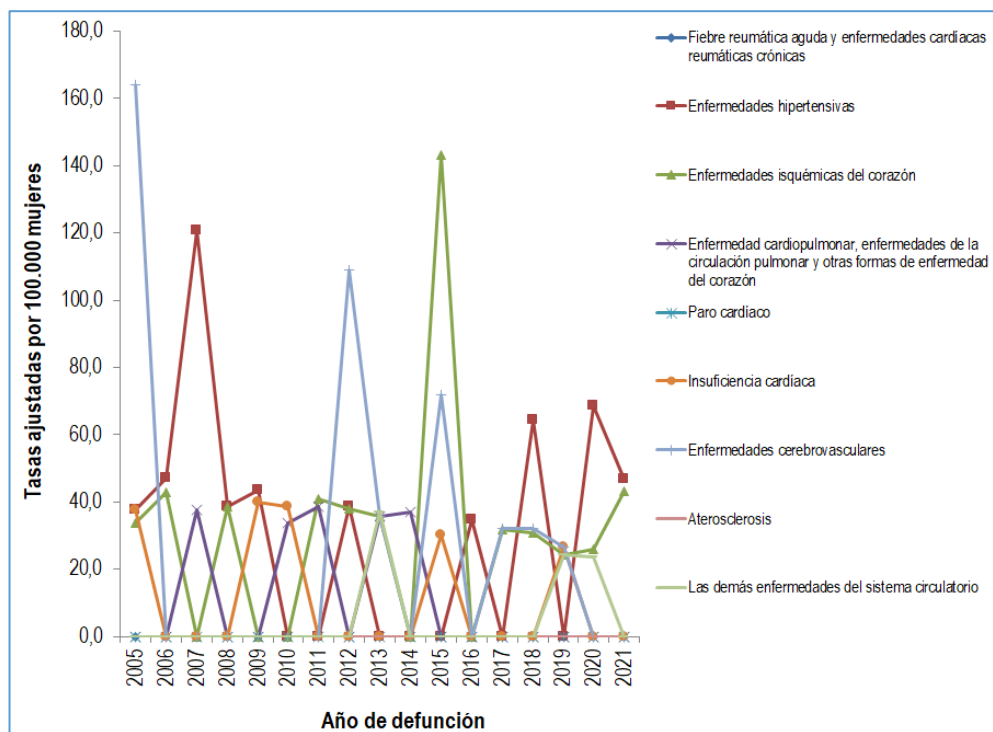
Se precisa que esta causa es de gran importancia y de seguimiento de las autoridades en salud para modificar malos hábitos mejorar como se mencionó anteriormente la adherencia a los tratamientos farmacológicos del tratamiento a



la hipertensión arterial. Teniendo en cuenta que en todo el periodo de estudio las enfermedades isquémicas del corazón representan un riesgo de muerte importante para la población femenina.

Es de precisar que en el municipio se avanza en diferentes procesos para mejorar los hábitos de la población, con la realización de actividades recreativas, deportivas, conversatorios, demostraciones de aprovechamiento de los alimentos maneras saludables para prepararlas, mejoramiento de los escenarios deportivos y pavimentación de vías terciarias que mejoran el desarrollo de actividades físicas.

Figura 32. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Periodo Perinatal

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hacen referencia a las afecciones que tienen su origen en el periodo perinatal aun cuando la enfermedad o la muerte ocurran más tarde.

Periodo Perinatal Hombres

Para el periodo de estudio comprendido entre los años 2005 a 2021, se presentaron 4 muertes en hombres por las siguientes causas: Sepsis bacteriana del recién nacido, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer; trastornos respiratorios específicos del período perinatal; resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Esto podría ser explicado por una respuesta oportuna de las necesidades sentidas durante el proceso de gestación y nacimiento.



Figura 33: Periodo perinatal en hombres del municipio, 2005 – 2021



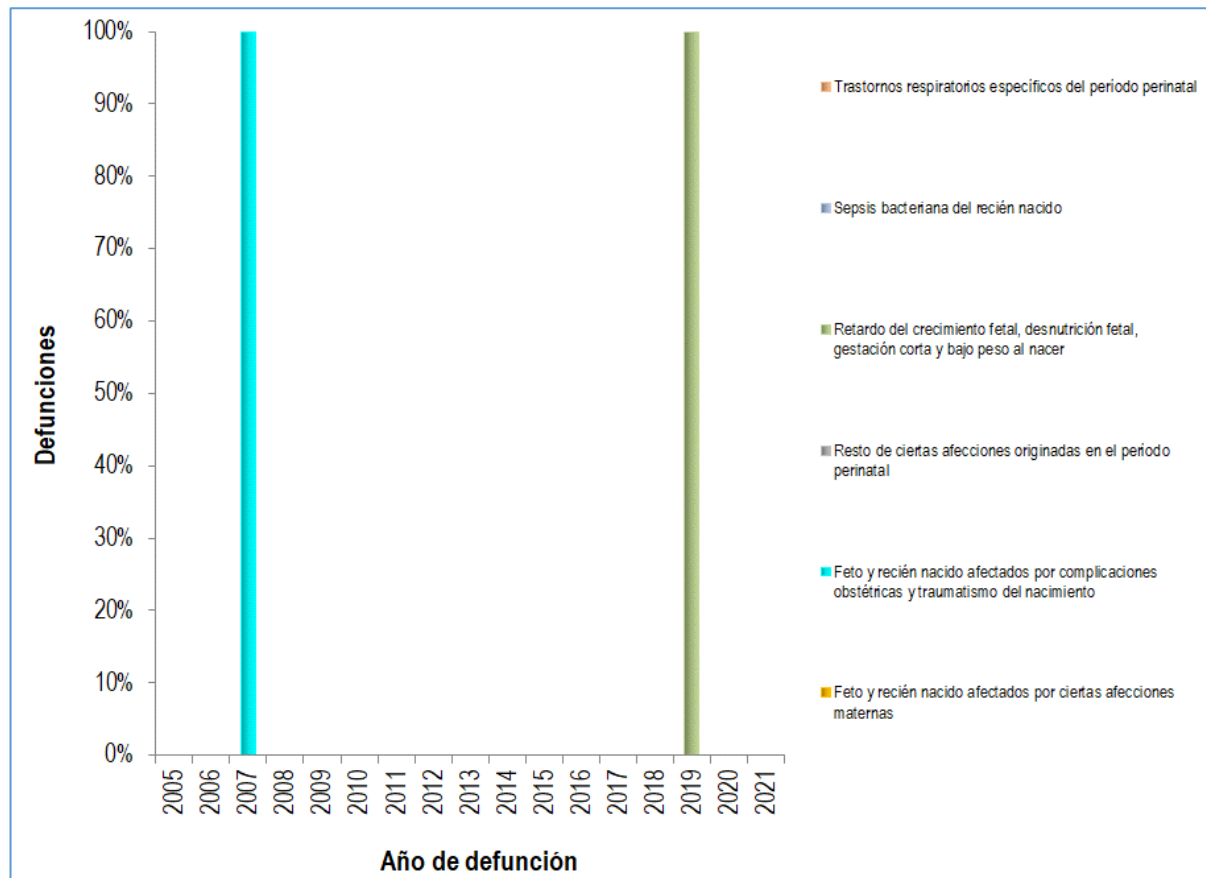
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Periodo Perinatal Mujeres

Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento ocasionaron las dos únicas muertes en mujeres reportadas en el periodo revisado, en el año 2007 y para el año 2019 se presentó una muerte a causa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; para los dos periodos de estudio siguientes no se presentaron muertes.



Figura 34: Periodo perinatal en mujeres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Causas externas

Hombres

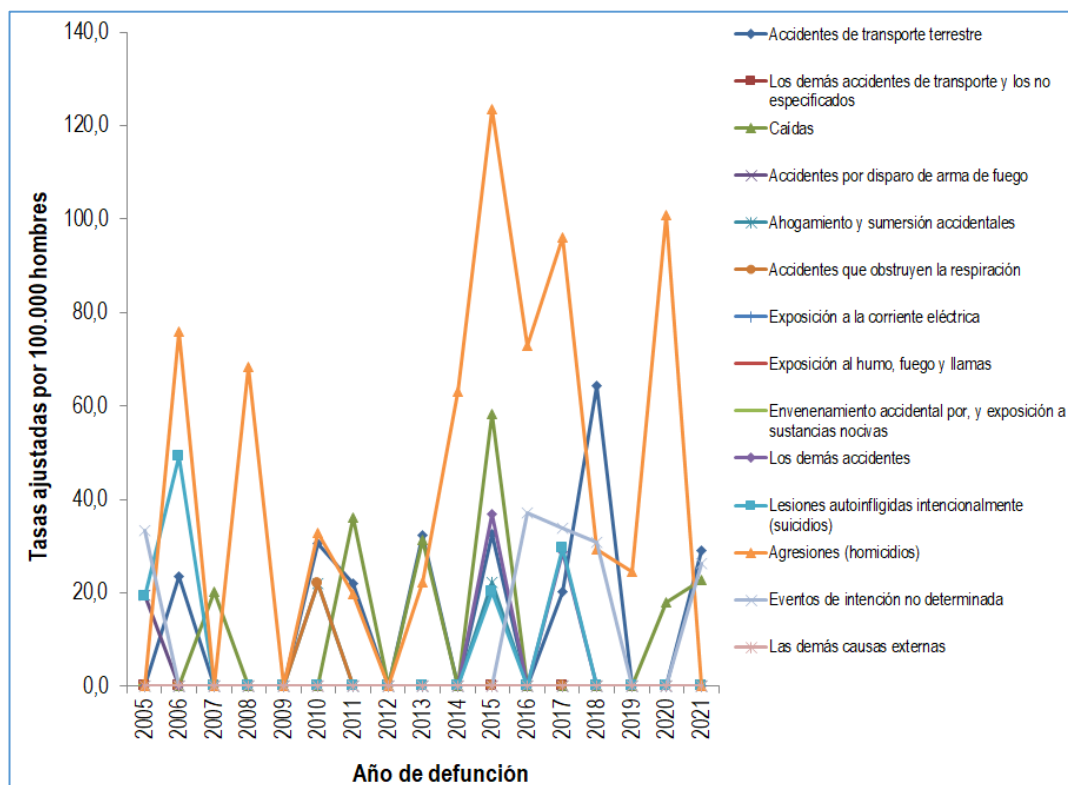
Dentro del grupo de las causas externas, se tiene que a los homicidios se le atribuye el mayor número de muertes en hombres del municipio con un comportamiento oscilante con tendencia al aumento, para el año 2015 se presentó la tasa más alta con aproximadamente 123.9 muertes por cada cien mil hombres, esto puede estar explicado por la problemática que se presenta en el municipio por causa del micro tráfico y consumo de sustancias psicoactivas, para el año 2016 se evidencia una reducción importante en la tasa, presentándose aproximadamente 73 muertes por cada cien mil hombres y para el año 2018 el riesgo que presentaron los hombres de morir asesinados fue de 29.3 cada cien mil de ellos revistiendo una reducción importante; para el año 2020 el riesgo de muerte para los hombres del municipio por homicidios fue de 100.8 por cada cien mil hombres, ubicándose en la segunda tasa más alta registrada en todo el periodo de estudio. Para el año 2021 el riesgo se redujo a cero.

