



GOBERNACIÓN DEL  
**MAGDALENA**

#Hacemos  
el cambio



## PLAN DE DESARROLLO DEL MAGDALENA 2020 -2023

“HACEMOS EL CAMBIO”

CARLOS EDUARDO CAICEDO OMAR

GOBERNADOR DEL MAGDALENA

SANTA MARTA, ABRIL DE 2020



## PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MAGDALENA

### HACEMOS EL CAMBIO POR LA SALUD DEL MAGDALENA

2020 – 2023

#### **JORGE BERNAL CONDE**

Secretario Seccional de Salud Departamental

#### **Equipo Departamental**

#### **KAREN RAMIREZ CAVIEDES**

Profesional Especializada Planeación y Asistencia Municipal

#### **MARCO DONADO BARROS**

Profesional Especializado Planeación y Asistencia Municipal

#### **MARIBEL DE LA HOZ SIERRA**

Profesional Especializado Salud Pública

#### **DAICY CARRILLO SOLANO**

Profesional Especializado Gestión En Salud

#### **JULIANA URIBE VALDIVIESO**

Profesional Especializado Salud Ambiental

#### **ALBERTO BOLAÑO ENNIS**

Profesional Especializado Control de Vectores

#### **CONSTANZA CUELLAR**

Profesional Especializado Vigilancia En Salud Publica

#### **JUAN SIERRA AVENDAÑO**



Profesional Especializado prestación de Servicios de Salud

**BEATRIZ JIMENEZ LÓPEZ**

Profesional Universitaria Aseguramiento

**LEDA SERRANO DAZA**

Profesional Especializada Promoción

**RUBY PONCE BALDOVINO**

Profesional Universitaria Aseguramiento

**JUAN CONTRERAS BRITTO**

Profesional Especializado Emergencias y Desarrollo

**BEATRIZ MAESTRE ARAUJO**

Profesional Universitaria Laboratorio de Salud Pública



## INTRODUCCION

**EI PLAN TERRITORIAL DE SALUD – PTS**; como el instrumento de política pública que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio. Por lo tanto, hace parte del componente transversal del Plan de Desarrollo Territorial que orienta las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud a el fin de alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio.

Conforme al Artículo 45 de la Ley 152 de 1994 (Orgánica de Planeación y el Artículo 27 de la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social), el Plan Territorial de Salud del Departamento del Magdalena, forma parte integral del Plan de Desarrollo Departamental **“HACEMOS EL CAMBIO 2020 – 2023”**, por consiguiente, quedará aprobado simultáneamente.

El Plan Territorial de Salud del Departamento de **“HACEMOS EL CAMBIO POR LA SALUD DEL MAGDALENA”**, describe desde el Análisis de Situación de Salud del Departamento a partir de los datos disponibles de las fuentes de información y sirven para determinan la presencia o ausencia de la enfermedad derivada de los determinantes sociales y de situaciones, que sin embargo se comportan de diferentes maneras aun en el mismo territorio, finalmente se describen las estrategias de abordaje que el Gobernador del Magdalena doctor **CARLOS EDUARDO CAICEDO OMAR**, definió dentro de su Plan de Gobierno y que han sido plasmadas bajo los lineamientos y normativas de la planificación del territorio Ley 152 de 1994.

Este documento responde al Plan de desarrollo Nacional del señor Presidente de la República doctor **IVAN DUQUE MARQUEZ**, **“PACTO POR LA EQUIDAD PACTO POR LA LEGALIDAD”**, a los lineamientos generales del Ministerio de Salud y Protección Social plasmados en la Resolución 1536 de 2015, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de La Salud, en la que se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral en Salud y establece como insumo fundamental en la formulación del Plan Territorial de Salud de los próximos cuatro años, el Análisis de la Situación en Salud ASIS; formulado de manera participativa, con enfoque territorial y poblacional, étnico y diferencial, por curso de vida; teniendo en cuenta las políticas públicas y sociales del territorio para impactar positivamente en los determinantes de la salud para alcanzar las metas estratégicas propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021



El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social con la Resolución 1841 de 2013, constituye el marco nacional de política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública en el cual se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones, componentes, metas sanitarias, estrategias, líneas de acción, recursos y responsables de la salud pública en el país, dando respuesta a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 por el cual se modificó el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia y es la directriz a la cual se apuntan los Planes Territoriales y Locales de Salud en todo el territorio colombiano.

El Plan Territorial de Salud se armoniza con los Planes de Gobierno, Planes de Desarrollo y de Reordenamiento Territorial y el Plan Plurianual de Inversiones para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2023, contiene el Componente Anual de Inversiones COAI y el Plan de Acción en Salud PAS 2020.

El Plan Operativo Anual – PAS; es el componente operativo anual y describe una programación por cada vigencia de las acciones estratégicas por cada línea operativa del plan (encadenando las estrategias en cada una de las 10 Dimensiones y Componentes de la Salud definidas en el marco estratégico del Plan Territorial de Salud y Anexo Técnico 1., armonizadas con las del PDSP 2012 -2021).

El Componente Operativo Anual de Inversiones – COAI, a su vez presenta de manera indicativa frente a cada una de las dimensiones de la Salud del Plan Decenal de Salud el componente financiero ajustado por cada una de las fuentes de financiación, armonizadas dentro del Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI del Departamento.



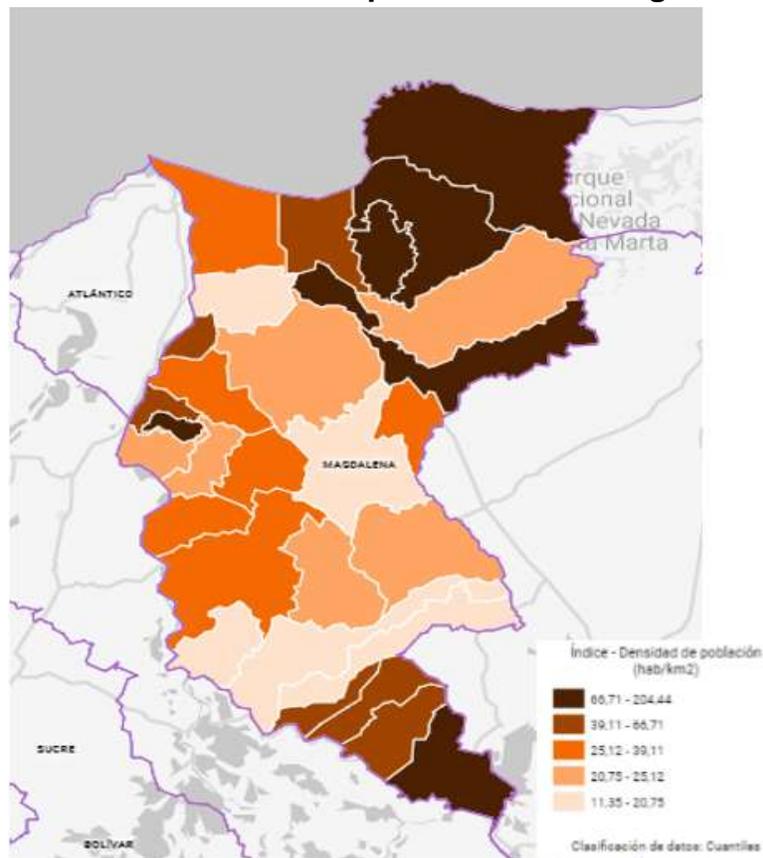
## CAPITULO I: DIAGNOSTICO

### 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

#### CONTEXTO TERRITORIAL Y DEMOGRAFICO

La densidad poblacional en el departamento es de 56 personas por km<sup>2</sup> incluyendo al Distrito de Santa Marta, al excluirlo, la densidad se reduce a 38 habitantes por Km<sup>2</sup>, lo que indica un territorio disperso, siendo la subregión Norte la que concentra la mayor población con una densidad de 57 habitantes x km<sup>2</sup>, la subregión Sur con 38 habitantes x km<sup>2</sup>, la subregión Centro con 29 habitantes x Km<sup>2</sup> y por último la subregión Río con 27 habitantes x km<sup>2</sup>. El municipio que más densidad tiene es Zona Bananera después de la capital del departamento que concentra 139,7 personas por km<sup>2</sup>. Los Municipios de Remolino y Sabanas de San Ángel son los municipios menos poblados con la densidad más baja.

#### Densidad Poblacional del Departamento del Magdalena 2019

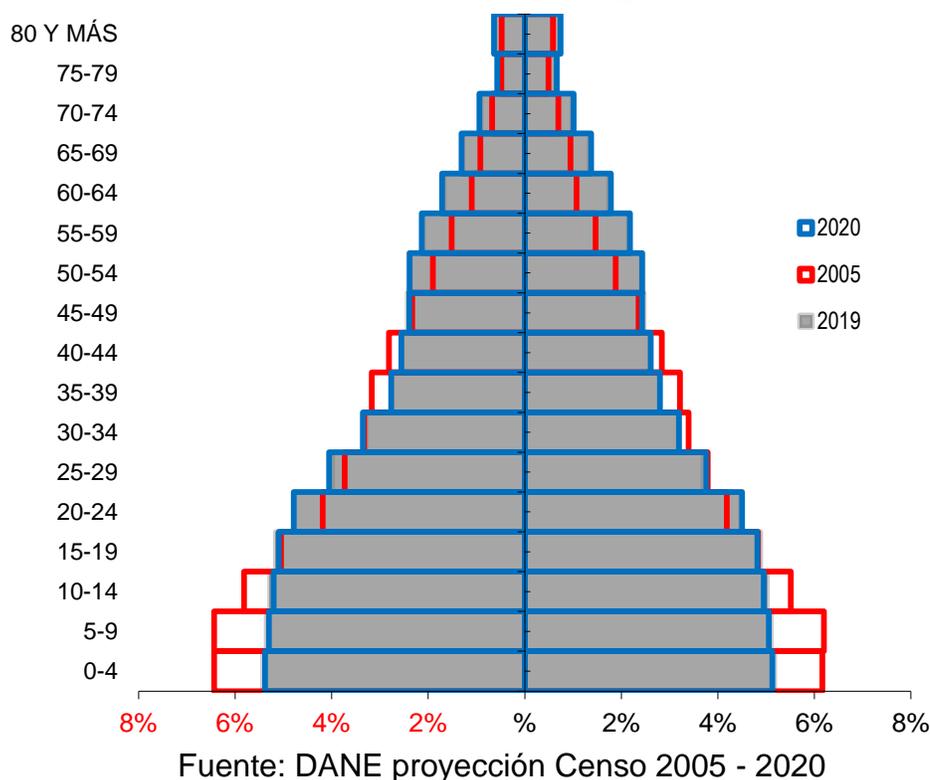


Fuente: DANE Geoportal CNPV 2018



La población del departamento de Magdalena para 2019 según proyección Censo DANE 2005 es de 1.312.428 habitantes, desagregados en 663.683 (51%) hombres y 648.745 (49%) mujeres, un aumento de 294.731 habitantes más comparado con el año anterior. El Distrito de Santa Marta concentra 39% de la población del departamento seguido por la subregión Norte con 25,5%, la subregión Sur 12,8%, la subregión Centro 12,3% y por último la subregión Río con 10,0%.

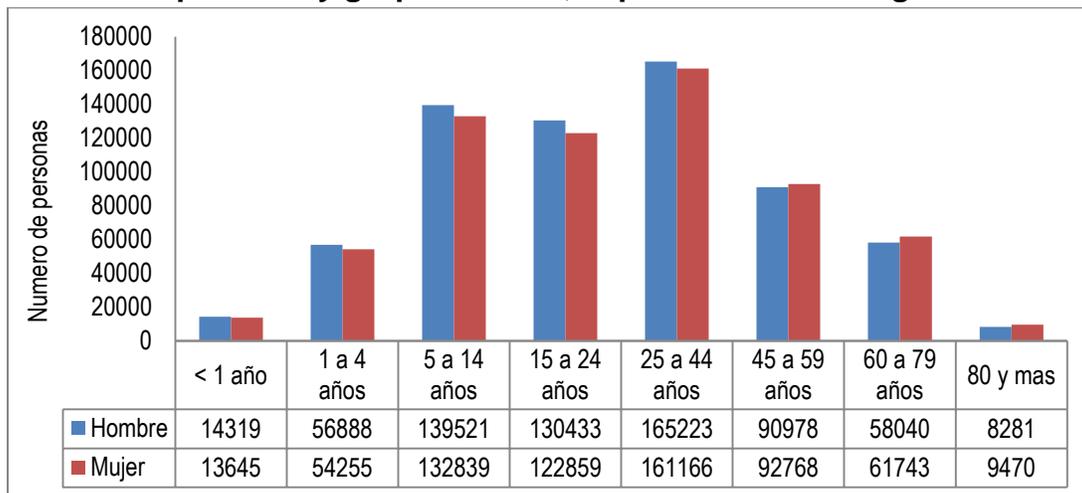
### Pirámide poblacional Departamento de Magdalena. 2005 – 2019 - 2020



La población por grupos de edad y sexo en el año 2019 muestra predominio en hombres en los menores de 44 años, mientras que las mujeres predominan en los grupos mayores de 45 años. Al observar las proporciones en cada grupo, se evidencia que la edad entre los 45 y 59 años es donde los dos sexos tienen proporciones del 50% en cada uno y es el punto donde la brecha entre sexos se invierte, siendo mayor en el sexo masculino en las edades menores y se distancia un poco más en las edades superiores a 60 años en favor de las mujeres.