Los Accidentes de transporte terrestre aportaron 29.2 muertes por cada cien mil hombres, desde el año 2018 no se presentaba riesgo de muerte por esta causa en los hombres del municipio. Es importante indicar que desde las



acciones de salud pública se avanza en procesos educativos del comportamiento en las vías y seguridad vial para evitar o reducir los accidentes.

Figura 35: Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

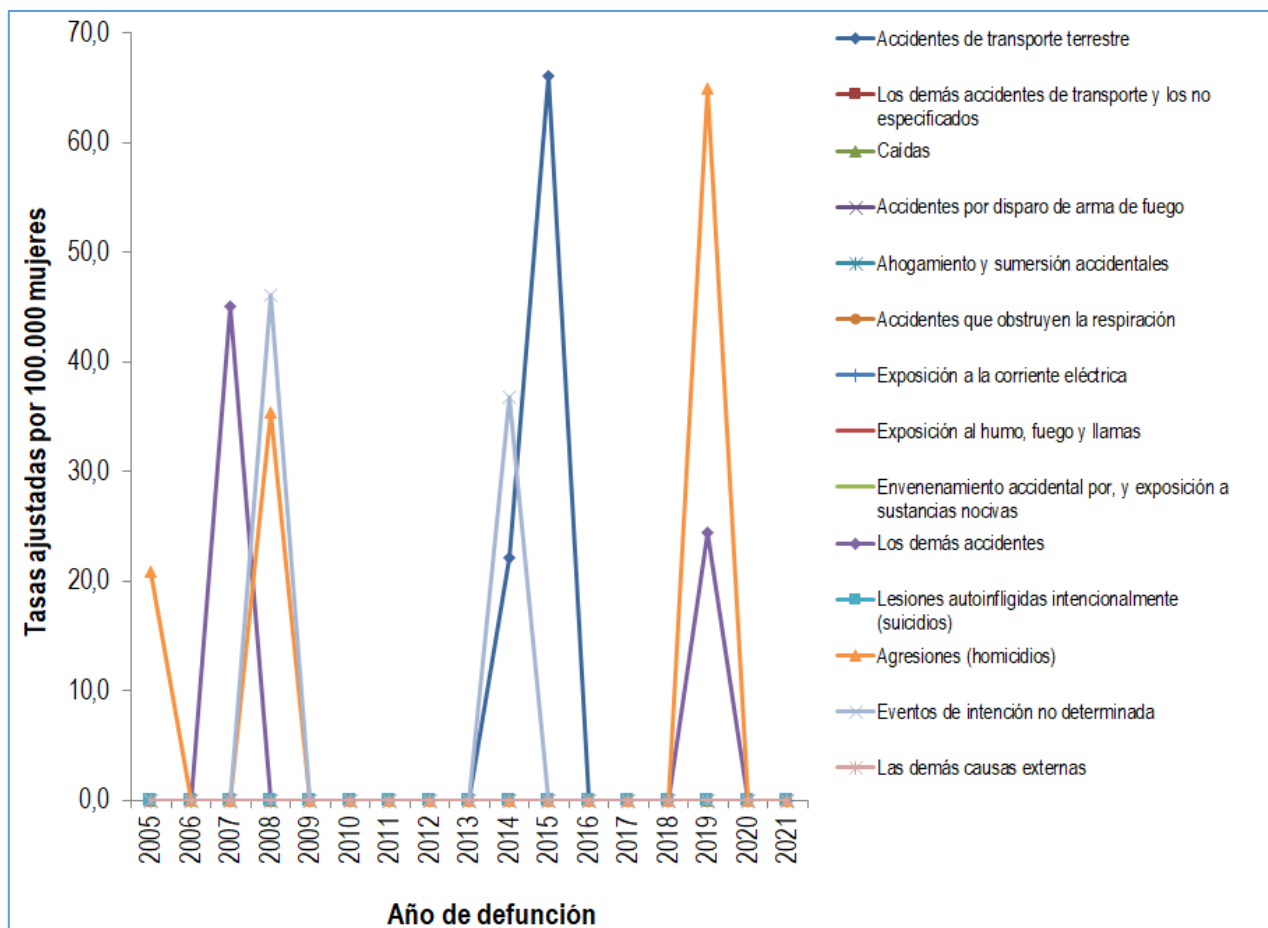
Mujeres

En las mujeres, la única causa que se le atribuye muertes para el año 2015 corresponde a los accidentes de transporte terrestre, cobrando la vida de aproximadamente 66 mujeres por cada cien mil de ellas; lo anterior puede estar explicado por el accidente de tránsito ocurrido por la empresa de transporte del municipio en este año, además de la falta de educación vial y la responsabilidad no ha sumida por los conductores y peatones frente a este tema. Para el año 2019 el mayor riesgo de muerte para las mujeres fue de 69.4 a causa de homicidio asociado al microtráfico.

Para el año 2020 y 2021, el riesgo de muerte en las mujeres por causas externas fue de cero.



Figura 36: Tasa de mortalidad para las causas externas en Mujeres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Las demás causas

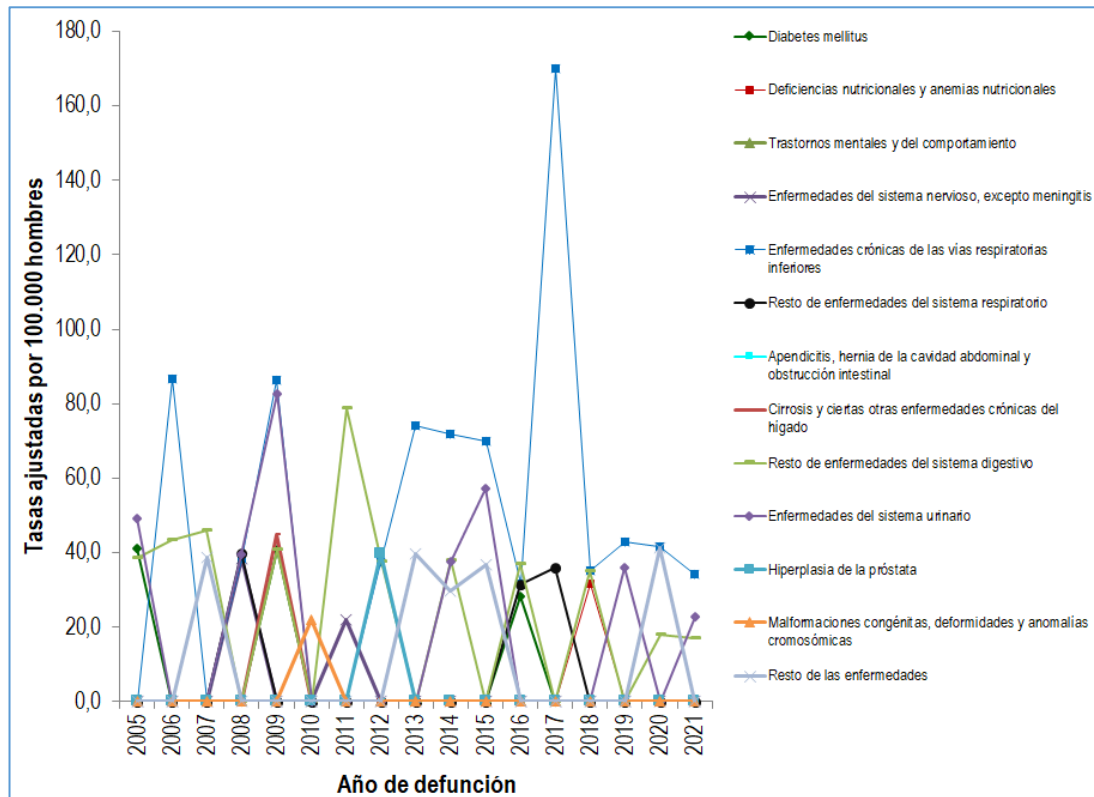
Hombres

Dentro del grupo de las demás causas, las enfermedades que se les atribuye el mayor número de muertes en la población masculina del municipio en orden de importancia son; enfermedades crónicas de las vías respiratorias que registró un riesgo de muerte de 41.7 por cada cien mil hombres del territorio para el año 2020. Para el periodo 2021 el riesgo de muerte por enfermedades crónicas de las vías respiratorias se redujo a 34.3. Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son afecciones que comprometen al pulmón y/o a las vías respiratorias; en el municipio el comportamiento de esta enfermedad podría estar asociada a condiciones económicas asociada a los cultivos y quemadas, el uso de fogón de leña para actividades domésticas y el consumo de cigarrillo.

Las enfermedades del sistema urinario aportaron en el 2021 un total de 22.8 muertes por cada cien mil hombres del municipio, el comportamiento de la tasa de mortalidad por esta causa ha sido fluctuante con tendencia a la disminución comparada con lo registrado en el año 2005.



Figura 37: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

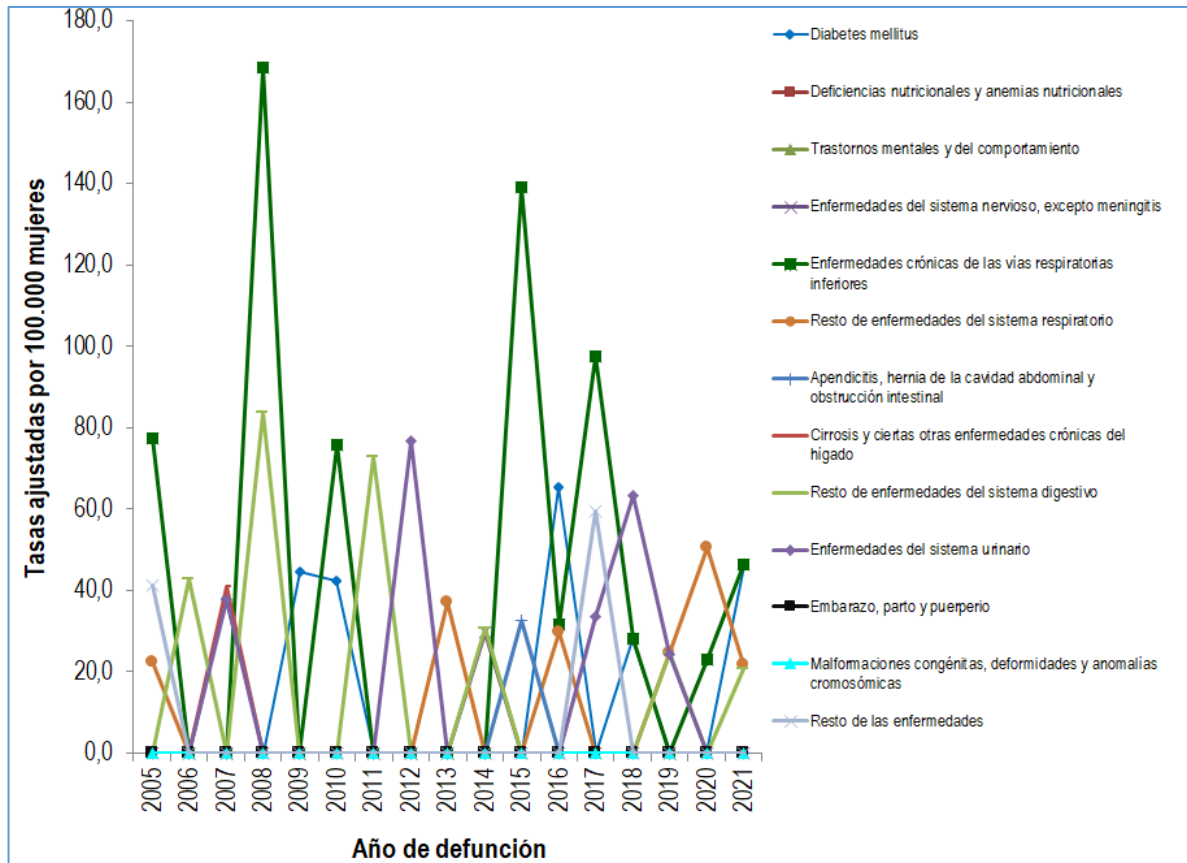
Mujeres

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, a lo largo del periodo de estudio han representado las mayores tasas de mortalidad en este grupo poblacional, que tal, como se indicó en los hombres, este comportamiento podría estar asociada a condiciones económicas asociada a los cultivos y quemas, el uso de fogón de leña para actividades domésticas y el consumo de cigarrillo, con mayor afectación en las mujeres, registrándose para el 2021 un riesgo de muerte de 46.2.