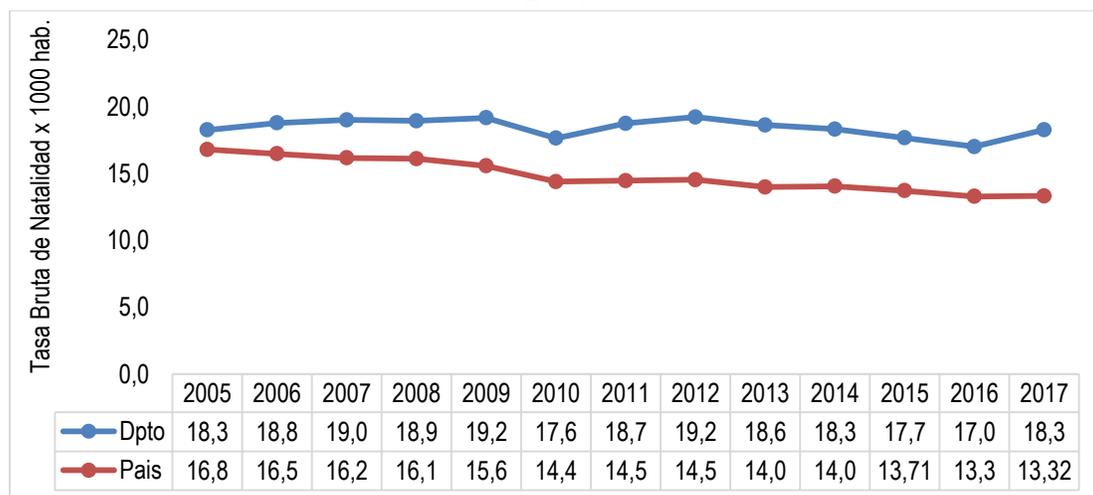
### Población por sexo y grupo de edad, departamento de Magdalena 2019



Fuente: DANE - Estimaciones de población y proyecciones de población 2019

La tasa bruta de natalidad presenta pocas variaciones conservando el mismo valor desde el año 2005 al 2017, con cifras que oscilaron entre 18,25 x 1000 habitantes y 18,26 x 1000 habitantes respectivamente, sin embargo, comparado con la tasa del año anterior la variación es de 1,3 puntos más, indicador que se aleja del patrón nacional que fue de 13,32 x 1000 nacidos vivos.

### Tasa bruta de Natalidad de Colombia y el departamento de Magdalena 2005 – 2017



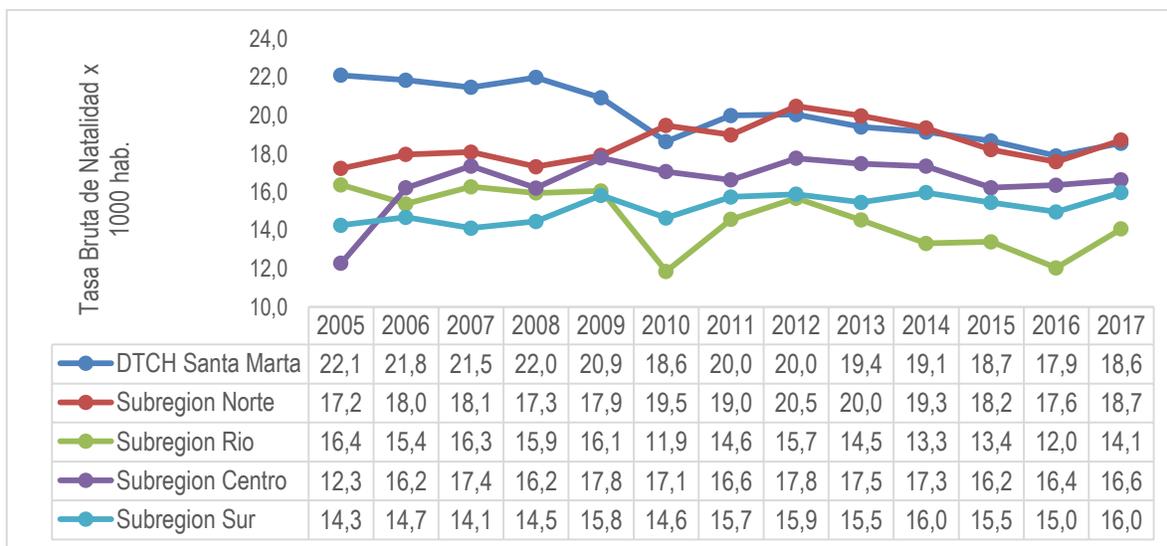
Fuente: DANE. Demografía y Población. Nacimientos y Defunciones.

Proyecciones de Población. 2005 – 2017



Las tasas de natalidad más altas son para la subregión Norte y el Distrito de Santa Marta, observando que mientras en el Distrito la tendencia decrece, en la subregión Norte aumenta. La subregión Rio aporta la tasa de natalidad más baja de la región. Los nacimientos son más altos en zona urbana con tendencia decreciente, mientras que en zona rural la tendencia es creciente, siendo hasta un 60% más alto esta diferencia entre ambos ámbitos.

**Tasa Bruta de Natalidad por Subregiones del departamento de Magdalena.  
2005 – 2017**

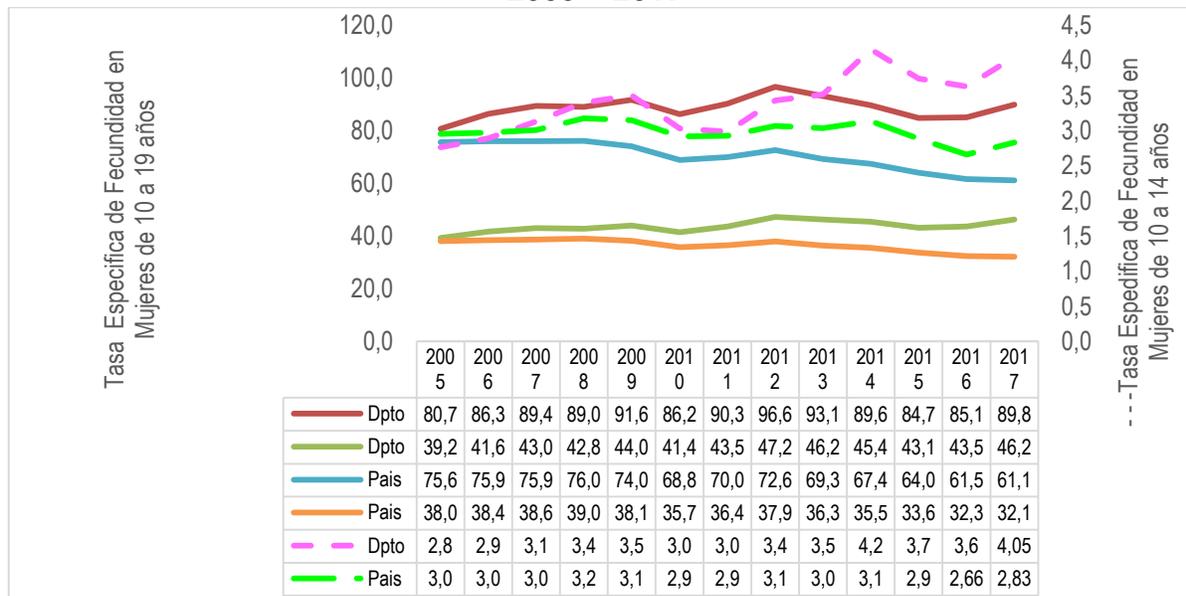


Fuente: Elaboración propia a partir de datos DANE. EEVV y Proyecciones de Población. 2005 – 2017

La tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años observa una tendencia creciente en el departamento y ocupa el tercer lugar con valores más altos en el país, después de Cesar y Guainía y el noveno en niñas de 10 a 14 años. La tendencia es variable, pero se aleja cada vez más del indicador nacional.



### Tasas específicas de fecundidad de Colombia y Magdalena 2005 – 2017



Fuente: Dane Estadísticas Vitales de nacidos vivos 2005-2017 y proyecciones de población

## Análisis de la mortalidad

### Mortalidad general

Cifras oficiales del DANE registraron un total de 5783 muertes en el año 2018 en el departamento de Magdalena, 609 defunciones más que el año anterior lo que representó un incremento del 10,5%. Frente a los datos nacionales nos encontramos por debajo en un 6,3%. Al sexo masculino corresponde el 54% de las defunciones y soporta la mayor tasa de mortalidad (477,7 x 100.000 hombres) frente al sexo femenino (412,1 x 100.000 mujeres) lo que equivale a una Razón de Mortalidad Hombre/mujer de 1,16.

Dada las características de ruralidad que tiene nuestro departamento, así mismo se comporta el volumen de defunciones por zona de residencia siendo más alta en



el área urbana, desigualdad que difiere en muchos municipios al desagregarlos y confrontarlos con sus propios indicadores<sup>1</sup>.

Las enfermedades del Sistema Circulatorio continúan siendo las principales causas de mortalidad general, con mayor magnitud en hombres que en mujeres al igual que las demás Causas y las Causas Externas, mientras que las Enfermedades Transmisibles y las Neoplasias experimentan ser más altas en mujeres que en hombres, así como lo revela el análisis de los AVPP cuyo impacto en el sexo masculino es debido a muertes prematuras por causas externas, en tanto que en las mujeres, la pérdida de años potenciales de vida se presenta especialmente por las demás causas en donde se incluyen las enfermedades del sistema urinario, la diabetes y la mortalidad materna entre otras las cuales representan el 30% de los AVPP en este sexo.<sup>2</sup>

Las subregiones Norte y Sur son las que más aportan al indicador, específicamente los municipios de El Banco y Ciénaga los que presentan las tasas más altas.

### Mortalidad en Población General. Departamento de Magdalena 2018

MORTALIDAD GENERAL 2018		Nº defunciones	Población total 2018	Tasa de mortalidad x 100000 hab.
<b>Santa Marta DTCH</b>		<b>2.599</b>	<b>507455</b>	<b>512,16</b>
<b>NORTE</b>	Ciénaga	582	105206	553,20
	Pueblo viejo	106	32346	327,71
	Z. Bananera	247	61829	399,49
	Aracataca	137	40879	335,14
	El Reten	85	21766	390,52
	Fundación	297	57527	516,28
	Algarrobo	57	12830	444,27
<b>Total Subregión Norte</b>		<b>1.511</b>	<b>332383</b>	<b>454,60</b>
<b>RIO</b>	Pivijay	144	33400	431,14
	Salamina	37	6758	547,50
	Sitio Nuevo	83	32801	253,04
	Remolino	25	7980	313,28
	El Piñón	61	16718	364,88
	Cerro de San Antonio	32	7734	413,76
	Concordia	47	9260	507,56

<sup>1</sup> ASIS 2019 Departamento de Magdalena. Pag 200

<sup>2</sup> Ibid..... pág. 70



	Pedraza	18	8095	222,36
	Zapayán	21	8907	235,77
	<b>Total Subregión Rio</b>	<b>468</b>	<b>131653</b>	<b>355,48</b>
<b>CENTRO</b>	Plato	258	60824	424,17
	Ariguaní	109	32527	335,11
	Chibolo	55	15793	348,26
	Tenerife	39	12214	319,31
	Nueva Granada	41	21130	194,04
	Sabanas San Ángel	28	17568	159,38
	<b>Total Subregión Centro</b>	<b>530</b>	<b>160056</b>	<b>331,13</b>
<b>SUR</b>	El Banco	325	55949	580,89
	Guamal	124	28012	442,67
	Santa Ana	81	26923	300,86
	San Sebastián	64	17568	364,30
	Santa Bárbara de Pinto	29	13103	221,32
	San Zenón	24	9178	261,49
	Pijiño Del Carmen	28	16411	170,62
	<b>Total Subregión Sur</b>	<b>675</b>	<b>167144</b>	<b>403,84</b>
<b>Total Departamento</b>		<b>5.783</b>	<b>1298691</b>	<b>445,29</b>
<b>Total País</b>		<b>236932</b>	<b>49834240</b>	<b>475,44</b>

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales - año 2018

### Mortalidad Infantil.

En el año 2018, se presentaron 304 muertes en menores de un año, un aumento de dos defunciones más respecto al año 2017 (n.301). El Distrito de Santa Marta concentra 39% de estas defunciones y la subregión Norte el 35%, además de observar la mayor tasa de mortalidad en el departamento, así como los municipios de El Reten y Santa Bárbara de Pinto. La tendencia es hacia el descenso como lo evidencian las variaciones de la tasa de mortalidad entre 2005 (20,44 x 1000 n.v.) y 2018 (12,84 x 1000 n.v.).

El análisis de la desigualdad por NBI<sup>3</sup> indica que la mortalidad infantil es 25% más alta en los municipios más pobres que en los menos pobres y como principales causas de mortalidad figuran las muertes perinatales, las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio con 87% de las defunciones en este grupo de edad<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Método de comparación dos a dos agrupando a los municipios por quintiles de pobreza. ASIS 2019. Pág 111

<sup>4</sup> ASIS Departamento de Magdalena 2019. Pág. 97



**Mortalidad Infantil. Departamento de Magdalena 2018**

MUNICIPIOS Y SUBREGION		Nº de defunciones	Tasa de mortalidad x 1000 NV
<b>Santa Marta DTCH</b>		<b>119</b>	<b>12,45</b>
<b>NORTE</b>	Ciénaga	30	13,28
	Pueblo viejo	4	9,01
	Z. Bananera	15	10,55
	Aracataca	8	13,79
	El Reten	8	23,39
	Fundación	30	19,87
	Algarrobo	2	7,35
<b>Total Subregión Norte</b>		<b>97</b>	<b>14,20</b>
<b>RIO</b>	Pivijay	7	13,01
	Sitio Nuevo	4	13,33
	El Piñón	1	3,85
	Cerro de San Antonio	1	8,47
	Concordia	1	15,87
	Zapayán	2	19,80
<b>Total Subregión Rio</b>		<b>16</b>	<b>9,52</b>
<b>CENTRO</b>	Plato	20	17,21
	Ariguaní	5	10,31
	Chibolo	5	14,08
	Nueva Granada	4	11,87
<b>Total Subregión Centro</b>		<b>34</b>	<b>12,51</b>
<b>SUR</b>	El Banco	17	13,91
	Guamal	6	13,54
	Santa Ana	4	11,73
	San Sebastián	1	2,65
	Santa Bárbara de Pinto	5	49,02
	San Zenón	2	10,47
	Pijiño Del Carmen	3	14,56
<b>Total Subregión Sur</b>		<b>38</b>	<b>13,18</b>
<b>Total Departamento</b>		<b>304</b>	<b>12,84</b>
<b>Total País</b>		<b>7329</b>	<b>11,29</b>

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales 2018

**Mortalidad en menores de 5 Años**

Para el año 2018, se presentaron 364 muertes en menores de 5 años localizados en 25 municipios y el Distrito de Santa Marta, con solo un incremento del 2% comparado con el año 2017 (n.357). La tasa de mortalidad x 1000 nacidos vivos indica que fue de 15,38 con una tendencia decreciente pero con valores estacionados desde el 2015. Con respecto al indicador nacional la diferencia es de un 12% más alto en el departamento. La subregión Norte y Sur son las que



presentan mayor número de casos y los municipios de Él Reten y Santa Bárbara de Pinto las tasas más altas.

**Mortalidad en el menor de 5 años. Departamento de Magdalena 2018**

MUNICIPIOS Y SUBREGION		Mort < 5 años	Tasa de mortalidad x 1000 NV
<b>Santa Marta DTCH</b>		<b>143</b>	<b>14,96</b>
<b>NORTE</b>	Ciénaga	37	16,38
	Pueblo viejo	6	13,51
	Z. Bananera	18	12,66
	Aracataca	11	18,97
	El Reten	9	26,32
	Fundación	34	22,52
	Algarrobo	3	11,03
<b>Total Subregión Norte</b>		<b>118</b>	<b>17,28</b>
<b>RIO</b>	Pivijay	8	14,87
	Sitio Nuevo	5	16,67
	El Piñón	3	11,54
	Cerro de San Antonio	1	8,47
	Concordia	1	15,87
	Zapayán	2	19,80
	<b>Total Subregión Rio</b>		<b>20</b>
<b>CENTRO</b>	Plato	22	18,93
	Ariguani	5	10,31
	Chibolo	5	14,08
	Nueva Granada	4	11,87
	Sabanas San Ángel	1	6,02
<b>Total Subregión Centro</b>		<b>37</b>	<b>13,62</b>
<b>SUR</b>	El Banco	23	18,82
	Guamal	6	13,54
	Santa Ana	6	17,60
	San Sebastián	1	2,65
	Santa Bárbara de Pinto	5	49,02
	San Zenón	2	10,47
	Pijiño Del Carmen	3	14,56
<b>Total Subregión Sur</b>		<b>46</b>	<b>15,96</b>
<b>Total Departamento</b>		<b>364</b>	<b>15,38</b>
<b>Total País</b>		<b>8933</b>	<b>13,76</b>

Tasas de mortalidad x 1.000 nacidos vivos



Fuente: DANE - Estadísticas Vitales - definitivo año 2018

### Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda – IRA y Enfermedad Diarreica Aguda – EDA en menores De 5 Años

Cifras oficiales del DANE registraron un total de 33 muertes por IRA en el año 2018 en el departamento de Magdalena, 16 defunciones más que el año anterior lo que representó un incremento del 51,5%. Frente a los datos nacionales nos encontramos por encima en un 60%. El 45% de los municipios presentaron casos de muerte por IRA, las zonas norte y centro son las que más aportan al indicador, siendo los municipios de El Banco y Ariguani los que presentan las tasas más altas.

La Tasa de mortalidad por EDA x 100.000 menores de 5 años se encuentra en un 30% por debajo del indicador nacional, sin embargo la Subregión Sur experimentó la tasa más alta que corresponde a 4,77 por cada 100.000 menores de 5 años. La subregión Rio no reporta defunciones por esta causa a pesar de que persisten las deficientes coberturas de acueducto y alcantarillado y un IRCA de alto riesgo en los municipios que la integra. Al calcular el índice de necesidades en salud infantil y niñez se pudo establecer que los municipios de Zapayán, Cerro de San Antonio, Tenerife, San Sebastián de Buenavista y Zona Bananera, son los que mayor necesidad tienen en materia de determinantes sociales como son el NBI – IRCA – Barreras de acceso a la atención.

#### Mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 Años, Departamento de Magdalena 2018

MUNICIPIOS Y SUBREGION		Mort x IRA < 5 años	Tasa de mortalidad x 100000 < 5 años	Mort x EDA < 5 años	Tasa de mortalidad x 100000 < 5 años
<b>Santa Marta DTCH</b>		<b>13</b>	<b>27,65</b>	<b>2</b>	<b>4,25</b>
<b>NORTE</b>	Ciénaga	1	9,15	0	
	Pueblo viejo	1	24,63	0	
	Z. Bananera	1	12,48	1	12,48
	El Reten	1	36,26	0	
	Fundación	1	14,89	0	
<b>Total Subregión Norte</b>		<b>18</b>	<b>45,75</b>	<b>1</b>	<b>2,54</b>



RIO	Pivijay	1	31,37	0	
	Sitio Nuevo	1	27,50	0	
	El Piñón	1	57,47	0	
<b>Total Subregión Rio</b>		<b>3</b>	<b>22,19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CENTRO	Plato	4	58,21	0	
	Ariguani	2	58,51	0	
<b>Total Subregión Centro</b>		<b>6</b>	<b>33,38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
SUR	El Banco	4	59,16	0	
	Guamal	1	29,07	1	29,07
	Santa Bárbara de Pinto	1	54,95	0	
<b>Total Subregión Sur</b>		<b>6</b>	<b>28,63</b>	<b>1</b>	<b>4,77</b>
<b>Total Departamento</b>		<b>33</b>	<b>23,77</b>	<b>4</b>	<b>2,88</b>
<b>Total País</b>		<b>649</b>	<b>14.89</b>	<b>177</b>	<b>4.06</b>

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales - 2018

### Mortalidad por y asociada a Desnutrición - DNT en menores de 5 Años

El DANE registró un total de 21 muertes por DNT en el año 2018 en el departamento de Magdalena con una tasa de mortalidad de 15,13 x 100.000 menores de 5 años, similar a lo observado en los últimos tres años cuya tendencia se ha estacionado con valores altos. Frente a los datos nacionales, nos encontramos por encima, duplicando el valor de la referencia.

La subregión más afectada por esta causa es la Centro con 14% de las defunciones pero con una tasa de mortalidad que fue la más alta con 16,69 x 100.000 menores de 5 años, indicando un riesgo mayor en esta población. Comparada con el departamento, el riesgo es mayor en 10% más de probabilidad de que ocurra una muerte por desnutrición en la subregión centro y con respecto al país la probabilidad es de un 84% más.

Es importante señalar que los municipios de Algarrobo, Cerro de San Antonio y Tenerife tienen más de tres años de estar presentando esta situación, al parecer sin intervenciones intersectoriales efectivas que disminuyan el riesgo de morir de la niñez por esta causa, recordando la existencia de otros determinantes sociales que puedan estar influyendo en esta problemática como suelen ser las barreras de acceso para el cuidado de la primera infancia, alta ruralidad y el bajo peso al nacer, entre otros.



**Mortalidad por y asociada a Desnutrición - DNT en menores de 5 Años.  
Departamento de Magdalena 2018**

MUNICIPIOS Y SUBREGION		Mortalidad por DNT	Tasa de Mortalidad por y asociada a DNT x 100000 < 5 años
<b>Santa Marta DTCH</b>		<b>7</b>	<b>14,89</b>
<b>NORTE</b>	Ciénaga	1	9,15
	Aracataca	1	19,46
	Fundación	4	59,54
<b>Total Subregión Norte</b>		<b>6</b>	<b>15,25</b>
<b>RIO</b>	El Piñón	1	57,47
	Cerro de San Antonio	1	126,26
<b>Total Subregión Rio</b>		<b>2</b>	<b>14,79</b>
<b>CENTRO</b>	Plato	2	29,10
	Sabanas San Ángel	1	47,46
<b>Total Subregión Centro</b>		<b>3</b>	<b>16,69</b>
<b>SUR</b>	El Banco	2	29,58
	Santa Ana	1	30,06
<b>Total Subregión Sur</b>		<b>2</b>	<b>14,32</b>
<b>Total Departamento</b>		<b>21</b>	<b>15,13</b>
<b>Total País</b>		<b>395</b>	<b>9,06</b>

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales - definitivo año 2018

**Mortalidad Materna.**

Para el año 2018, se presentaron 27 muertes maternas distribuidas en 12 entes territoriales del departamento. El incremento fue del 30% con respecto al año 2017 (n.20), mientras que en el nivel nacional el aumento fue del 7% en el número de muertes maternas, valores que afectaron la Razón de Mortalidad Materna que para el departamento fue de 114,8 x 100.000 nacidos vivos y para el país de 80,3 x 100.000 nacidos vivos. En relación con el indicador nacional el riesgo es mayor en el departamento de Magdalena en un 43% más de probabilidades.

Es de anotar el cambio de tendencia decreciente que traía el departamento de la mortalidad materna hasta el 2016, con el aumento en los últimos dos años que podría estar relacionada con las transiciones o traslados frecuentes que presentan los afiliados dentro del Régimen de Seguridad Social, modificaciones en la red prestadora que hace que la captación de las gestantes al control prenatal sea



tardío y el seguimiento de la materna en el postparto inmediato y mediano no sea efectivo, teniendo en cuenta que un alto porcentaje de estas muertes ocurren en esta etapa y en zona rural dispersa.