La Diabetes mellitus en el periodo de análisis ha presentado un comportamiento fluctuante, con más del 70% de los años de estudio el riesgo de morir se ha registrado en ceros. Para el 2021 se presentaron 46.2 muertes por cada cien mil mujeres. En el municipio se avanza en procesos desde los programas de P y P, actividades de intervenciones colectivas, programas gerontológicos y la masificación del deporte y actividades recreativas permiten la maximizar los factores protectores para prevenir la aparición de la enfermedad y complicaciones en aquellos que la padecen.



Figura 38: Tasa de mortalidad las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Semaforización de mortalidad PDSP

De acuerdo con la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas se evidencia que en la mayoría de las tasas de mortalidad presentan condiciones favorables para el municipio debido que no se han presentado muertes en el periodo de 2021

En cuanto a la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre evidencia que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de morir por esa causa en Tarso o en el departamento de Antioquia.

En cuanto a la mortalidad por diabetes mellitus, se evidencia un riesgo de muerte estadísticamente mayor en Tarso y en cuanto a la mortalidad por enfermedades transmisibles el municipio presenta condiciones favorables comparado con el departamento, es decir, el riesgo de morir de los Tarseños por esta causa es estadísticamente menor que el resto de los antioqueños.



Figura 39: semaforización de mortalidad PDSP del municipio de Tarso, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Tarso	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	14,5	☑	☑	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	☑	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	☑	-	☑	☑	-	☑	☑	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	☑	☑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	0,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	22,7	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	0,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	9,6	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Con el objeto de hacer un comparativo en la mortalidad materno infantil del municipio con el departamento se tiene lo siguiente; en el municipio la mortalidad neonatal, Mortalidad en la niñez y la mortalidad infantil para el año 2021; en el cual se evidencia que en el municipio de Tarso se presentan mejores condiciones para la población infantil, las maternas u niñez, teniendo un riesgo de muerte de cero por las causas antes mencionadas.

Tabla 41: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Tarso, 2005- 2021

Causa de muerte	Antioquia	Tarso	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

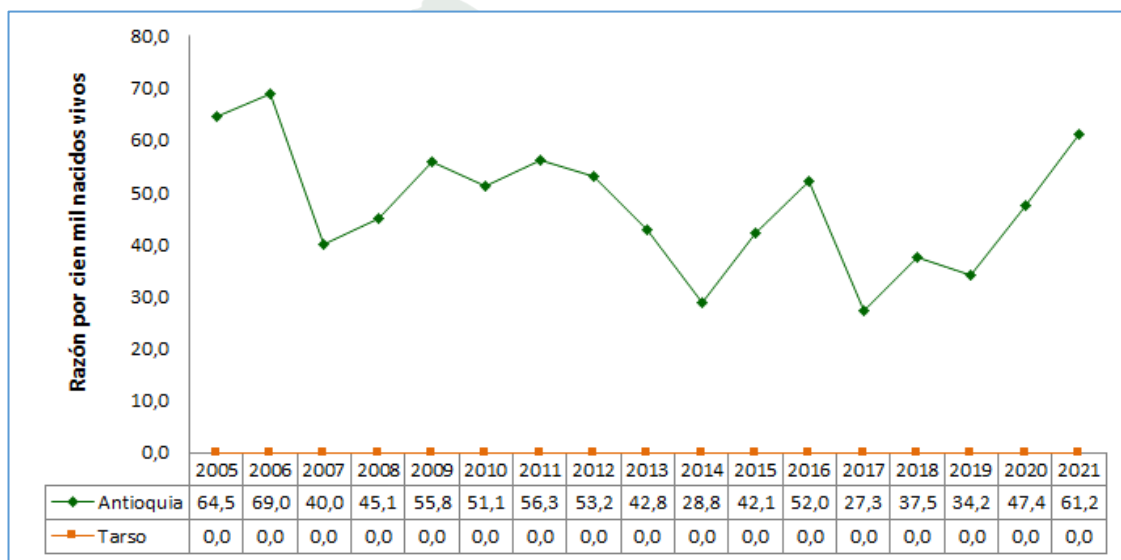


Mortalidad materna

La mortalidad materna en el periodo comprendido entre el 2005 y 2021 ha presentado un comportamiento constante aportando de esta manera al cumplimiento del objetivo de salud y bienestar de los objetivos de desarrollo sostenibles que apuntan al mejoramiento de la salud materna y en específico en reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. Situación diferente a la del departamento que en el mismo periodo de tiempo ha llegado a presentar hasta 69 casos de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos para el año 2006 y logra su mayor disminución en el año 2017 con una razón de mortalidad de 27,3; para el año 2021 se presentó una tasa de 61,2

El municipio trabaja articuladamente para prestar una atención integral a las maternas, brindando los servicios necesarios que permitan disminuir el riesgo de muerte de las maternas del territorio.

Figura 40: Razón de mortalidad materna, municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

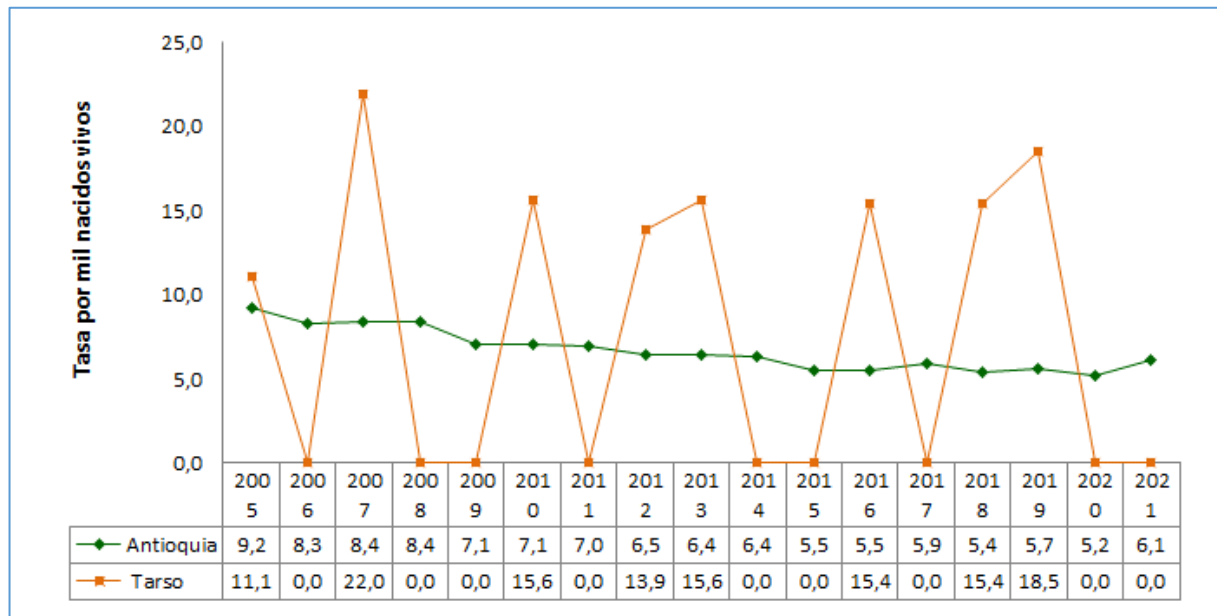
Mortalidad neonatal

El comportamiento de este indicador es fluctuante con tendencia a la disminución en los dos últimos años en comparación al primer año de análisis. Se precisa además que en los años que se presentaron muertes neonatales en el municipio han estado muy por encima del reporte departamental pero que esto a su vez está dado por el proceso de ajuste poblacional.



Para el 2020 y 2021 el municipio reporta un riesgo de muerte neonatal de cero, presentando condiciones más favorables que las del departamento.

Figura 41: Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

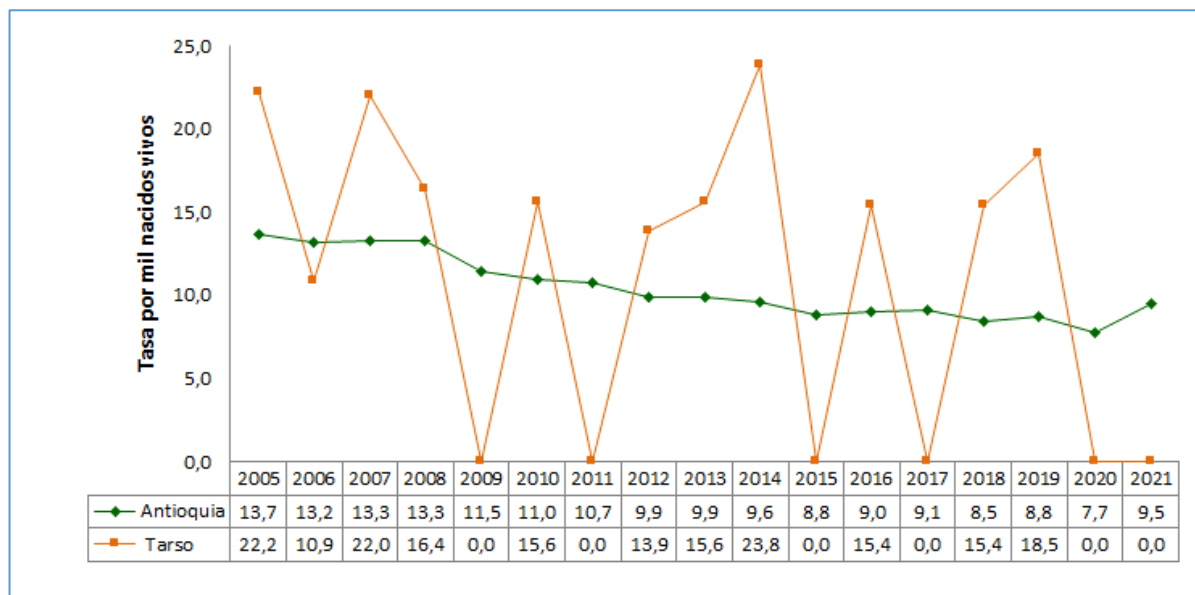
Mortalidad infantil

En el periodo comprendido entre el año 2005 y 2021 el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil ha sido fluctuante con tendencia a la disminución; en comparación al departamento tiene notorias diferencias estando por encima en casi todos los años de estudio. Para el año 2014 se registra la tasa más alta para el municipio de Tarso con aproximadamente 24 muertes por cada mil nacidos vivos. Para los años 2009, 2011, 2015 y 2017, la tasa de mortalidad se registra en cero, y solo en el año 2006 el municipio presenta una tasa menor que la del departamento. Para el último año de estudio la tasa de mortalidad infantil se redujo a 15,4 en comparación a año 2014 se precisa que el ajuste de tasas para la comparabilidad con el departamento aumenta la magnitud del evento. Para el año 2019 de estudio se evidencia un incremento en el riesgo de muerte (18.5) de la población infantil por cada mil nacidos vivos y para el periodo de 2020 el riesgo de muerte se redujo a cero y continúa para el 2021 en cero.

En términos generales debemos avanzar en programas y proyectos que reduzcan el riesgo de muerte en esta población por condiciones evitables.



Figura 42: Tasa de mortalidad infantil, municipio de Tarso, 2005 – 2021



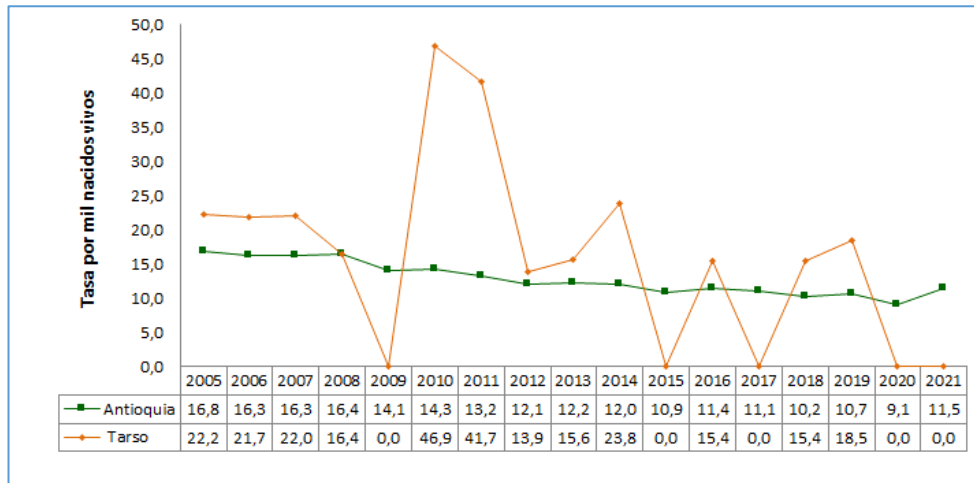
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez en el periodo de estudio en el municipio se ha registrado por encima de la tasa departamental excepto para el año 2009, 2015, 2017, 2020 y 2021 que se registra cero muertes en esta población, en el año 2010 se evidencia la tasa más alta en el municipio con 46.9 muertes en menores de 5 años por cada mil niños que nacen, para el año 2012 se evidencia una reducción en la tasa a 12.10, pero para el año 2014 nuevamente se incrementa alcanzando una tasa de 23.81 Para el año 2016 y 2018 se presentaron 15 muertes por cada mil nacidos vivos en el municipio, presentando una mayor tasa que la reportada en el departamento.



Figura 43: Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Tarso, 2005 – 2021

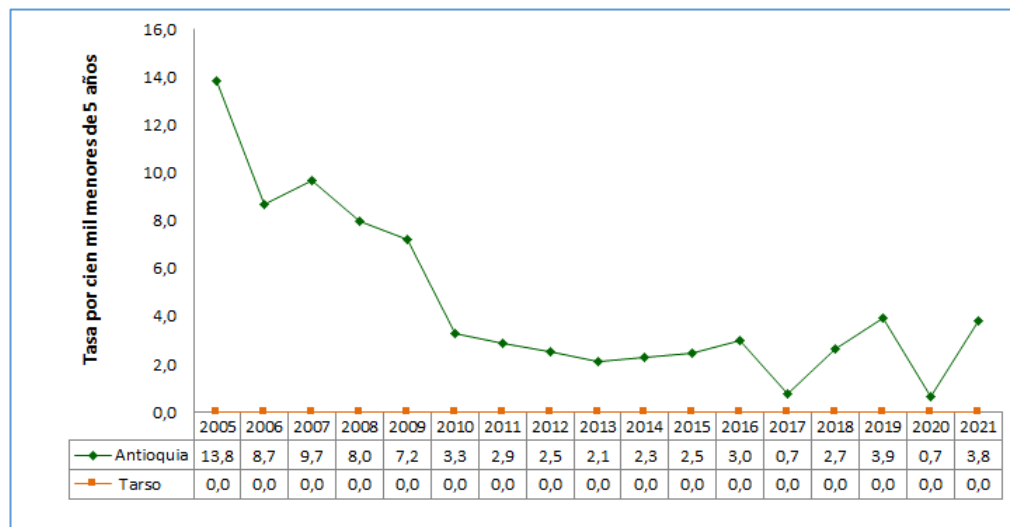


Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El comportamiento de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda es constante en el periodo de estudio, esto refleja el buen manejo que desde la institución de prestación de servicios se brinda a los Tarseños con diagnóstico de esta enfermedad que asciende aproximadamente 50 casos al año pero que no reviste gravedad. Frente a este indicador el municipio de Tarso presenta una mejor condición comparado con el departamento que presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a al aumento a partir del año 2017 y que para el 2020 presentó el riesgo de muerte más bajo, de 0,6 por cada cien mil menores de 5 años en el departamento.

Figura 44: Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Tarso, 2005 – 2021



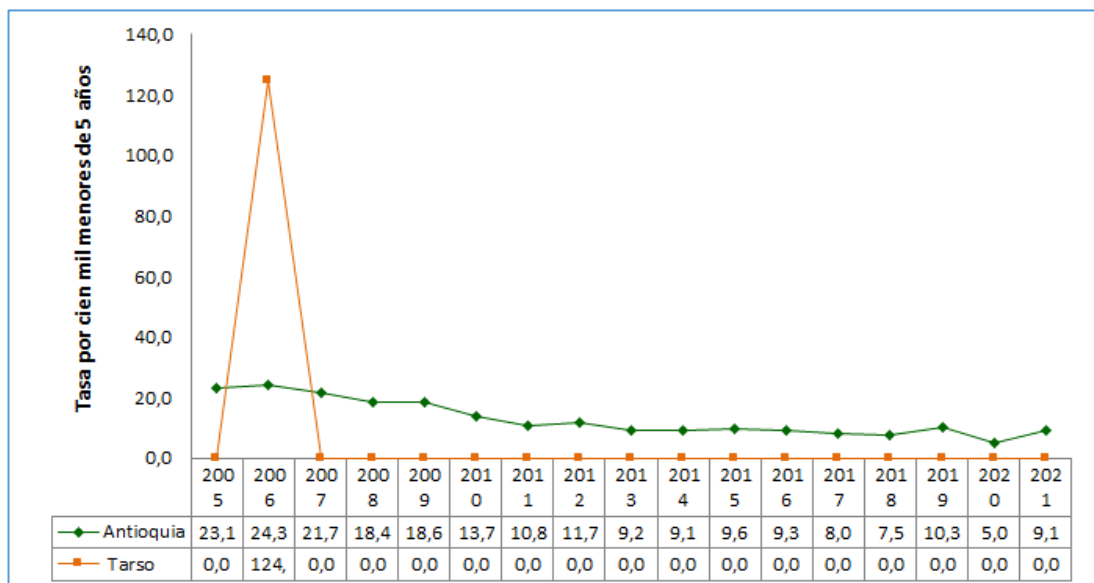
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El comportamiento de la mortalidad por infección respiratoria aguda es constante en el periodo de estudio, excepto en el año 2006 que se presenta una tasa de 124 muertes por cada cien mil menores de 5 años. Frente a este indicador el municipio de Tarso presenta una mejor condición frente al departamento que presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución en el último periodo en comparación del primero.

Figura 45: Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Tarso, 2005 – 2021



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2021 en el municipio de Tarso la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha presentado un comportamiento constante con cero casos; a diferencia del departamento que dicho indicador presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, alcanzando la tasa más alta en el año 2005 con 9,6 casos de mortalidad por cada cien mil menores de cinco años y para el año 2017 reporta la tasa más baja con 1,5 casos por cada cien mil menores de cinco años y que reviste un incremento en los dos últimos años de estudios.

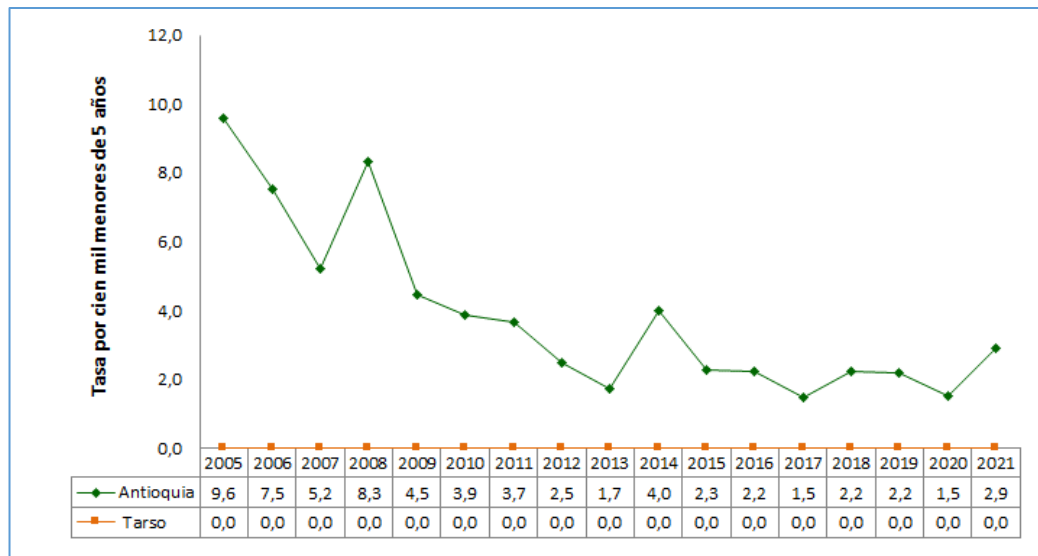
Es importante precisar que el municipio de Tarso se realizan esfuerzos significativos para el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población, alcanzando coberturas de los programas de nutricionales en un 95% de los menores de cinco años; además de las altas coberturas del programa de crecimiento y desarrollo que nos permite como ente territorial el generar alertas para el seguimiento a menores que presenten riesgo de desnutrición. Adicionalmente con la ejecución del programa que se ejecuta con la fundación Género que como se indicó en otro aparte del documento presenta una cobertura de más de 40 mujeres gestantes y lactantes.

Adicionalmente se cuenta con paquetes alimentarios de cursos de vida, que permite contrarrestar aquellos casos de riesgo de desnutrición y sumado a al programa de alimentación escolar y la atención integral a nuestros niñas y niños



menores de cinco años en las modalidades familiar e institucional del ICBF y gerencia de infancia, a dolencia y juventud de la gobernación de Antioquia.

Figura 46: Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Tarso, 2005 – 2021.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

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

Total menores de un año

Para el año 2021, no se presentó riesgo de muerte en menores de un año y ha sido una constante en muchos de los periodos de estudio. Esto da cuenta, de las acciones que realiza las diferentes instituciones para salvaguardar la vida de nuestros infantes.