**Mortalidad Materna. Departamento de Magdalena 2018**

MUNICIPIOS Y SUBREGION	Muerte Maternas	N V	Razón de Mortalidad Materna x 100.000 nacidos vivos
<b>Santa Marta DTCH</b>	<b>9</b>	<b>9.558</b>	<b>94,16</b>
<b>NORTE</b>	Ciénaga	5	221,34
	Pueblo viejo	1	225,23
	Z. Bananera	1	70,32
	Aracataca	1	172,41
	Fundación	2	132,45
	Algarrobo	1	367,65
<b>Total Subregión Norte</b>	<b>11</b>	<b>6.829</b>	<b>161,08</b>
<b>RIO</b>	El Piñón	1	384,62
	Pedraza	1	1000,00
<b>Total Subregión Río</b>	<b>2</b>	<b>1.680</b>	<b>119,05</b>
<b>CENTRO</b>	Chibolo	1	281,69
	Nueva Granada	1	296,74
<b>Total Subregión Centro</b>	<b>2</b>	<b>2.717</b>	<b>73,61</b>
<b>SUR</b>	El Banco	3	245,50
<b>Total Subregión Sur</b>	<b>3</b>	<b>2.883</b>	<b>104,06</b>
<b>Total Departamento</b>	<b>27</b>	<b>23.667</b>	<b>114,08</b>
<b>Total País</b>	<b>521</b>	<b>649115</b>	<b>80,26</b>

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales - 2018

Por lo general la muerte materna ocurre en otros lugares diferentes al de residencia de la mujer debido a la polarización de los servicios complementarios fragmentados de la red de servicios de salud en el departamento. Las madres adolescentes fueron también determinantes en este análisis<sup>5</sup>.

La subregión Norte y el Distrito de Santa Marta presentan el mayor número de defunciones, mientras que la Razón de Mortalidad Materna es más alta en las subregiones Norte y Río, siendo críticos los municipios de Pedraza, El Piñón y Algarrobo.

<sup>5</sup> ASIS 2019 Departamento de Magdalena. Pág. 101



El análisis de desigualdad<sup>6</sup> indica que la probabilidad de morir de una gestante en municipios más pobres (NBI superiores al 80%) es 10% mayores que las gestantes residenciadas en municipios menos pobres, condición determinado por la ausencia de servicios de salud de alta y mediana complejidad, barreras de acceso, entre otros.

### **Análisis de la Morbilidad**

Como principales causas de morbilidad atendida figuran las enfermedades no transmisibles con 61% del total, entre las cuales se encuentran las enfermedades genitourinarias, condiciones orales, las enfermedades musculo esqueléticas y las cardiovasculares, que presentan la mayor demanda. Las condiciones transmisibles y nutricionales registran el 14% de la morbilidad; las lesiones de causas externas constituyen el 4% de todas las atenciones del 2018 mientras que las condiciones maternas y perinatales son las de menor demanda. De otra parte, las condiciones mal clasificadas aportan el 19% de las atenciones realizadas en el mismo año.

La Enfermedad Renal Crónica se incrementa cada día y la progresión de las personas enfermas a estadios más avanzados es lo que produce un impacto negativo en los programas preventivos, razón por la cual se deben implementar estrategias intersectoriales que impacten en los estilos de vida de la población, así como también un mayor control al seguimiento de las personas ya identificada por parte de las administradoras del riesgo. Llama la atención el alto número de personas que avanzan a estadios 3 y 4 cada año. La hipertensión arterial continúa su aumento y la diabetes mellitus permanece estable con indicadores bajos.

En salud mental la causa de morbilidad más frecuente son los trastornos mentales y del comportamiento con 80,3% del total de la demanda del año 2018, con tendencia al aumento. La Epilepsia concentra un 15% y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas representaron el 5%, observando que los jóvenes entre los 18 a 28 años responden por el 43% de la demanda y la adolescencia con el 20,5%.

En cuanto a los eventos de interés en salud pública, fue de gran impacto en el 2018 la Hepatitis B por su alta letalidad así como el tétanos accidental, la Leptospirosis y el Dengue en el año 2017, identificando demoras en la calidad de

<sup>6</sup> Método de comparación dos a dos agrupando a los municipios por quintiles de pobreza. ASIS 2019. Pag 101



la atención desde la captación, oportunidad y seguimiento de usuarios así como programas inestables y poco efectivos, en donde las barreras de acceso y alta ruralidad fueron los determinantes asociados.

La Sífilis Congénita presentó una tasa de incidencia en el 2018 de 2,80 x 1000 nacidos vivos con tendencia creciente, viéndose implicados los entes territoriales de Sitionuevo, Cerro de San Antonio y Santa Bárbara de Pinto, con tasas que fueron cuatro y tres veces más alta la probabilidad de ocurrencia de este evento en sus municipios. La captación tardía al inicio del control prenatal se constituye en el principal riesgo. Por su parte la Sífilis Gestacional presenta tendencia creciente de acuerdo con el índice endémico lo que indica además el fortalecimiento de la vigilancia y diagnóstico oportuno del evento.

Los eventos inmunoprevenibles como la varicela, parotiditis y la tosferina mantienen su comportamiento endémico sin cambios significativos al ser comparados con los valores del país, sin embargo, la tendencia crece en la parotiditis, mientras que en los otros decrece. En cuanto a los eventos relacionados con el ambiente, la Hepatitis A y las intoxicaciones presenta riesgo de incremento en el último año de observación.

La tuberculosis continúa mostrando incremento en su tendencia con una tasa de incidencia de 18,7 x 100.000 habitantes en el 2018 (no incluye Santa Marta) además de la alta letalidad que registra en los últimos años, específicamente la forma extra pulmonar. Los municipios de Concordia, El Banco, Ciénaga, Pueblo Viejo, San Zenón y San Sebastián, superan dos veces el valor de la tasa de incidencia del departamento.

El 2018 fue un año epidémico para el Dengue con una proporción de incidencia de 251,0 x 100.000 habitantes en riesgo, siendo más alta en los municipios de Fundación y Sabanas de San Ángel. La tasa de incidencia para dengue grave fue 3 x 100.000 habitantes en riesgo con seis muertes que significaron una tasa de letalidad del 43%, por encima de la meta nacional (no incluye Santa Marta)

El accidente ofídico presentó una tasa de incidencia de 28,0 x 100.000 habitantes en el 2018 (222 casos notificados). Los municipios de San Zenón, Pivijay, Zona Bananera, Reten, Zapayán, Aracataca, Chibolo, Salamina, San Sebastián, Tenerife y Algarrobo, presentaron diferencias significativamente más altas comparadas con el valor del departamento, mientras que Sitionuevo, Sabanas de San Ángel, Nueva Granada, Guamal y Plato, tuvieron las tasas más bajas



Las Agresiones por Animal Potencialmente Transmisor de Rabia (APTR) notificadas durante el año 2018 se redujo el 6% comparado con el 2017. Los municipios de Ciénaga, Fundación, Plato, El Banco, San Sebastián y Zona Bananera concentran el 52,1% de las agresiones y la especie animal causante del 81,5% de las agresiones fueron los perros, y el gato del 5,8% (animales domésticos); en animales de producción el bovino 6%, el equino 3%. Durante el año 2018 fueron confirmados por laboratorio 11 casos de rabia en animales de producción, configurándose 5 brotes localizados en los municipios de Santa Ana, Zona Bananera, Guamal, San Sebastián y Pijiño del Carmen.

El intento de suicidio es un evento de interés en salud pública que reporta considerable número de atenciones en el departamento (no incluye Santa Marta) y es reportado por 24 municipios lo que equivale al 83% del departamento. La tasa de incidencia en el 2018 fue de 39,94 x 100.000 habitantes y los municipios de alto riesgo son Ciénaga, Fundación, Pivijay, Salamina y Zona Bananera. Como factores desencadenantes del evento, predominan los conflictos con la pareja en el 56% de las personas, los antecedentes de maltrato físico psicológico o sexual en el 10% y problemas económicos en el 8%. El mecanismo más utilizado para este tipo de agresión son las sustancias químicas las cuales fueron identificadas en el 71% de los casos, los elementos corto punzantes en el 16% de los casos, entre otros.

La Violencia de Genero notificada en el sistema de vigilancia en salud pública reporta un total de 1448 casos, con un promedio de 362 casos trimestrales. Los municipios que reportan el mayor porcentaje de violencia son Ciénaga y Zona Bananera, destacando en ellos la vigilancia del evento, cuyas tasas de incidencia superaron dos y tres veces el valor departamental. Según este reporte, las niñas adolescentes son las víctimas de violencia más frecuentes con 28% del total, así como las mujeres de la etapa de la juventud y adultez, y el 22% de los casos se reportaron en la etapa de la primera infancia e infancia



## 2. DIAGNOSTICO Y PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo con los efectos de salud identificados en el ASIS actualizado al año 2017 en el departamento del Magdalena; se procedió a hacer la priorización en salud, reconociendo los problemas de salud y sus determinantes que fueron analizados a profundidad e identificando los municipios que se encuentran en situación de desventaja frente al departamento estimado a través del método del Índices de Necesidades en Salud –INS.

### 2.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se reconocen como principales causas de mortalidad en población general las enfermedades del sistema circulatorio y las infecciosas además del impacto que generaron las causas externas por la magnitud de muertes prematuras especialmente en el sexo masculino.

Las muertes maternas siguen siendo la causa más importante de mortalidad en el departamento teniendo en cuenta que 60% de ellas son evitables. Así mismo en la población infantil la presencia de muertes por causas infecciosas y transmisibles representan las principales causas de muerte si se tiene en cuenta que traían un comportamiento decreciente que en los dos últimos años se comportan hacia el aumento, situación que debe ser controlada de inmediato para reducir estas muertes.

La EDA y la Desnutrición en población infantil y niñez deben ser objeto de intervenciones inmediatas con acciones que involucren los actores de otros sectores que puedan impactar en los resultados. Las muertes neonatales en la mortalidad infantil presentan un componente muy claro en cuanto al déficit de cuidado en la prevención y control tanto social, familiar, individual como institucional.

El entorno poco saludable hace que estas enfermedades tomen fuerza en la carga de la enfermedad además de las deficientes prácticas de cuidado general. El sistema de salud es uno de los determinantes sociales que tiene que ajustarse para mejorar la capacidad de respuesta de las Instituciones de Salud en el aspecto científico y de infraestructura tecnológica, llegando a las poblaciones más apartadas, propósito de la Atención Primaria de Salud.

Las causas externas impactan en la población joven y especialmente en hombres con el mayor porcentaje de años de vida potenciales perdidos -AVPP, creando aun un margen de inseguridad en los territorios por el aumento de los homicidios



en muchos municipios del departamento, situación que podría relacionarse con el resurgir de nuevos grupos al margen de la ley o enfrentamiento entre bandas, etc. Además, existe el riesgo en la población joven de atentar contra su vida y son los suicidios otra causa importante de tener en cuenta, especialmente por la vía que utilizan para cometer el hecho bien sea por intoxicaciones o por ahogamiento, entre otros. Los accidentes de transporte terrestre son motivo de interés en algunos municipios por el incremento de la mortalidad en los últimos años.

La morbilidad continúa mostrando a las enfermedades no transmisibles, (crónicas en general) como primeras causas de atención, además de las transmisibles, sin embargo, el grupo de población mayormente expuesto son personas jóvenes en edades productivas y que contribuyen con el aumento de ausencias laborales y educativas, entre otras.

El Departamento presenta amenazas de origen naturales, antrópicas y tecnológicas que determinan riesgos ambientales para la seguridad de la población en general, especialmente la subregión del Río y del Sur, con grandes dificultades de accesibilidad, además de la baja densidad poblacional que registran por ser población netamente rural y muy dispersa (37 habitantes por kilómetro cuadrado).

Predomina la población rural en el 31% del territorio del Departamento, con baja urbanización que trae como consecuencia la inaccesibilidad a los servicios públicos y de salud más esenciales para vivir.

Los desplazamientos forzados, la búsqueda de mejor calidad de vida, el trabajo y la seguridad son elementos que contribuyeron para los asentamientos de población afrocolombianos, distribuyéndose la mayor proporción de ellos en los municipios de Zona Bananera, Ciénaga, El Banco, Santa Bárbara de Pinto, Aracataca y El Reten y el Distrito de Santa Marta.

Si bien se observa una reducción del índice de dependencia infantil a expensas de la población menor de 15 años, el índice de vejez en mayores de 65 años se incrementa, lo cual determina cambios en generación de servicios y planeación general en todo lo relacionado con el bienestar de esta población.

La tasa Neta de Migración es un indicador negativo por cuanto el desplazamiento de las poblaciones al interior del Departamento y fuera de él se incrementó, especialmente la zona rural, debido a la situación de inseguridad que se presentó en algunas regiones del Departamento

Mientras la tasa bruta de natalidad en el país va hacia el descenso, en el Departamento va hacia el aumento con una tasa bruta de mortalidad casi



inmodificable en el tiempo, lo que incrementa la esperanza de vida, haciendo de la población un poco más longeva, como se observa en la reducción del índice de infancia mientras que el de envejecimiento se incrementa.

La tasa específica de fecundidad en mujeres entre los 15 y 19 años supera en 6 puntos más el valor la tasa general de fecundidad de 15 a 44 proyectada por el DANE para el 2015, representando una problemática para la población adolescentes, con las repercusiones sociales que trae el embarazo a temprana edad.