Tabla 42: Total menores de 1 año, municipio de Tarso 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	16,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	11,11	10,87	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	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,11	21,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,89	15,63	0,00	0,00	15,38	0,00	15,38	18,52	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Hombres menores de un año

En los niños menores de un año del municipio para el año 2021, no se presentó riesgo de muerte para esta población. En el periodo de estudio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son las que mayor riesgo de muerte han presentado, alcanzando en el 2016 la tasa más alta en hombres (34.48)

Tabla 43: Hombres menores de 1 año, municipio de Tarso 2005 - 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	20,83	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	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	18,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,32	29,41	0,00	0,00	34,48	0,00	29,41	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mujeres menores de un año

En la población femenina menor de un año durante el periodo de estudio la principal causa de muerte son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y se precisa además que el riesgo de muerte en las niñas de 1 a 4 años para el 2019 fue de 36.71 por cada cien mil niñas de ese grupo poblacional.; para el año 2021 el riesgo de muerte se redujo a cero.



Tabla 44: Mujeres menores de 1 año, municipio de Tarso 2005 - 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	30,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	27,78	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	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	39,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,71	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Total de 1 a 4 años

Para el año 2021 y desde el año 2011 el riesgo de muerte en los niños del municipio de 1 a 4 años se registró en cero.

Tabla 45: Tasas específicas 16 grandes grupos en menores total de 1 a 4 años, municipio de Tarso 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	156,99	0,00	0,00	0,00	320,51	159,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Hombres 1 a 4 años

En la población del municipio de niños de uno a cuatro años, las causas externas de morbilidad y mortalidad han generado el mayor número de muertes en el periodo de 2005 a 2021; en el periodo 2011 los niños menores de 1 a 4 años presentaron un riesgo de muerte por enfermedades del sistema nervioso de 308.64, en los últimos diez años siguientes no se presentaron causas en este grupo poblacional.



Tabla 46: Tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años, municipio de Tarso 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	308,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	32,11	0,00	0,00	0,00	621,12	308,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mujeres 1 a 4 años

Nota: En las niñas de uno a cuatro años no se presentaron muertes, en todo el periodo de estudio.

Total menores de 5 años

Para el año 2021 el riesgo de muerte para menores de cinco años fue de cero, para el periodo inmediatamente anterior se presentaron muertes asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un riesgo de muerte de 242.72 por cada cien mil menores de cinco años.

Tabla 47. Tasas específicas 16 grandes grupos en menores de 5 años, municipio de Tarso 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	126,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	123,61	124,69	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	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	123,61	0,00	251,26	0,00	0,00	0,00	127,88	127,06	0,00	124,38	0,00	122,70	242,72	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	124,69	0,00	0,00	0,00	257,73	128,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Total hombres menores de 5 años

Para el año 2018 el riesgo de muerte en los niños menor de cinco años fue de 23.75 por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El resto de enfermedades no representaron riesgo en esta población; desde entonces el riesgo de muerte en los niños menores de 5 años en el municipio se redujo a cero desde el 2019 a 2021.



Tabla 48: Tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de cinco años, municipio de Tarso 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	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	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	248,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	239,81	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	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	242,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247,52	246,31	0,00	0,00	240,38	0,00	237,53	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	249,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	239,81	0,00	0,00	0,00	498,76	248,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Total mujeres menores de 5 años

Como se puede evidenciar en la siguiente tabla 15, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, aportaron la mayor mortalidad en niñas menores de cinco años. Anotando que la primera es la única causa que generó muertes a partir del año 2007. Desde el 2014 las niñas menores de cinco años, no presentaban riesgo de muerte en el municipio, para el 2019 el riesgo de muerte fue 465.12 por cada cien mil niñas, a causa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; y para el 2021 se redujo el riesgo a muerte.

Tabla 49: Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de cinco años, municipio de Tarso 2005 - 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	269,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	261,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	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	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	252,53	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	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	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	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	530,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	465,12	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

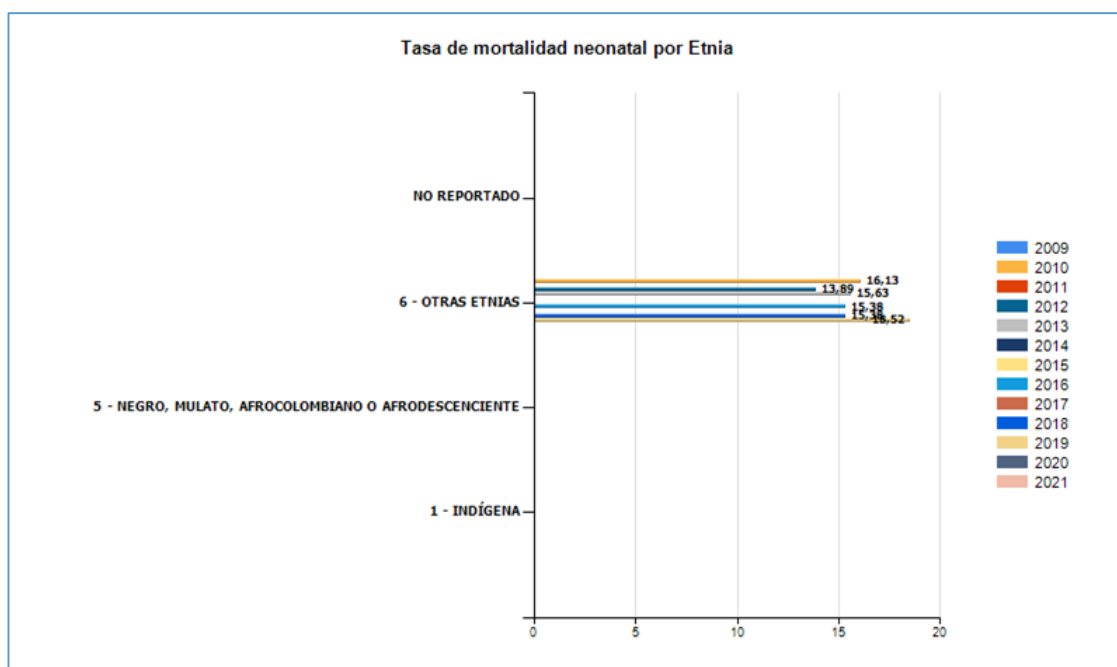


Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

En el municipio en todo el periodo de estudio no se han presentado muertes maternas.

En el periodo de estudio, comprendido entre el 2009 y 2021 se han presentado muertes neonatales en el municipio y éstas hacen referencia a población del área urbana. Aquella que cuenta con el acceso a todos los servicios en salud y que es importante como se precisó en otro aparte de este documento en estrategias para reducir el riesgo de muerte neonatal por condiciones evitables.

Figura 47: Indicadores de la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, en el municipio de Tarso 2021



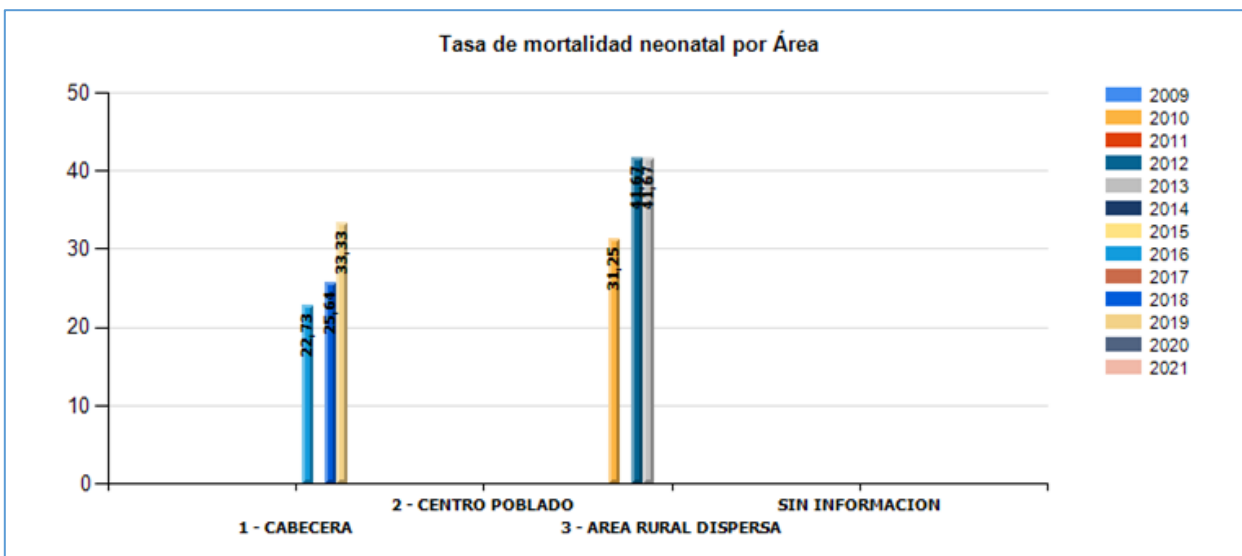
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Para los años 2010, 2013, 2016 y 2018 el municipio de Tarso alcanza las tasas más altas de mortalidad neonatal aproximadamente 16 muertes por cada mil nacidos vivos. El comportamiento de este indicador es fluctuante con aumento en el último año en comparación al primer año. Para el 2019 el municipio reporta un riesgo de muerte neonatal de 18.5 por cada mil nacidos vivos con un incremento en comparación en el año 2018 y dichas muertes se presentan en etnias diferentes a indígenas, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes; para el 2021 no se registró muerte neonatal en el municipio.



Figura 48: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, en el municipio de Tarso 2021



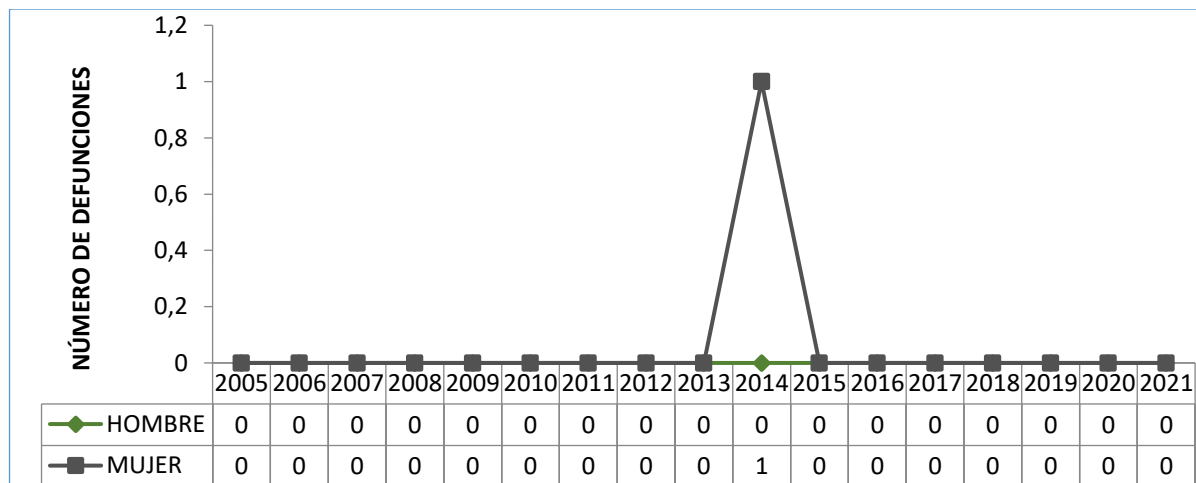
Fuente: DANE – SISPRO, MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el municipio de Tarso, no se ha presentado muertes en todo el periodo de estudio asociado a Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Para el año 2014 se presentó una defunción por casusa de epilepsia en la población femenina.

Figura 49: Mortalidad por Epilepsia en el municipio de Tarso, entre el año 2005 al 2021.



Fuente: DANE – SISPRO, MSPS



Determinantes estructurales

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud. “Tomado de: Salud en las Américas, Edición de 2012: Volumen regional N”.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

En el municipio de Tarso las prioridades están encaminadas en varios aspectos; como son los resultados de las tasas de mortalidad comparando el periodo evaluado, año 2005 con el año 2020, también teniendo en cuenta trabajar las dimensiones del plan decenal con énfasis en los grupos más vulnerables como son el materno infantil, los adultos mayores, personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado.

Se deben seguir las acciones que se vienen realizando en el Municipio con las rutas de atención y detección temprana. Realizar además el fortalecimiento de una cultura de hábitos de vida saludables, talleres de autocuidado y manejo de las emociones para los casos que sean requeridos, complementar con la actividad física y una alimentación sana, como programas bandera en todos los grupos poblacionales.

Tabla 50: Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materna infantil. Municipio de Tarso.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Municipio de Tarso (2021)	Valor del indicador del departament de Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	154,5	147,9	Fluctuante	001
	2. Las demás causas	105,3	114,7	oscilante	00
	3. Neoplasias	94,7	96,9	Fluctuante	007
	4. Causas externas (Hombres)	78,4	119,1	oscilante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades sistema circulatorio (Enfermedades hipertensivas)	64	23,3	Fluctuante	001
	2. Enfermedades sistema circulatorio (Enfermedades isquémicas del corazón)	65,4	73,9	oscilante	001
	3. Las demás causas (Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores)	41,8	27,1	Fluctuante	00
	4. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	32,8	17,3	oscilante	007
	5. Causas externas (Hombres): Accidentes de transporte terrestre	29,2	24,8	oscilante	0012
	6. Causas externas (Hombres): Agresiones (homicidios)	0	56,7	Fluctuante	0012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Sepsis bacteriana del recién nacido	0	54	constante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad Materna	0	61,2	constante	008
	2. Mortalidad en la Niñez	0	6,1	constante	003

Fuente: Elaboración propia



Conclusiones de mortalidad

1. Dentro de las enfermedades sistema de circulatorio las enfermedades hipertensivas reviste gran importancia para el ente territorial debido al número de personas en el municipio que la padecen, las dificultades para garantizar adherencia farmacéutica y adherencia no farmacéutica referente al cambio de estilos de vida de los pacientes. De ahí la importancia de priorizarla con el objetivo de intervenir y disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón.
2. Las agresiones por homicidios son importantes que este evento haga parte de la agenda municipal por el histórico en el territorio. Dichos homicidios están relacionadas a situaciones asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, por lo cual este tema está incluido en el plan de desarrollo, en el plan territorial de salud y problemática en salud pública priorizada para su intervención desde la estrategia de Atención Primaria en Salud y el Pla de Intervenciones Colectivas. Con la cual se espera apuntar a la mitigación, aumento de la percepción del riesgo en la población joven, además de la prevención del consumo.
3. Los accidentes de transporte terrestre afectan en el municipio en mayor proporción a los hombres, es por ello que se hace necesario la creación de planes viales, procesos educativo inmersos en dichos planes, teniendo en cuenta además la ampliación de la maya vehicular en el municipio y en la región con las vías 4G representadas en los proyectos de pacifico 1 y pacifico2.
4. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; representa el mayor riesgo de muerte para la población Tarseña hasta el 2020, aunque para el 2021 el riesgo se redujo a cero; hay que tener en cuenta las dinámicas de varias familias del municipio con el manejo de fogón de leña para cocción y el consumo de cigarrillo. La mejor manera de reducir su riesgo de cáncer de pulmón es no fumar y evitar el humo de las personas que fuman. Si deja de fumar antes de que surja el cáncer, el tejido dañado de sus pulmones gradualmente comenzará a repararse por sí solo. Sin importar la edad o el tiempo que haya fumado, el dejar de fumar puede reducir su riesgo de cáncer de pulmón y ayudarle a vivir más tiempo
5. Es indispensable seguir reforzando las estrategias de salud pública en el marco de la dimensión de estilos de vida saludable y condiciones no transmisibles para la modificación de hábitos poco saludables y la instauración de una cultura de alimentación saludable, actividad física que minimicen los factores de riesgos asociados a las neoplasias.
6. Es de gran importancia mejorar y mantener los programas en el municipio asociados a modificar estilos de vida no saludables en la población desde un contexto de condiciones de estado físico y alimenticias que permita modificar el comportamiento de incremento de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y obesidad en el municipio.
7. Implementar acciones que permita en la ruralidad el control de factores asociados a complicaciones respiratorias como lo es el uso constante de leña para la cocción de los alimentos y en aquellas veredas que se realiza el proceso de panelas existe la quema de bagazo de la caña y los ramales.
8. La condición materno-infantil en el municipio de Tarso es alentadora en comparación a la presentada en el departamento, se precisa que dichas condiciones se mantienen por las condiciones dispuestas en el municipio para la atención de la primera infancia de manera integral en los centros de desarrollo infantil que para cubrir el 100% de esta población se proyecta la construcción de un segundo centro.



Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso que implica examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad. Este análisis es fundamental para comprender la dinámica de las intervenciones, identificar brechas en la atención de salud y desarrollar estrategias efectivas para abordar las necesidades existentes.

Algunos aspectos clave que suelen incluirse en este tipo de análisis:

1. **Identificación de Actores:** Se identifican los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud y la respuesta a las necesidades sociales y ambientales. Esto puede incluir entidades gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros.
2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se analizan las fortalezas y debilidades de las respuestas de los diferentes actores. Esto incluye identificar qué aspectos de las intervenciones son efectivos y exitosos, así como áreas donde se pueden mejorar o necesitan mayor atención.
4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores. Esto implica examinar cómo se están trabajando juntos los diferentes sectores y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera integral y eficaz.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Basado en el análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre actores, mejorar el acceso a servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otros.

En resumen, un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso integral que busca comprender, evaluar y mejorar la respuesta global a los desafíos de salud en el territorio.



Tabla 51: Mapeo de Actores Municipio de Tarso

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
Alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Tarso, Antioquia.	Alcaldía de Tarso. Secretaría de Salud Municipal. Instituciones de salud (hospital) Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección Social.	Organizaciones comunitarias. Grupos de apoyo sociales. Asociación de usuarios. Centros de atención para personas de la tercera edad. Grupos religiosos que proporcionan apoyo emocional y espiritual.	Implementación de programas de promoción de la salud cardiovascular en colaboración con instituciones educativas, empresas y organizaciones comunitarias. Coordinación entre la Secretaría de Salud y otras entidades gubernamentales (educación, deportes, urbanismo, etc.) para promover estilos de vida saludables y entornos propicios para la salud cardiovascular. Establecimiento de políticas de salud pública que aborden los factores de riesgo modificables, como la dieta, el ejercicio y el control del tabaco, en colaboración con otros sectores gubernamentales.	Campañas de concientización sobre la importancia de la prevención y el control de enfermedades cardiovasculares. Programas de educación sobre hábitos de vida saludables en escuelas, centros comunitarios y lugares de trabajo. Apoyo emocional y educativo para pacientes y familiares afectados por enfermedades del corazón.	Cooperantes	Transformar el interés político en asignación de recursos adecuados para la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades cardiovasculares. Cambiar el enfoque de la atención médica curativa a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de intervenciones a nivel comunitario y políticas públicas. Convertir el interés de las organizaciones sociales en acciones concretas para apoyar a las personas afectadas por enfermedades del corazón y promover cambios en el estilo de vida.	Identificar y abordar posibles conflictos de interés entre los diferentes actores, como prioridades de financiamiento o enfoques de intervención. Facilitar la colaboración entre actores políticos, institucionales, comunitarios y sociales para diseñar e implementar estrategias integrales de salud cardiovascular. Promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud cardiovascular, asegurando que se escuchen y atiendan sus necesidades y preocupaciones específicas.





DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARSO
NIT. 890.982.583-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Departamental de Salud

<p>Aumento de la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes en el municipio de Tarso, Antioquia.</p>	<p>Alcaldía de Tarso. Secretaría de Salud Municipal. Instituciones de salud mental (hospitales psiquiátricos, centros de salud mental), Secretaría de Educación Municipal. Instituciones educativas (colegio, escuela)</p>	<p>Organizaciones de apoyo a la salud mental. Grupos de padres y madres de familia. Centros religiosos que proporcionan apoyo emocional y espiritual. Organizaciones comunitarias. Organizaciones juveniles y clubes de adolescentes.</p>	<p>Implementación de programas de detección temprana y atención integral de salud mental en las instituciones educativas, en coordinación con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación. Establecimiento de servicios de salud mental accesibles y de calidad en el municipio, con énfasis en la atención a adolescentes. Coordinación entre instituciones de salud, educación, justicia juvenil y desarrollo social para abordar las necesidades específicas de los adolescentes con trastornos mentales.</p>	<p>Sensibilización y educación pública sobre los trastornos mentales y del comportamiento en adolescentes. Grupos de apoyo emocional para adolescentes y sus familias. Campañas de prevención del estigma y la discriminación relacionados con la salud mental. Actividades recreativas y deportivas que promueven el bienestar emocional y social de los adolescentes.</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Transformar el interés político en asignación de recursos adecuados para mejorar los servicios de salud mental dirigidos a adolescentes. Cambiar la percepción social de la salud mental, promoviendo la comprensión y la empatía hacia los adolescentes que sufren de trastornos mentales. Convertir el interés de las organizaciones comunitarias en acciones concretas para apoyar la detección temprana, el acceso a tratamiento y la integración social de los adolescentes con trastornos mentales.</p>	<p>Facilitar la colaboración entre actores políticos, institucionales, comunitarios y sociales para diseñar e implementar estrategias integrales de salud mental dirigidas a adolescentes. Promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud mental, asegurando que se escuchen y atiendan sus necesidades y preocupaciones específicas</p>
<p>Falta de accesibilidad y servicios adecuados para personas con discapacidades del sistema nervioso en Tarso, Antioquia.</p>	<p>Alcaldía de Tarso. Secretaría de Salud Municipal. Secretaría de Educación Municipal. Instituciones de salud pública y hospitales. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Educación.</p>	<p>Organizaciones de personas con discapacidad. Grupos de apoyo para familias de personas con discapacidad. Organizaciones que brindan apoyo y servicios a personas con discapacidad. Grupos comunitarios.</p>	<p>Implementación de políticas de inclusión y accesibilidad en espacios públicos, transporte y edificios. Coordinación entre la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación y otras entidades gubernamentales para garantizar servicios de salud y educación inclusivos. Establecimiento de programas de rehabilitación y terapia ocupacional para personas con discapacidades del sistema nervioso.</p>	<p>Sensibilización y educación pública sobre la importancia de la inclusión y el respeto hacia las personas con discapacidad. Programas de capacitación para empresas y empleadores sobre la contratación y la creación de ambientes laborales inclusivos. Creación de espacios de recreación y actividades adaptadas para personas con discapacidad.</p>	<p>Cooperantes</p>	<p>Transformar el interés político en la asignación de recursos adecuados para mejorar la accesibilidad y los servicios para personas con discapacidad. Cambiar la percepción social de la discapacidad, promoviendo la inclusión y la igualdad de oportunidades. Convertir el interés de las organizaciones sociales en acciones concretas para abordar las barreras y desafíos que</p>	<p>Facilitar la colaboración entre actores políticos, institucionales, comunitarios y sociales para diseñar e implementar estrategias integrales de inclusión para personas con discapacidad del sistema nervioso. Promover la participación activa de las personas con discapacidad y sus familias en la toma de decisiones relacionadas con políticas y programas que los afectan.</p>