Es evidente el incremento en la proporción de población victimizada en los municipios con más alto índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), lo cual desmejora la situación de sus moradores siendo el grupo de población de 55 y 59 años los más reconocidos. La población mayormente afectada son mujeres con una razón hombre-mujer de 0.91 (con base a datos de 2013)



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

### 2.1 Análisis de la mortalidad:

La mortalidad en el departamento presenta un comportamiento creciente en los años de análisis, con un aumento de 1128 defunciones más comparado con el año 2005 lo que significó una proporción de un 28% más en el 2017 y comparado con el año 2016 el aumento fue de 109 defunciones más lo que representó el 2% de incremento.

En cuanto a la Tasa Bruta (TBM), esta varió de 3,52 x 1000 habitantes en el 2005 a 4,03 x 1000 habitantes en el 2017, por debajo de lo estimado para el quinquenio 2015 - 2020 (5,64 x 1000 habitantes), sugiriendo la existencia de un subregistro en los años 2010 y 2011, sin embargo, se aprecia un ligero incremento desde el 2012, aproximándose cada vez más a los valores nacionales.

Cifras oficiales del DANE registraron un total de 5174 muertes en el año 2017 en el Departamento del Magdalena. El sexo masculino aportó el 56% de las defunciones y soporta la mayor tasa de mortalidad (449,0 x 100000) frente al sexo femenino (355,0 x 100.000) con una diferencia relativa de tasas de 1,26 es decir un 26% mas alto el valor en hombres.

La Razón de Mortalidad Urbana/Rural para el Departamento fue de 1,40 lo cual significó que es un 40% más alta la mortalidad en zona urbana; sin embargo, al analizar por ente territorial esta diferencia, se observó que la probabilidad de morir en zona rural en el municipio de Fundación es cuatro veces más alto que en zona urbana, similar para el municipio de Ciénaga y el Distrito de Santa Marta donde la probabilidad se duplica, mientras que en los municipios El Piñón, El Retén, Pijiño del Carmen y Pueblo Viejo, esta probabilidad es de 1,0. En el resto de municipios la probabilidad es más alta en zona urbana comparada con la zona rural.

- **Tasas de mortalidad por años de vida potenciales perdidos-AVPP**

Las tasas de AVPP ajustadas por edad muestran que el subgrupo de las demás causas continúa siendo las de mayor impacto con una tasa de 2.320,5 AVPP por cada 100.000 personas disminuyendo 4 puntos menos respecto al año anterior, con tendencia decreciente, mientras que las enfermedades del sistema conservan el mismo valor del año anterior con una tasa ajustada de 1991,2 años de vida



perdidos x 100.000 habitantes, pero con tendencia decreciente. Las causas externas por su parte siguen bajando en su tendencia con una tasa ajustada de 1677,1 AVPP por cada 100.000 personas en el año 2017.

- **Afecciones originadas en el periodo perinatal.**

La mortalidad ocasionada por ciertas afecciones del período perinatal continúa siendo un grave problema en salud, teniendo en cuenta que son el reflejo de programas de promoción y prevención en maternidad segura inestables. Su comportamiento en el departamento es al descenso desde el año 2007 con una tasa que fue de 12,6 x 1000 nacidos vivos en esa vigencia, llegando a 6,15 x 1000 nacido vivo en el 2016 y 7,46 x 1000 nacido vivo en el 2017. Comparada con el indicador nacional, el departamento continúa en situación de desventaja.

En este subgrupo de causas, las defunciones por trastornos respiratorios específicos del recién nacido son las más frecuentes con 40% de peso porcentual en el 2017, aumentando un punto porcentual de lo observado el año anterior, con un total de 70 defunciones que significó una tasa de mortalidad de 2,98 x 1000 nacidos vivos en el 2017. Siguen en su orden la Sepsis Bacteriana del Recién Nacido con 41 defunciones que representó el 23% y una tasa de mortalidad de 1,75 x 1000 nacidos vivos; en hombres el porcentaje es de 16% y en mujeres un 32%. Su tendencia es decreciente. El tercer lugar es para las muertes por el resto de las afecciones originadas en el periodo perinatal con 32 defunciones que representó un peso porcentual de 18% aumentando un punto respecto al año anterior; la tasa de mortalidad se estimó en 1,36 x 1000 nacidos vivos siendo la proporción más alta en hombres, pero con tendencia decreciente.

- **Causas externas**

En este subgrupo de causas son relevantes los homicidios, los accidentes de transporte terrestre y los suicidios, los cuales encabezan la estructura de este grupo, con gran impacto en la pérdida de años de vida, siendo superior en hombres que en mujeres.

**Los homicidios** representaron el 35% de las defunciones en este subgrupo de causas en el año 2017 con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 14,7 x 100.000 habitantes; conserva su tendencia decreciente, pero con valores altos, aun por debajo del indicador del país (24,3 x 100.000 hab.). Los hombres son más violentos en el departamento con el 98% de las defunciones por esta causa y una tasa de 26,8 x 100.000 hombres lo cual equivale a ser 10 veces más alto el riesgo



en este sexo. El 59% de las víctimas son adultos de 29 a 59 años en el 2017, seguido por jóvenes de 18 a 28 años con 38%, la vejez con el 4% y los menores de 18 años con el 2%.

- **Mortalidad por Enfermedades Transmisibles**

En este subgrupo, las **Infecciones Respiratorias Agudas** son las que ocasionan el mayor número de muertes con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 24,6 x 100.000 habitantes sin cambios respecto al 2016 y al ser comparada con el indicador nacional (19,70 x 100.000 habitantes) muestra una diferencia no significativa pero que es un 25% más alto el valor en el Departamento.

De acuerdo con el sexo, la tasa de mortalidad en hombres (26,8 x 100.000 hombres) experimentó ser 19% más alta al valor en mujeres (22,5 x 100.000 hombres), proyectando siempre una tendencia creciente en ambos sexos.

La enfermedad por el VIH/SIDA es la segunda causa de muerte en este subgrupo con una tasa ajustada de 9,9 x 100.000 habitantes en el año 2016 y desciende en el 2017 a 7,9 x 100.000 habitantes. Con respecto al indicador nacional (5,16 x 100.000 habitantes) presenta una diferencia relativa de tasas de 1,52 sin ser significativa pero que indica que es un 52% más alta la probabilidad de morir por esta enfermedad en el departamento; continúa su predominio en los hombres con una razón de tasas hombre/mujer de 3,8 lo que indica que la probabilidad de morir por VIH/SIDA en hombres es tres veces más alta que en mujeres. Su tendencia es creciente en ambos sexos, más marcada en el sexo masculino e inestable en el sexo femenino.

Mientras no se modifiquen los estilos de vida inadecuados en el crecimiento y desarrollo del ser humano, seguirán siendo las enfermedades del sistema circulatorio las principales causas de mortalidad en el departamento ocasionadas por enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, especialmente en hombres.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se incrementaron en el último año mientras que la Diabetes Mellitus disminuye, pero siguen ocupando lugares significativos entre las primeras diez causas de mortalidad en el 2017 con mayor riesgo para las mujeres, mientras que el mayor riesgo en los hombres son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Ingresan también entre las primeras causas.

la mortalidad por enfermedades del sistema urinario que merece especial atención, teniendo en cuenta que son enfermedades prevenibles y controladas con un buen diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.



Los tumores malignos de próstata, el tumor maligno de mama y el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón son las neoplasias más frecuentes y de mayor magnitud en el Departamento, mostrando un comportamiento creciente.

Los homicidios ocupan el décimo lugar en toda la estructura de la mortalidad con el registro del mayor número de muertes durante el periodo analizado, mayor en hombres que en mujeres, mientras que los suicidios se ubican entre las últimas causas siendo en la cual la edad del suicida recae en hombres entre los 25 a 29 años, mientras que en mujeres predomina el suicidio entre las edades de 40 a 44 años.

Las enfermedades infecciosas y transmisibles siguen en aumento encontrándose en peor situación al confrontarse con la tasa nacional, especialmente la Infección Respiratoria Aguda y el VIH/SIDA cuyas tendencias crecientes las coloca en situación desfavorable, por ser muertes evitables si se detectan e intervienen oportunamente, de tal manera que este comportamiento sugiere programas débiles que no llegan a toda la población además de servicios interrumpidos por los cambios frecuentes en el sistema de seguridad social. De otra parte, la mortalidad por Tuberculosis sigue preocupando por la fluctuación de su tendencia y los riesgos que trae en la población.

La mortalidad materna continúa siendo significativamente alta ante el país, especialmente por el incremento en los dos últimos años, siendo más alto el riesgo en el área rural en donde persisten los factores relacionados con la oferta de servicios de alta y mediana complejidad y la capacidad de respuesta de los prestadores de salud por las demoras en el proceso de atención, especialmente el déficit en la captación de gestantes, cuidados prenatales y seguimiento de estas. La mortalidad es más alta en la etnia negra que la indígena.

La mortalidad infantil continúa en descenso, en donde son determinantes las muertes que ocurren en la etapa neonatal siendo el riesgo más alto en zona rural y su frecuencia es mayor en la subregión Centro y Norte.

Sigue siendo preocupante la dirección que toma la tendencia de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda y la Desnutrición en menores de cinco años, con tasas que son significativamente altas y que se incrementan cada vez más, especialmente en el Distrito de Santa Marta y la subregión Norte; lo que sugiere programas promocionales y preventivos intersectoriales efectivos que impacten en la reducción de estas causas en el Departamento.

Los hallazgos encontrados en el análisis de desigualdades son de gran importancia para la toma de decisiones por cuanto entregan supuestos cuantificables que permitirían proyectar con mejor enfoque las acciones e



intervenciones a realizar en los Planes de Salud Territorial, de tal forma que se vea el impacto en la reducción de la mortalidad materna e infantil en el Departamento.

- **Los suicidios**

Pasan a ser la tercera causa con 49 defunciones en el 2017 que representó el 10% de todas las defunciones en este subgrupo de causas, estimando una tasa ajustada por edad de 4,6 x 100.000 habitantes y poca variación respecto al año anterior. Al comparar con los valores del país (5,47 x 100.000 hab.) no se apreció diferencia significativa, siendo favorable al municipio. El análisis por sexo indica que 96% de los suicidas fueron hombres, con una tasa de mortalidad que es 24 veces más alto al valor asumida por las mujeres en el mismo año. Los adultos de 29 a 59 años aportaron el 39% de las defunciones por esta causa seguido por el grupo de la juventud de 18 a 28ª años con el 37% y la vejez con el 20%. Solo 4% fueron adolescentes.

- **Mortalidad Materna**

El comportamiento de los últimos años de la mortalidad materna en el Departamento muestra una tendencia decreciente con valores que llegaron a 56,93 x 100.000 nacido vivo en el año 2014 pero aumenta nuevamente en el 2017 a una razón de 93,75 x 100.000 n.v., experimentando un incremento de un 83% más comparada con el 2014 y de un 45% más confrontada con el año anterior. Con respecto al indicador nacional la diferencia es significativa y equivale a ser un 84% más alto en el Departamento. Situación crítica que cambia la tendencia y estaría relacionada con la captación tardía de las gestantes al control prenatal y el seguimiento de la materna especialmente en el postparto mediato, teniendo en cuenta que un alto porcentaje de estas muertes ocurren en este período y en zona rural dispersa. Por lo general la muerte materna ocurre en otros lugares diferentes al de residencia de la mujer debido a la polarización de los servicios complementarios fragmentados de la red de servicios de salud en el Departamento. La edad mínima de 15 años, la máxima 44 años y la edad promedio 27 años.

Para el año 2018, se presentaron 27 muertes maternas distribuidas en 12 entes territoriales del departamento. El incremento fue del 30% con respecto al año 2017 (n.20), mientras que en el nivel nacional el aumento fue del 7% en el número de muertes maternas, valores que afectaron la Razón de Mortalidad Materna que para el departamento fue de 114,8 x 100.000 nacidos vivos y para el país de 80,3 x 100.000 nacidos vivos. En relación con el indicador nacional el riesgo es mayor en el departamento de Magdalena en un 43% más de probabilidades.



## 2.2 ANALISIS DE LA MORBILDAD:

En el análisis de la morbilidad atendida, las causas de enfermedad o condiciones en las personas presentan comportamientos semejantes a los años anteriores, así, las atenciones que demandaron el mayor porcentaje en los últimos años siguen siendo las condiciones mal definidas, que a pesar de la variabilidad que registra entre los años de análisis, siempre figuran como la principal causa de atención.

Una de cada diez atenciones es por enfermedades cardiovasculares y otro tanto igual son por condiciones orales, mientras que las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias representa el ocho y seis por ciento de todas las atenciones, es decir que, de cada tres atenciones con signos y síntomas mal definidos, se genera una por enfermedades infecciosas y transmisibles.