Correos electrónicos: contactenos@tarso-antioquia.gov.co - alcaldia@tarso-antioquia.gov.co

Teléfono: (57)+(4) 8458541

Dirección: Carrera. 20No.20-08 Palacio Municipal

Páginaweb: www.tarso-antioquia.gov.co





DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARSO
NIT. 890.982.583-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Departamental de Salud y
Protección Social

						enfrentan las personas con discapacidad del sistema nervioso.	
Acceso limitado a servicios de detección temprana, y cuidados paliativos para pacientes con neoplasias.	Alcaldía de Tarso. Secretaría de Salud Municipal. Instituciones de salud pública. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección Social.	Organizaciones de apoyo a pacientes con cáncer. Grupos comunitarios que brindan apoyo emocional y logístico a pacientes y familiares.	Implementación de programas de detección temprana de cáncer y campañas de concientización sobre factores de riesgo y síntomas. Coordinación entre la Secretaría de Salud, instituciones médicas y organizaciones sociales para garantizar un acceso equitativo a servicios de diagnóstico y tratamiento. Colaboración con el sector educativo y otras entidades para promover estilos de vida saludables y reducir los factores de riesgo de cáncer.	Programas de educación sobre detección temprana y autocuidado. Grupos de apoyo emocional y educativo para pacientes y familiares afectados por el cáncer. Campañas de concientización en la comunidad sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer.	Cooperantes	Transformar el interés político en asignación de recursos adecuados para programas de prevención y tratamiento del cáncer. Cambiar la percepción social sobre el cáncer, promoviendo la concientización y reduciendo el estigma asociado. Convertir el interés de las organizaciones sociales en acciones concretas para apoyar a pacientes y familias afectadas por el cáncer y promover la adopción de hábitos de vida saludables.	Facilitar la colaboración entre actores políticos, institucionales, comunitarios y sociales para diseñar e implementar estrategias integrales de prevención y tratamiento del cáncer. Promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de cáncer, asegurando que se escuchen y atiendan sus necesidades y preocupaciones específicas.
Alta morbilidad por infecciones respiratorias en el municipio de Tarso, Antioquia.	Alcaldía de Tarso. Secretaría de Salud Municipal. Instituciones de salud pública. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.	Organizaciones comunitarias de salud. Voluntarios de salud. Líderes comunitarios. Grupos de padres y madres de familia. Promotores de salud.	Implementación de programas de vacunación contra enfermedades respiratorias, como la gripe y la neumonía. Coordinación entre la Secretaría de Salud y otras entidades gubernamentales (educación, servicios sociales, etc.) para promover la higiene respiratoria y otras medidas preventivas. Establecimiento de protocolos de atención médica para el manejo adecuado de infecciones respiratorias en los servicios de salud.	Campañas de concientización sobre la importancia de la higiene respiratoria, el lavado de manos y la ventilación adecuada. Capacitación a la comunidad sobre signos y síntomas de infecciones respiratorias y cuándo buscar atención médica. Distribución de materiales educativos y recursos para promover la prevención de infecciones respiratorias en el hogar y la comunidad.	Cooperantes	Transformar el interés político en asignación de recursos adecuados para programas de prevención y control de infecciones respiratorias. Cambiar la percepción social sobre la importancia de las medidas preventivas para reducir la carga de enfermedad por infecciones respiratorias. Convertir el interés de las organizaciones sociales en acciones concretas para promover la adopción de comportamientos	Facilitar la colaboración entre actores políticos, institucionales, comunitarios y sociales para diseñar e implementar estrategias integrales de prevención y control de infecciones respiratorias. Promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de prevención de infecciones respiratorias, asegurando que se escuchen y atiendan sus necesidades y preocupaciones específicas.

Correos electrónicos: contactenos@tarso-antioquia.gov.co - alcaldia@tarso-antioquia.gov.co

Teléfono: (57)+(4) 8458541

Dirección: Carrera. 20No.20-08 Palacio Municipal

Páginaweb: www.tarso-antioquia.gov.co





						saludables y la búsqueda oportuna de atención médica en caso de infecciones respiratorias.	
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

Capítulo V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud.

Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

Magnitud

Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Pertinencia

Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto



Trascendencia

Permite valorar las consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Capacidad de intervención

Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad: Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto



Tabla 52: Matriz de Priorización Municipio de Tarso

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Falta de acceso al agua potable en áreas rurales del municipio de Tarso, Antioquia.	70%	Alto	80%	Alto	Alto
Falta de educación en tenencia responsable de mascotas y baja tasa de vacunación en el municipio de Tarso, Antioquia.	60%	Alto	75%	Muy Alto	Alto
Falta de acciones de promoción, prevención y atención para disminuir los riesgos de intoxicación por sustancias químicas	75%	Muy Alto	85%	Muy Alto	Alto
Falta de atención y prevención adecuadas de las enfermedades hipertensivas en el municipio de Tarso, Antioquia.	65%	Alto	75%	Muy Alto	Alto
Altas tasas de Enfermedades Isquémicas del Corazón en el municipio de Tarso, Antioquia	75%	Muy Alto	85%	Muy Alto	Alto
Altos índices de neoplasias en la población del municipio de Tarso	60%	Alto	65%	Alto	Muy Alto
Altos índices de trastornos mentales y del comportamiento en la población de Tarso, Antioquia	50%	Muy Alto	60%	Alto	Alto
Alta prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el municipio	55%	Alto	55%	Muy Alto	Muy Alto
Altos niveles de violencia de género en el municipio de Tarso	50%	Muy Alto	65%	Muy Alto	Muy Alto
Alta incidencia de intentos de suicidio en el municipio de Tarso, Antioquia	45%	Alto	55%	Alto	Alto
Alta incidencia de bajo peso al nacer en el municipio de Tarso	45%	Alto	50%	Alto	Muy Alto
Altas tasas de embarazo en adolescentes en el municipio	60%	Medio	65%	Muy Alto	Muy Alto
Prevalencia significativa de infecciones respiratorias en la población del municipio	40%	Alto	50%	Alto	Alto
Falta de capacidad de respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias	80%	Medio	90%	Alto	Muy Alto
Falta de promoción de la salud y prevención de enfermedades laborales en el municipio de Tarso	40%	Alto	60%	Alto	Muy Alto

Fuente: Elaboración Propia



La homologación de criterios de priorización es un proceso en el que se establecen criterios comunes y consensuados para evaluar y clasificar la importancia de diferentes problemas o necesidades en un determinado contexto. En este caso, se trata de establecer criterios para priorizar los problemas de salud en el Municipio de Tarso, Antioquia, con base en la actividad de Cartografía Social realizada el 9 de febrero de 2024.

El proceso de homologación de criterios de priorización participativa incluyó los siguientes pasos:

1. **Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios que serían utilizados para evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios podrían incluir magnitud del problema, impacto en la población, urgencia, factibilidad de intervención, entre otros.
2. **Participación de los interesados:** Se convocó a una variedad de partes interesadas, incluyendo autoridades de salud, profesionales de la salud, representantes comunitarios y líderes locales, para participar en el proceso de homologación. Es importante que la participación sea inclusiva y representativa de los diversos grupos y sectores de la comunidad.
3. **Discusión y consenso:** Se llevó a cabo una reunión en la que los participantes discutieron y revisaron los criterios propuestos. Se buscó llegar a un consenso sobre los criterios que mejor reflejaran las necesidades y prioridades de salud en el municipio.
4. **Validación de los criterios:** Una vez establecidos los criterios, se validaron a través de un proceso de retroalimentación con los participantes y otras partes interesadas relevantes. Se realizaron ajustes si fuera necesario para garantizar que los criterios fueran claros, relevantes y aplicables.

Los criterios homologados se utilizaron luego para evaluar y priorizar los problemas de salud en el Municipio de Tarso, con el objetivo de orientar la planificación de intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

La construcción de núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial implica identificar y analizar donde existen disparidades significativas en el acceso a servicios de salud y en los determinantes sociales de la salud. Este proceso puede ayudar a orientar las políticas y programas de salud pública hacia las poblaciones más vulnerables y con mayores necesidades.



Tabla 53: Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Acceso limitado a servicios de salud de calidad.	Escasez de personal médico y recursos en la ESE	Políticas del Estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas	Mejora en la infraestructura y dotación de personal en la ESE	Fortalecimiento de la red atención de primaria, capacitación del personal médico, adquisición de equipamiento médico y asignación de recursos para la mejora de la infraestructura de salud.
Falta de acceso a agua potable y saneamiento básico	Contaminación del agua y falta de sistemas de alcantarillado adecuados	Políticas del Estado de Bienestar	Conflictos socio -ambientales y cambio climático	Implementación de sistemas de agua potable y saneamiento adecuados.	Programas de educación sobre higiene y saneamiento, inversión en infraestructura de agua y alcantarillado. En el plan de desarrollo municipal se encuentran proyectos para mejorar el acceso al agua potable y sistemas de alcantarillado en áreas marginadas.
Inseguridad alimentaria y desnutrición	Falta de acceso a alimentos nutritivos y equilibrados	Actores económicos y sociales	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas de seguridad alimentaria y nutrición.	Promoción de agricultura sostenible, realización del programa de mercados campesinos, educación nutricional, promover la seguridad alimentaria y la educación nutricional, así como el apoyo a la agricultura local.
Educación deficiente sobre salud	Falta de programas educativos sobre salud	Políticas del Estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas educativos sobre salud.	Desarrollar campañas de concientización, llevar a cabo campañas de concientización en la comunidad.
Desigualdades socioeconómicas	Pobreza, falta de oportunidades de empleo	Clase social	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas de desarrollo económico y social	Creación de oportunidades de empleo, programas de apoyo a familias de bajos ingresos, Desarrollar políticas de desarrollo económico que generen empleo y programas de apoyo social para familias de bajos ingresos.
Condiciones de vivienda inadecuadas	Falta de mejoramientos de vivienda	Actores económicos y sociales	Injusticias Socioeconómicas	Mejora en las condiciones de vivienda	Promover programas de mejoramiento de vivienda y acceso a servicios básicos.
Desempleo y precariedad laboral	Falta de oportunidades económicas, falta de educación y capacitación	Actores económicos y sociales	Injusticias Socioeconómicas	Creación de oportunidades de empleo y capacitación	Desarrollo de programas de formación vocacional, promoción de emprendimiento local, fomento de cooperativas, Establecer alianzas con empresas locales para la generación de empleo, promover políticas de inclusión laboral, ofrecer becas y programas de formación profesional.
Contaminación Ambiental	falta de políticas ambientales efectivas	Políticas del Estado de Bienestar	Conflictos socio -ambientales y cambio climático	Programas de concientización sobre el cuidado del medio ambiente, mejora de la gestión de residuos	Promoción de prácticas de reciclaje y reducción de residuos, fomento de la participación comunitaria en la protección del medio ambiente.

Fuente: Elaboración Propia



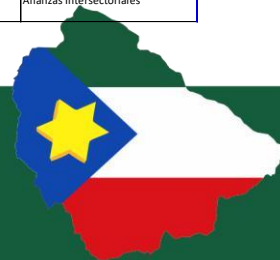
Capítulo VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

Tabla 54: Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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 liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e 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 con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de Capacidades y Liderazgo Fomento de la Cogestión y Coadministración Generación de Alianzas y Acciones Conjuntas	Promoción de la Participación Ciudadana Transparencia y Acceso a la Información Apoyo a Iniciativas Comunitarias
		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fomento de diálogo y articulación entre actores Desarrollo de un sistema de información en salud unificado y accesible	Monitoreo y evaluación participativa
		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ 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.	Capacitación y Formación Fortalecimiento Institucional Promoción de la Transsectorialidad Participación Comunitaria	Promover la Coordinación Interinstitucional Evaluar y Monitorear Constantemente Promover la Innovación Garantizar la Equidad
			Creación de Redes de Colaboración Implementación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Promoción de Políticas de Salud Pública	Incentivar la participación ciudadana Monitorear regularmente la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ 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.	Desarrollo de Políticas y Normativas Participación Organizaciones Comunitarias Creación de Redes y Alianzas Fortalecimiento de las instituciones	Compromiso Político Recursos Suficientes Monitoreo y Evaluación Transparencia y Rendición de Cuentas Integración Intersectorial
		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 y transsectoriales.	Diálogo y Participación Activa Promoción de la Diversidad Cultural y de Género Acceso Equitativo a Servicios de Salud	Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud Monitoreo Participativo y Evaluación Integración de Conocimientos Locales Promoción de la Autonomía y Empoderamiento
		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.	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Transsectorialidad y Enfoque Integral Promoción de la Participación Activa	Incorporación de Enfoques Culturales y de Género Generación de Evidencia y Monitoreo Participativo Sensibilización y Capacitación
		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Diálogo Horizontal y Respetuoso de Saberes, Prácticas y Creencias Participación Social y Garantía de Integridad	Territorialización Social Promover la Equidad de Género y la Diversidad Sexual Incorporar la Perspectiva Intercultural
		Diagnóstico Participativo Inclusión y Participación Adaptación Cultural Acceso Equitativo Promoción de la Salud	Fortalecimiento de Capacidades Acceso a Servicios Específicos Promoción de la Equidad Alianzas Intersectoriales	





DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARSO
NIT. 890.982.583-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Departamental de Salud y
Promoción Social de Antioquia

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 transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Involucramiento Comunitario Coordinación Intersectorial Alianzas Estratégicas	Acceso Equitativo a Recursos Económicos Inversión en Infraestructura y Servicios Sociales Políticas de Empleo y Desarrollo Económico
		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Inclusión de Perspectivas Culturales Articulación Intersectorial Promoción de la Educación en Salud	Promoción de la Solidaridad y la Cohesión Social Monitoreo y Evaluación Capacitación y Formación
		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Participación Comunitaria Desarrollo de Políticas Públicas Capacitación y Sensibilización Implementación de Estrategias Intersectoriales	Evaluación Continua Transparencia y Rendición de Cuentas Inversión en Investigación y Desarrollo Promoción de Alianzas Estratégicas
		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Incorporación del enfoque de determinantes sociales de la salud Implementación de medidas de adaptación al cambio climático Integración de la salud ambiental en la planificación territorial Promoción de la equidad en el acceso a servicios de salud ambiental	Capacitación y sensibilización Cooperación internacional Participación comunitaria
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, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Territorialización Integral Conformación de Redes de Servicios de Salud Coordinación y Gestión Eficiente Promoción de la Participación Comunitaria	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) Adaptación a las Realidades Territoriales
		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,	Garantía del Derecho Fundamental a la Salud Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Territorialización y Conformación de las RISS Coordinación y Gestión de las RISS Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Optimización de Recursos y Financiamiento
		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.	Desarrollo de Redes Integrales de Servicios de Salud Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud	Involucramiento Comunitario Capacitación del Personal de Salud Uso de Tecnología y Datos Monitoreo y Evaluación
		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,	Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Atención integral y multidisciplinaria	Fortalecimiento de Infraestructura y Equipamiento Incremento de Recursos Humanos Dotación de insumos adecuados
		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.	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Trabajo Coordinado en Redes Integrales	Fortalecimiento de la Infraestructura Dotación de Insumos y Equipos Fortalecimiento del Personal de Salud

Correos electrónicos: contactenos@tarso-antioquia.gov.co - alcaldia@tarso-antioquia.gov.co

Teléfono: (57)+(4) 8458541

Dirección: Carrera. 20 No. 20-08 Palacio Municipal

Página web: www.tarso-antioquia.gov.co





DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE TARSO
NIT. 890.982.583-4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Departamento Administrativo de Salud y
Protección Social de Antioquia

<p>Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>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.</p>	<p>Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.</p> <p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p> <p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Facilitar la participación activa de las comunidades Promover la capacitación y sensibilización de la población sobre medidas preventivas y de respuesta ante emergencias y desastres Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional para abordar de manera integral los riesgos asociados al cambio climático</p> <p>Promoción de la participación activa de la comunidad en la identificación y protección de áreas vulnerables a los impactos del cambio climático Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional entre entidades de salud, medio ambiente, protección civil y otras relevantes</p> <p>Desarrollo de Capacidades Fortalecimiento de Infraestructuras y Equipamiento Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y Alerta Temprana Investigación y Desarrollo</p> <p>Fomentar la participación activa de las comunidades en la identificación de riesgos Desarrollar programas de sensibilización y educación comunitaria Garantizar la asignación adecuada de recursos financieros, técnicos y humanos para la implementación de políticas y programas de gestión del riesgo</p> <p>Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud Adaptación al Cambio Climático Preparación para Emergencias y Desastres</p>	<p>Políticas en Salud Pública para Mitigación y Adaptación al Cambio Climático Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Implementar estrategias de sensibilización y educación ambiental Incentivar la creación de alianzas público-privadas</p> <p>Desarrollo de políticas de salud pública que integren la gestión del riesgo Implementación de medidas concretas para reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático Capacitación de líderes comunitarios y promotores de salud en temas de prevención y respuesta ante emergencias</p> <p>Incorporar en la planificación y ejecución de políticas y programas de salud medidas específicas para la mitigación y adaptación al cambio climático Fortalecer alianzas estratégicas con el sector privado, la academia y la cooperación internacional para acceder a recursos financieros, tecnológicos Promover la participación activa y el empoderamiento de las comunidades en la gestión del riesgo</p> <p>Establecer comités locales de gestión del riesgo Implementar sistemas de monitoreo y evaluación Fortalecer la capacidad de respuesta en salud pública a través de la formación y capacitación del personal de salud en temas de gestión del riesgo y preparación para emergencias y pandemias.</p> <p>Participación Comunitaria Alianzas Intersectoriales Investigación y Monitoreo</p>
<p>Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria</p>	<p>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.</p>	<p>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,</p> <p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública</p> <p>Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.</p>	<p>Implementación de Políticas Basadas en Evidencia Promoción de la Producción Local de Tecnologías en Salud Creación de Plataformas de Investigación Colaborativa</p> <p>Fortalecimiento de la Investigación Promoción de la Innovación Fortalecimiento de Capacidades en Salud</p> <p>Fortalecimiento de Capacidades en Salud Promoción de Alianzas Estratégicas Regulación y Evaluación Rigurosa Apoyo a la Innovación y Producción Local</p>	<p>Inversión en Investigación en Salud Transparencia y Acceso a la Información Alianzas Intersectoriales Promoción de la Participación Comunitaria</p> <p>Involucrar a la Comunidad en la Construcción del Conocimiento Promover la Transferencia de Tecnología Garantizar la Equidad en el Acceso a las Tecnologías Sanitarias</p> <p>Inversión en Infraestructura y Equipamiento Inclusión de Actores Sociales Articulación Interinstitucional</p>
<p>Eje 7. Personal de salud</p>	<p>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.</p>	<p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública</p> <p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p> <p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>Programas de Formación y Capacitación Continua Incentivos para la Distribución Equitativa Participación Activa del Personal de Salud</p> <p>Establecer mecanismos de participación y consulta del personal de salud Participación y consulta del personal de salud Fomentar la participación y el diálogo social</p> <p>Evaluación de Necesidades de Recursos Humanos en Salud Desarrollo de Programas de Formación y Educación Continua Creación de Incentivos y Beneficios Promoción del Trabajo Multidisciplinario</p>	<p>Sensibilización y Promoción Fortalecimiento de Redes de Apoyo Alianzas Intersectoriales Monitoreo y Evaluación Continua</p> <p>Implementar incentivos para el personal de salud Desarrollar programas de formación y educación Mejorar las condiciones de empleo, garantizando salarios justos, horarios laborales adecuados</p> <p>Fortalecimiento de la Participación Comunitaria Implementación de Políticas de Género y Equidad Reconocimiento y articulación de sabedores ancestrales y personal de salud propio Formación y educación continua</p>

Fuente: Elaboración propia

Correos electrónicos: contactenos@tarso-antioquia.gov.co - alcaldia@tarso-antioquia.gov.co

Teléfono: (57)+(4) 8458541

Dirección: Carrera. 20 No. 20-08 Palacio Municipal

Página web: www.tarso-antioquia.gov.co



Dentro del marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) en el municipio de Tarso, se pueden considerar las siguientes recomendaciones en el ámbito del territorio:

1. **Fortalecimiento de la infraestructura de salud en áreas rurales:** Invertir en la construcción y equipamiento de centros de salud y puestos de atención primaria en zonas rurales del municipio para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.
2. **Desarrollo de programas de promoción de la salud:** Implementar programas educativos y de promoción de estilos de vida saludables en colaboración con las comunidades locales. Estos programas pueden incluir campañas de prevención de enfermedades, actividades deportivas y recreativas, así como talleres sobre alimentación balanceada y hábitos saludables.
3. **Fomento de la participación comunitaria:** Promover la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud a nivel local. Esto puede lograrse a través de la creación de comités de salud comunitarios y la realización de asambleas y consultas públicas.
4. **Capacitación del personal de salud:** Brindar capacitación continua al personal de salud en el enfoque de APS y en la identificación temprana de factores de riesgo y signos de enfermedades prevenibles. Esto incluye la formación en técnicas de diagnóstico y tratamiento, así como en habilidades de comunicación y trabajo en equipo.
5. **Implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC):** Utilizar herramientas digitales para mejorar la gestión de la información de salud, facilitar la comunicación entre los diferentes niveles de atención y promover la telemedicina para la atención remota de pacientes y la educación a distancia.
6. **Monitoreo y evaluación periódica:** Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en salud y realizar ajustes según sea necesario. Esto incluye la recolección y análisis de datos epidemiológicos, así como la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.
7. **Promoción de alianzas intersectoriales:** Establecer alianzas con otros sectores, como educación, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral de la población.

Estas recomendaciones buscan impulsar el desarrollo de un sistema de salud más integral, centrado en la prevención y la promoción de la salud, y en línea con los principios del PDSP y el Modelo de APS en el municipio de Tarso. Es fundamental la colaboración y el compromiso de todos los actores involucrados para lograr avances significativos en materia de salud pública.