Las enfermedades genitourinarias y las musculoesqueléticas son también causas importantes en la atención de salud siendo responsables del nueve y siete por ciento respectivamente.

La Enfermedad Renal Crónica se incrementa cada día y la progresión de las personas enfermas a estadios más avanzados es lo que produce un impacto negativo en los programas preventivos, razón por la cual se deben implementar estrategias intersectoriales que impacten en los estilos de vida de la población, así como también un mayor control al seguimiento de las personas ya identificada por parte de las administradoras del riesgo. Llama la atención el alto número de personas que avanzan a estadios 3 y 4 cada año.

La hipertensión arterial continúa su aumento y la diabetes mellitus permanece estable con indicadores bajos.

En cuanto a los eventos de interés en salud pública son de mayor impacto los eventos cuya letalidad resultó ser peor en el Departamento al confrontarla con los indicadores del país, como es el caso de la Hepatitis B en el 2018 y el tétanos accidental, la leptospirosis y el Dengue en el año 2017, identificando como demoras la calidad de la atención desde la captación, oportunidad y seguimiento de usuarios, así como programas inestables y poco efectivos





## CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

Se presenta a continuación la priorización en salud, reconociendo los problemas de salud y sus determinantes que fueron analizados a profundidad e identificando los municipios que se encuentran en situación de desventaja frente al departamento a través del método del Índice de Necesidades en Salud –INS

### 3.1. RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD PRIORITARIOS Y SUS DETERMINANTES

Se reconocen como principales causas de mortalidad en población general las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades infecciosas, además del impacto que generaron las causas externas en la población joven y especialmente en hombres con el más alto porcentaje de AVPP, generando aun situaciones de inseguridad en los territorios por el aumento de los homicidios en muchos municipios del departamento. Además, existe el riesgo en la población joven de atentar contra su vida y son los suicidios otra causa importante a tener en cuenta. Los accidentes de transporte terrestre son motivo de interés en algunos municipios por el incremento de la mortalidad en los últimos años.

La mortalidad materna constituye una de las causas más importantes en el departamento teniendo en cuenta su evitabilidad, así como también la mortalidad en la población infantil por presencia de muertes debidas a causas infecciosas y transmisibles cuya tendencia es decreciente en los últimos años. Las muertes neonatales en la mortalidad infantil presentan un componente muy claro en cuanto al déficit de cuidado en la prevención y control tanto social, familiar, individual como institucional.

Entre las neoplasias se reconocen los tumores malignos de los órganos reproductivos en hombres y mujeres como son el tumor maligno de próstata, tumor maligno de mama en la mujer y tumor maligno de cáncer de cuello uterino, que cada vez son más frecuente, involucrando en su intervención la calidad de servicio que se brinda a la comunidad desde la educación para la prevención, captación para la detección oportuna y oportunidad del tratamiento que está relacionado en la adherencia al mismo como también al seguimiento por los administradores del riesgo.

En la morbilidad se reconoce además el aumento de las atenciones por enfermedades no transmisibles, (crónicas en general) como primeras causas de



atención con un alto porcentaje de personas jóvenes, en edades productivas que favorecen al ausentismo escolar y laboral, entre otras

La Hepatitis B, las enfermedades transmitidas por vectores y los accidentes ofídicos representan un gran riesgo en la población teniendo en cuenta la tendencia de la letalidad que hace de estos eventos una prioridad, así mismo se observa en este análisis que la tuberculosis, el VIH y las infecciones respiratorias agudas son cada vez más frecuentes de lo esperado y se manifiestan más entre la población joven y adulta.

El entorno poco saludable hace que estas enfermedades tomen fuerza en la carga de la enfermedad además de las deficientes prácticas de cuidado general. Se esperaría que con la operatividad de las Rutas Integrales de Atención –RIAS- se haga más eficiente y accesible la atención en salud, que permita disminuir las barreras de acceso y llegue a todos los rincones del departamento, como lo establece el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- en el país.

### 3.2. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Las prioridades identificadas son el resumen de cada capítulo organizadas en las dimensiones del PDSP teniendo en cuenta el análisis previo de la morbilidad y mortalidad y determinantes sociales, con poca variación en las dos últimas vigencias.

A continuación, se presentan los problemas y grupos de riesgos priorizados en el departamento de Magdalena para el año 2019.

**Tabla3.**

**Priorización de los problemas de salud del departamento de Magdalena, 2.019**

<b>Dimensión Plan Decenal</b>	<b>Prioridades 2019</b>	<b>Grupos de Riesgo (MIAS)</b>
Salud Ambiental	Déficit en las coberturas de acueducto y de alcantarillado en más del 80% del territorio Departamental y ausentes en otros que propician el uso inadecuado de almacenamiento del agua, con	009



<b>Dimensión Plan Decenal</b>	<b>Prioridades 2019</b>	<b>Grupos de Riesgo (MIAS)</b>
	niveles altos del IRCA en el 65% de los municipios	
	Circulación del virus de la rabia canina y silvestre en el Departamento con alta exposición de la población	010
	Inadecuadas conductas higiénicas sanitarias en los hogares que generan factores de riesgo para la proliferación de criaderos de mosquitos, roedores y otros vectores transmisores de enfermedades infecciosas	009
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema genitourinario generando alto impacto en los AVPP que ocasionan en ambos sexos. Así mismo la progresión de la ERC se torna cada vez más frecuente en los estadios 3 y 4 de la enfermedad	001
	Estilos de vida inadecuados en población joven y adulta que incrementa la mortalidad por enfermedades cardiovasculares	001
	Alta mortalidad por tumor maligno de próstata y de mama con gran impacto en los AVPP, evidenciando desconocimiento o desinformación de la población para ejercer sus derechos en el SGSSS en SSR, así como déficit en la captación, adherencia y oportunidad en el tratamiento y seguimiento de estos.	007
	Prevalencia alta de condiciones orales en todas las etapas del curso de vida durante los años analizados	006
	Altas tasas de mortalidad por Diabetes Mellitus y aumento en la prevalencia de la hipertensión	001



<b>Dimensión Plan Decenal</b>	<b>Prioridades 2019</b>	<b>Grupos de Riesgo (MIAS)</b>
	arterial	
Convivencia social y salud mental	Alta carga de la mortalidad por causas externas con gran impacto en los años de vida potencialmente perdidos, como los accidentes de transporte terrestre, los homicidios y suicidios	012
	Aumento de la violencia intrafamiliar y contra la mujer según cifras oficiales de FORENSIS 2017	012
	Aumento en la prevalencia del consumo de alcohol, marihuana y de otras sustancias ilícitas en escolares de 11 a 18 años según la ENCSPA 2016	004
	Ausencia de capacidad instalada o centros especializados subregionales para el cuidado de personas con enfermedad mental instaurada	004
Seguridad alimentaria y nutricional	Tendencia creciente de la mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, experimentando tasas significativamente más altas comparadas con el país por tres años consecutivos	003
	Tendencia estacionaria del Bajo Peso al Nacer, con valore altos	008
	Incremento de la mortalidad por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en los menores de 5 años	013
	Deficientes prácticas de consumo de frutas y verduras diaria en población en general para la prevención de la obesidad que incrementa el riesgo de enfermedades precursoras como la diabetes y la hipertensión arterial	001
Sexualidad, derechos sexuales y	Controles prenatales insuficientes y de baja calidad que subestiman el riesgo de la gestante incidiendo en el aumento de la Mortalidad Materna en el	008



<b>Dimensión Plan Decenal</b>	<b>Prioridades 2019</b>	<b>Grupos de Riesgo (MIAS)</b>
reproductivos	departamento cuyo indicador sigue siendo más alto que el valor del país y se encuentra en situación desfavorable en todos los años de análisis	
	Tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en aumento, incidiendo en el riesgo obstétrico, además de la deserción escolar y proyectos de vida interrumpidos que pocas veces concluyen, evidenciando programas inestables para la prevención del embarazo adolescente	008
	68% de las muertes perinatales están relacionadas con la salud materna y 15% con el cuidado prenatal	008
	Porcentajes bajos en el uso de métodos de planificación familiar tanto en mujeres como en hombres según la ENDS2016	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Aumento de la mortalidad por EDA e IRA en menores de 5 años con tasas que se encuentran en peor situación a los valores del país; situación que se mantiene en los últimos años	009
	Altas tasas de letalidad por Dengue que sugiere déficit de adherencia a guías de atención en los prestadores de salud. Además, la tasa de incidencia se incrementó en el 2017	009
	Altas tasas de incidencia de la Sífilis Gestacional y Congénita, siendo peor la situación en el dpto. al compararse con la tasa nacional	009
	Incremento de la mortalidad por VIH/SIDA e incidencia de otras ITS como la Hepatitis B.	009
	Mortalidad por tuberculosis en aumento debido a captación tardía, poca adherencia a tratamientos y seguimiento inadecuado de los enfermos que sugieren inestabilidad de programas existentes.	009



<b>Dimensión Plan Decenal</b>	<b>Prioridades 2019</b>	<b>Grupos de Riesgo (MIAS)</b>
	Incremento de las agresiones por animales transmisores de la rabia y del accidente ofídico, así como también aumentó la tasa de letalidad por leptospirosis en el 2016	010
	Alto riesgo de enfermedades transmisibles como la varicela y parotiditis, que requieren de una vigilancia sanitaria municipal continuada, sostenida, permanente y eficaz.	009
Salud pública en emergencias y desastres	Alto riesgo de entrada de nuevos agentes infecciosos desconocidos en la región que ponen en riesgo a la población en general	013
Salud y ámbito laboral	Déficit en el sistema de información en el SGRP para levantamiento de línea base fortalecido desde las ARL	011
	Incremento de trabajadores informales acentuado por la alta migración de población extranjera en oficios temporales	011
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Criterios de población diferencial poco referenciada en los sistemas de información tanto en mortalidad como en morbilidad, aumentando el subregistro	
	Sistema de información ausente en la caracterización de la población LGBTH y Afrocolombianos y situaciones o condiciones adversas en estos grupos poblacional que limita su reconocimiento ante la atención en salud.	
	Alta frecuencia de alteraciones permanentes en condición de discapacidad en jóvenes del sexo masculino, siendo la pérdida del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas la más alta, situación que demanda mayor dependencia de un cuidador permanente	015



Dimensión Plan Decenal	Prioridades 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Incremento de la morbilidad atendida en población migrante	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Alto subregistro tanto en mortalidad como en morbilidad evidenciado en el presente análisis resultado de la ausencia de un sistema de información único de registros clínicos sistematizado, además de la alta rotación del profesional de la salud, deficientes programas de inducción al interior de los prestadores de salud y de auditoria y seguimiento de historias clínicas por el administrador del riesgo.	
	Modelo de APS sin avances significativos en el departamento	
	Déficit de servicios habilitados y de camas hospitalarias para la atención en salud, en especial en el ámbito rural	
	Rectoría de la gestión basada en procesos, procedimientos y resultados fortalecidas pero insuficientes aun, que conducen a acciones de I.V.C. poco oportunas	

Fuente: Documento ASIS 2019

### Grupos de riesgo priorizados

En el marco de la operatividad del MIAS en el departamento, se presentan a continuación los grupos de riesgos que afectan la salud de las personas en el Departamento, como insumo para la planeación de los servicios de salud coherentes con las necesidades del Departamento y con las metas propuestas en el PDSP 2012 – 2021. Así fueron identificados y priorizados los grupos de riesgo.

Al ponderar los grupos de riesgo identificados en mortalidad como en morbilidad y por dimensiones del PDSP, se pudo establecer que:



- El grupo de riesgo de mayor peso es el 009 que hace referencia a la población con riesgo o infecciones con el 26% de problemas identificables en este ítem.
- 16% de los problemas identificados corresponde a condiciones materno perinatal que se reconoce con el código 008
- 13% corresponde a problemas del grupo de riesgo 001 que hace referencia a la población con riesgo o alteraciones cardio-cerebrovascular- metabólicas manifiestas.
- 6% corresponden a problemas del grupo de riesgo 012 que hace referencia a la población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.

### 3.3. PRIORIZACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE NECESIDADES EN SALUD – INS

El Índice de Necesidades en Salud – INS – representa la posición que cada municipio tiene con relación a los niveles de necesidad en salud, identificando a los municipios con mayores necesidades en salud, cuyos resultados se clasifican en “muy alta”, “alta”, “media” y “baja” de acuerdo con la Guía Metodológica para el ASIS del MSPS.

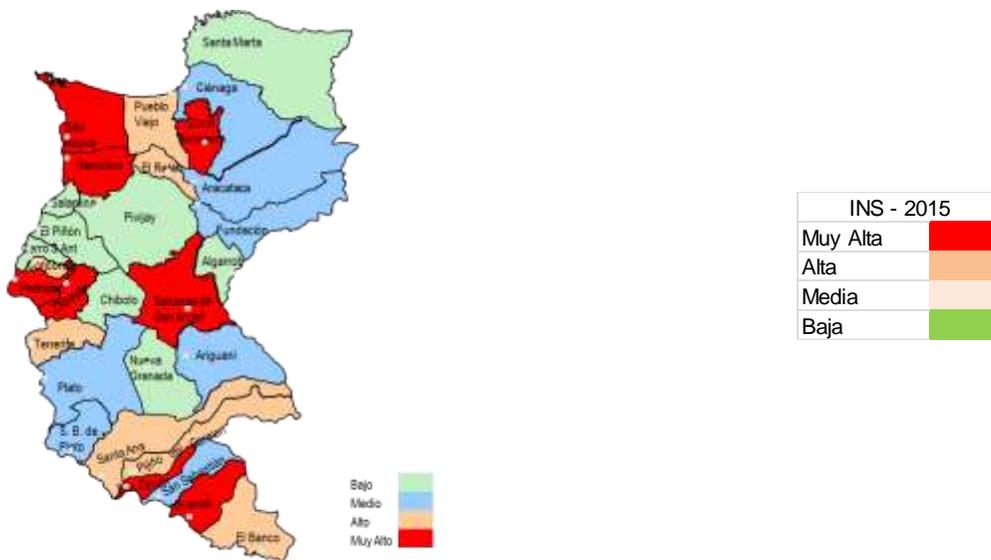
Se analizaron los siguientes indicadores para los 29 municipios y el Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta:

- Variables sociales: NBI
- Variables demográficas: Población total 2018
- Variables de Salud: Tasa Bruta de Mortalidad  
Razón de Mortalidad Materna  
Tasa de Mortalidad Infantil  
Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años  
Bajo Peso al Nacer

Variables de Respuesta Institucional: Cobertura de Seguridad Social



### Mapa1. Índice de Necesidades en Salud. Departamento de Magdalena 2.019



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos DANE – DNP – SISPRO – MSPS (procesado en Epidat 3.1)

Los municipios de Pedraza, Remolino, Zona Bananera, Guamal, Sitio nuevo, Sabanas de San Ángel, San Zenón y Zapayán, presentan los índices más altos de necesidades en salud, procesado en Epidat 3.1. Los índices más bajos son para Santa Marta, Cerro de San Antonio, Salamina, Chibolo, Algarrobo, Pivijay, Nueva Granada y El Piñón.

### Conclusiones

Mientras no se modifiquen los estilos de vida inadecuados en el crecimiento y desarrollo del ser humano, seguirán siendo las enfermedades del sistema circulatorio las principales causas de mortalidad en el departamento ocasionadas por enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, especialmente en hombres.

Las enfermedades crónicas de las vía

s respiratorias inferiores se incrementaron en el último año mientras que la Diabetes Mellitus disminuye, pero siguen ocupando lugares significativos entre las primeras diez causas de mortalidad en el 2017 con mayor riesgo para las mujeres,



mientras que el mayor riesgo en los hombres son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Ingresan también entre las primeras causas, la mortalidad por enfermedades del sistema urinario que merece especial atención, teniendo en cuenta que son enfermedades prevenibles y controladas con un buen diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

Los tumores malignos de próstata, el tumor maligno de mama y el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón son las neoplasias más frecuentes y de mayor magnitud en el departamento, mostrando un comportamiento creciente.

Los homicidios ocupan el décimo lugar en toda la estructura de la mortalidad con el registro del mayor número de muertes durante el periodo analizado, mayor en hombres que en mujeres, mientras que los suicidios se ubican entre las últimas causas siendo en la cual la edad del suicida recae en hombres entre los 25 a 29 años, mientras que en mujeres predomina el suicidio entre las edades de 40 a 44 años.

Las enfermedades infecciosas y transmisibles siguen en aumento encontrándose en peor situación al confrontarse con la tasa nacional, especialmente la Infección Respiratoria Aguda y el VIH/SIDA cuyas tendencias crecientes las coloca en situación desfavorable, por ser muertes evitables si se detectan e intervienen oportunamente, de tal manera que este comportamiento sugiere programas débiles que no llegan a toda la población además de servicios interrumpidos por los cambios frecuentes en el sistema de seguridad social. De otra parte, la mortalidad por Tuberculosis sigue preocupando por la fluctuación de su tendencia y los riesgos que trae en la población.

La mortalidad materna continúa siendo significativamente alta ante el país, especialmente por el incremento en los dos últimos años, siendo más alto el riesgo en el área rural en donde persisten los factores relacionados con la oferta de servicios de alta y mediana complejidad y la capacidad de respuesta de los prestadores de salud por las demoras en el proceso de atención, especialmente el déficit en la captación de gestantes, cuidados prenatales y seguimiento de estas. La mortalidad es más alta en la etnia negra que la indígena.

La mortalidad infantil continúa en descenso, en donde son determinantes las muertes que ocurren en la etapa neonatal siendo el riesgo más alto en zona rural y su frecuencia es mayor en la subregión Centro y Norte.

Sigue siendo preocupante la dirección que toma la tendencia de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda y la Desnutrición en menores de cinco años, con tasas que son significativamente altas y que se incrementan cada vez más, especialmente en el Distrito de Santa Marta y la subregión Norte; lo que sugiere



programas promocionales y preventivos intersectoriales poco efectivos que impacten en la reducción de estas causas en el departamento.

Los hallazgos encontrados en el análisis de desigualdades son de gran importancia para la toma de decisiones por cuanto entregan supuestos cuantificables que permitirían proyectar con mejor enfoque las acciones e intervenciones a realizar en los planes de salud territorial, de tal forma que se vea el impacto en la reducción de la mortalidad materna e infantil en el Departamento.



## CAPITULO IV

### PLAN ESTRATEGICO: PLAN TERRITORIAL EN SALUD 2020 – 2023:

#### ***“HACEMOS EL CAMBIO POR LA SALUD DEL MAGDALENA***

#### **VISIÓN:**

***“Que al año 2023, el departamento del Magdalena se habrá posicionado como una entidad líder en el SGSSS, respetando la diversidad cultural y étnica para lograr una mejor calidad de vida de toda la población, promoviendo el desarrollo integral, consolidando la acción transectorial y de la comunidad magdalenense en general; logrando el bienestar de toda la población, con los mejores índices de las necesidades y la sustentabilidad del desarrollo ambiental, productivo y la competitividad del territorio”.***

#### **MISION:**

***“Mejorar la condición de salud de la población magdalenense, para alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, con enfoque diferencial, garantizando el acceso a los beneficios del SGSSS, a través del fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad, la coordinación intersectorial, transectorial y la participación ciudadana.***



## ***LINEAS ESTRATEGICAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DENTRO DEL PLAN DE DESARROLLO “HACEMOS EL CAMBIO”***

su propósito es mantener la continuidad de la cobertura universal en los servicios de salud, la reorganización y modernización de la red hospitalaria para prestar servicios efectivos y eficientes mediante la implementación del Modelo Acción Integral Territorial Salud - **MAITE**, y la Política de Atención Primaria en Salud - **APS**; garantizando la salud como derecho fundamental para todos los habitantes; incluyente y diferencial que reconoce la equidad de poblaciones especiales y vulnerables, donde se reconoce la diferencia etnocultural y los determinantes sociales para alcanzar mayores niveles de bienestar y calidad de vida.

El desarrollo de la estrategia se centra en los individuos, las familias y las comunidades, facilitando las condiciones de materialización del goce efectivo del derecho a la salud y la reducción de inequidades mediante la atención integral a la salud; retoma los componentes integrados e interdependientes definidos en la estrategia de Atención Primaria en Salud: la acción intersectorial transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud.

No es solo una provisión sectorial de servicios de salud, sino la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.

La situación de salud del departamento de Magdalena se aborda de manera integral desde la articulación de las visiones de las políticas internacionales, nacionales y territoriales tales como: Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3), Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2021 “**PACTO POR LA EQUIDAD PACTO POR LA LEGALIDAD**”, Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Plan de Gobierno, Política de primera Infancia, Política de discapacidad; Política pública de comunidades negras, palenquearas y raizales ; el Plan Territorial de Salud armonizado con el PDSP en el 2015; Ley Estatutaria de Salud<sup>7</sup>; Ley 1098 de 2006, Ley 1622 de 2013, Decreto 3445 de 2010 y, Ley 1257 de 2008.

<sup>7</sup> República de Colombia. Ley 1751 de 2013. Por la cual se define la Ley Estatutaria de Salud.



La apuesta estratégica del departamento busca resolver los grandes desafíos que enfrentamos, con la Política Pública de salud formulada con la estrategia **PASE A LA EQUIDAD EN SALUD**,

## CONFIGURACIÓN ACTUAL DEL TERRITORIO:

### EJE ESTRUCTURANTE No 1 AMBIENTAL:

#### DESCRIPCIÓN:

La mala calidad del agua persiste en la mayoría de los 29 municipios, lo que se evidencia con el hecho de que solo tres presentan un IRCA con nivel de RIESGO MEDIO; la cobertura aun no alcanza el 100% en la zona urbana siendo más grande la brecha en zona rural. El 50% de la población no tiene acceso a fuentes de agua mejorada. En cuanto a cobertura de alcantarillado, la insuficiencia de redes se acentúa más en la zona rural de la totalidad de los municipios. La mala recolección de residuos es una constante ya que son pocos los municipios que cuentan con este servicio generando botaderos a cielo abierto tanto en zona urbana como en zona rural. Esta situación no permite minimizar los indicadores de morbimortalidad de origen hídrico afectando especialmente a las poblaciones más vulnerables como son Niños, Niñas y Adolescentes y mayores de 65 años de todos los municipios tanto en zonas rural y urbana incluyendo la población de pertinencia étnica

La situación geográfica y la estructura orográfica e hídrica del departamento condicionan nichos ecológicos que permiten el desarrollo de especies que se convierten en transmisoras de enfermedades de origen zoonótico o vectorial lo que se evidencia con la alta tasa de exposición rábica generada por la circulación del virus como en la letalidad por dengue.

Situaciones que han venido acrecentando la tensión por la mala calidad en la prestación de los servicios públicos y una malnutrición no permite minimizar los indicadores de morbimortalidad hídrica y en enfermedades transmisibles especialmente en las poblaciones más vulnerables Niños, Niñas y Adolescentes, vejez, de los municipios zonas rural y urbana con énfasis en las **etnias y diferenciales**.



## EJE ESTRUCTURANTE 2: POBLACIONAL

### DESCRIPCION:

Los malos hábitos de la población magdalenense en el autocuidado y la baja calidad de la atención en salud por barreras de acceso a los servicios de salud, por mala infraestructura hospitalaria con vías de movilización en mal estado e insuficientes, más la limitación de sitios adecuados para desarrollar actividades deportivas y recreacionales, sumado a los malos hábitos de alimentación, sedentarismo y malnutrición en la mayoría de nuestros municipios. Ha venido incrementando la morbilidad por enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y daño renal crónico y alta mortalidad **por enfermedades del sistema circulatorio en toda la población con mayor incidencia en los adultos mayores y alta ruralidad de nuestro departamento.**

## EJE ESTRUCTURANTE No 3: SOCIAL

### DESCRIPCION:

El mal estado de nuestros hospitales y la deficiencia de calidad y oportunidad en la atención por las barreras de acceso, falta de adherencia a guías y protocolos de atención viene generando cada vez la mortalidad en niños menores de 5 años por desnutrición y la alta morbilidad por la mala alimentación; las deficiencias en las condiciones sanitaria que se han detectado en el sector gastronómico y en la cadena de productos cárnicos aunado a las malas prácticas sanitarias en la manipulación de alimentos no permiten garantizar de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) e intoxicaciones alimentarias siendo los más afectados los niños de las instituciones educativas con programas de complementación nutricional a escolares y la escasa seguridad alimentaria continúan incrementando la morbimortalidad por desnutrición en infancia y marcación en población étnica del departamento..

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de cinco dimensiones que hacen referencia a las condiciones educativas, condiciones de la niñez y juventud, de trabajo, de salud, de servicios públicos domiciliarios y de condiciones de la vivienda.

El Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 reveló cambios en los índices socioeconómicos mejorando el panorama en el departamento, pasando de



48% a 26,50% el índice de NBI persistiendo aun los servicios de baja calidad e inaccesibles a gran parte de la población, deficiente infraestructura sanitaria, especialmente en zona rural con 38,43% de NBI mientras que en la zona urbana la proporción de NBI es de 21,64%, con una diferencia relativa que es un 77% más alto en la población rural que la población urbana y frente al país la desventaja es del 87% más alto el NBI en el departamento.

Esta situación ha contribuido a la inestabilidad social en algunos municipios afectados por el desempleo, ocupación y pérdida de prácticas culturales. Hoy día se ven muchos más afectados por la alta migración de personas de países vecinos.

## **EJE ESTRUCTURANTE 4: ECONOMICO**

### **DESCRIPCION:**

En todos los municipios viene minando en todos los ámbitos y con mayor robustez las Necesidades Básicas insatisfechas en un enfoque étnico y diferencial, y del ámbito rural, ampliándose los índices de morbilidad sobre todo en la población infantil, todo esto debido a la baja disponibilidad de recursos de la población que permitan mejorar sus condiciones de vida y salud con el aseguramiento la formalidad laboral, acceso a capacitación para el trabajo generando mayor productividad de las regiones para suplir los alimentos, disminuir las anemias carenciales y complementar la situación de comercialización y producción con mejores vías de acceso creando empresa e industrias que aumenten nuestra capacidad económica y laboral en todos los municipios y en todos los entornos y cursos de vida productivos de jóvenes, adultez y vejez.

La economía es muy deprimida representada en la agricultura, especialmente de palma, banano y frutas cítricas, la cual demanda uso constante de plaguicidas y otros productos químicos; la comercialización de los cítricos se ve afectada por la limitación vial debido a que la movilidad es a través de carreteras terciarias en mal estado; los municipios ribereños deben atravesar el río para desarrollar sus actividades laborales, educativas y comerciales. La mayor parte de la actividad laboral es informal, lo que genera poca cobertura de la seguridad social y al régimen laboral.

En conclusión en el Departamento existe alta deserción de personas en edad productiva hacia departamentos vecinos en busca de oportunidades educativas, laborales y de desarrollo, solo vuelven especialmente en edad adulta mayor, con enfermedades de tipo crónicas no transmisibles, encareciendo los costos en salud.



La deficiente e inadecuada infraestructura de servicios públicos, especialmente, la de agua potable, servicio de alcantarillado y energía eléctrica generalmente restringida en muchas horas diarias, ha venido generando problemas sociales, como desórdenes y obstaculización de la movilidad vial.

.La subregión río se considera zona de alta contaminación, generado por el vertimiento de las aguas servidas y las sustancias derivadas de las actividades agroindustriales que son producidas y arrojadas directamente a los cuerpos de agua. Lo anterior genera problemas de morbilidad por enfermedades transmisibles de origen ambiental.

La dificultad que representa para esta población la poca capacidad productiva, y estar conformada en su estructura poblacional por adultos mayores, lo que implica un mayor riesgo en salud y poca capacidad resolutoria de las familias para solventar su canasta de seguridad Alimentaria y Nutricional, con presencia de desnutrición, enfermedades crónicas y de alto costo y un mayor gasto en salud del núcleo familiar.

En cuanto a la escolaridad la mayor parte de la población alcanza la básica primaria y la deserción se da en gran parte en la secundaria, unido al desplazamiento de las pocas personas que tienen la oportunidad de continuar sus estudios.

Los mayores problemas identificados están relacionados con lo social. Se agudizan las problemáticas relacionadas con la infraestructura escolar, deportiva, cultural y de movilidad vial, generando un menor acceso a la población a entornos y estilos de vida saludables, mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, entre toda la población incluyendo a población que se considera de bajo riesgo, como son adultos jóvenes.

La poca oportunidad industrial y de trabajo formal, genera que muchas familias vivan de la informalidad, como es el mototaxismo que se da igual por la mala infraestructura vial, generando mayor causa de lesiones y muertes por causa externa de tipo accidentes viales, que crea en muchos casos discapacidad y mortalidad por esta causa.



## METAFORA SITUACIÓN ACTUAL DEL TERRITORIO

### JAGUAR DE LA SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA;

“El Jaguar es una especie sombrilla y carismática, un depredador tope que representa la salud del sistema donde habita, el bosque y de sus presas, cuyas poblaciones se encuentran en estado crítico. De amenaza en el Caribe, por lo que actuar sobre esta especie y sus hábitats, resulta ser una prioridad a nivel local, regional, nacional e internacional” (puntualizó. Roger Urieles, comentarista de El Tiempo).

El jaguar (*Panthera onca*) es el felino más grande de América, tiene un cuerpo compacto, una cabeza ancha y unas mandíbulas potentes. Su pelaje es normalmente amarillo y fuego, pero el color puede variar de marrón rojizo a negro. Las manchas en el manto son más sólidas y negras en la cabeza y el cuello y se vuelven más grandes en forma de roseta a lo largo de la parte lateral y posterior del cuerpo, que para nuestra metáfora describen todas las tensiones y problemáticas descritas en el territorio.

El **jaguar**, es también el único representante del género *Panthera* encontrado en este continente, y también único en la Sierra Nevada de Santa Marta.

El **jaguar**, igual que las amenazas del departamento, es sujeto de la caza acechando a su presa, ocultándose cerca de su vereda o donde bebe la poca agua que queda y en general, **se** encuentran en ríos o manglares que también están siendo exterminados afectando nuestra propia fauna y flora tropical.

El **jaguar** es una especie que **está en peligro de extinción**, como ocurre con las necesidades y oportunidades de las personas del Magdalena, que ocurren principalmente **por** factores como la destrucción o modificación drástica de su hábitat, la cacería furtiva y la depredación, en nuestra comunidad se refleja en el daño a la hidrografía, la poca oportunidad laboral y bajo desarrollo industrial de nuestra economía, generando alta pobreza multidimensional, deserción, problemáticas de violencia social y enfermedades mentales en la población que se reflejan en el suicidio y la insurgencia violenta

La economía del departamento ha sido llevada a una baja inversión y producción, basada en la informalidad y el comercio ilegal de drogas que ha traído desbandada de grupos criminales de otras regiones del país desplazando la población campesina olvidada por la clase dirigente y política del departamento.





Los principales factores de riesgo para la especie del jaguar, tipifican las mismas que doblagan al ser humano y el ecosistema, son la destrucción de su hábitat y la transformación de estas áreas naturales en campos de cultivos ilícitos o son malas prácticas agroindustriales y de minería ilegal, de zonas ganaderas y de propiedad de grupos violentos y también se agregan proyectos de desarrollo humano, como la caza, persecución y tráfico ilegal, entre otros.

Los jaguares son animales terrestres y solitarios. Viven y cazan solos, excepto durante la temporada de apareamiento. Un macho protege agresivamente su área de distribución y a las hembras dentro de esa área de otros machos.

Como todos los miembros de la familia de los grandes felinos, los jaguares pueden rugir. El rugido del jaguar suena como una tos profunda o súplica desesperada de no desaparición.

La modificación de su hábitat al igual que los campesinos de nuestra tierra y su desaparición impulsaría un crecimiento poblacional de animales herbívoros, causara erosión, produciría cambios en los patrones climáticos regionales, que afectarían el clima mundial y abrirían la puerta a que se generen más desastres naturales como huracanes y de vendavales.

Todo se produce porque no hay un balance entre las dimensiones del desarrollo humano y de la salud, si continuamos esta misma ruta vamos a aumentar y devastar el medio ambiente y la salud de la población a un paso alarmante agigantado.

Todavía estamos a tiempo y podemos salvarlo, estamos en un punto crítico donde si dedicamos todos los recursos y esfuerzos, lograremos generar los cambios necesarios y oportunos con políticas sociales, económicas y medioambientales para su preservación, podremos salvar al Magdalena.



## **IDENTIFICACION DE EJES ESTRUCTURANTES DE LA SITUACIÓN DESEADA DEL TERRITORIO:**

**SE CONCLUYEN CUATRO EJES ESTRUCTURANTES DE LA SITUACIÓN DESEADA DEL TERRITORIO.**

### **EJE ESTRUCTURANTE No 1 AMBIENTAL:**

#### **DESCRIPCIÓN:**

Disponer de forma continua y suficiente de buena calidad del agua potable para consumo humano, por la mejora del IRCA a valores negativos o cada vez mayor número de municipios con IRCAS menores a 5 ; lograda en la mayoría de los 29 municipios junto a un desarrollo de vías para la movilidad segura y de redes de alcantarillado y la adecuada recolección y eliminación de excretas y residuos sólidos, con acceso a fuentes de agua mejoradas, alcanzando el 70% en zona rural y 100% de la población urbana.

Han logrado en el departamento aumentar la buena prestación de los servicios públicos y una disminución de los indicadores de morbimortalidad hídrica y de enfermedades transmisibles especialmente en las poblaciones más vulnerables Niños, Niñas Adolescentes, y vejez, de los municipios zonas rural y urbana con énfasis en las etnias y diferenciales.

La intervención de los factores de riesgo ambientales, con enfoque intersectorial, ha permitido disminuir la incidencia de dengue y se ha mantenido en cero la rabia humana.

### **EJE ESTRUCTURANTE 2: POBLACIONAL**

#### **DESCRIPCION:**

Lograr superar en forma creciente y continua los malos hábitos de la población magdalense en el autocuidado y la baja calidad de la atención en salud por barreras de acceso a los servicios de salud con calidad con mayor adherencia a guías y protocolos, por una mejor y complementaria infraestructura hospitalaria, ampliada la malla vial terciaria y mejorada las vías de movilización interdepartamental y nacional, con mayores sitios adecuados para desarrollar actividades deportivas y recreacionales en todos los ámbitos y entornos de los municipios del departamento



Ha venido disminuyendo los elevados índices de morbilidad por enfermedades crónicas y mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en toda la población con mayor incidencia en los adultos mayores y alta ruralidad de nuestro departamento.

### **EJE ESTRUCTURANTE No 3: SOCIAL**

#### **DESCRIPCION:**

Implementar hospitales con saneamiento fiscal y económico solvente, infraestructura hospitalaria que cumple los estándares de calidad en habilitación e implementación de tercer nivel de atención en las subregiones y lograda la inclusión de los equipos básicos del programa médico a tu casa.

En los puestos y centro de salud de nuestros hospitales dando capacidad y oportunidad en la atención con los centros amigables, viene generando cada vez la disminución de la mortalidad materna y perinatal y enfermedades de transmisión sexual,

Disminución de los embarazos en adolescentes y la mortalidad en niños por bajo peso al nacer, y disminución de las ITS VIH/SIDA y la transmisión vertical aunados en la mejor de la seguridad alimentaria y nutricional, aumento del tiempo de lactancia materna exclusiva y el acceso a los alimentos por la mejora al acceso vial y comercialización de los productos de pan coger y de primera necesidad.

### **EJE ESTRUCTURANTE 4: ECONÓMICO**

#### **DESCRIPCION:**

Lograr la inclusión de la población a la formalización laboral y al SGSSS, a través de la capacitación en competencias laborales en convenio interinstitucional con el SENA, en todos los municipios.

La mejora en la capacidad productiva y la disponibilidad de recursos de la población que permitan mejorar sus condiciones de vida y salud con el aseguramiento la formalidad laboral, acceso a capacitación para el trabajo generando mayor productividad de las regiones para suplir los alimentos, disminuir las anemias carenciales y complementar la situación de comercialización y producción con mejores vías de acceso creando empresa e industrias que



augmenten nuestra capacidad económica y laboral en todos los municipios y en todos los entornos y cursos de vida productivos de jóvenes, adultez y vejez.

**METAFORA SITUACION DESEADA: FLOR DE CAYENA ROJA (flor de Jamaica): PROPIA DE LOS PATIOS Y FRENTES DE LAS CASA DE TODOS NUESTROS MUNICIPIOS.**

**FLOR DE JAMAICA O CAYENA ROJA:**

Las hojas miden unos 15 cm de largo y están dispuestas en forma alternada en el tallo. Pueden ser tri o pentalobuladas. La flor es suculenta, axilar, de corola blanca, amarilla o rosada, y de base roja. Es acampanada, autofecundante y se compone de cinco pétalos.

Destaca de esta planta el cáliz, poseedor de un espléndido y fuerte tono rojo vino, posee cuatro o cinco sépalos que se unen en sus bases y se topan en sus extremos, adquiriendo una forma cónica. Además, tiene un epicáliz análogo, pero de sépalos separados y más pequeños.

También llamada, Cayena, amapola, hibisco, entre otros nombres, es un arbusto caducifolio de la familia de las malváceas; bastante apreciada en América. Su nombre científico es Hibiscus Sabdariffa. Se trata de la **flor de Jamaica**, agrio de Guinea o rosa de Abisinia.

Crece como un pequeño arbusto perenne, que **florece** todo el año. Presenta hojas alternas, verdes lustrosos, anchas, con bordes aserrados. La flor de la **cayena** roja (FLOR DE JAMAICA), UNA hermosa **flor** presente en muchos jardines de nuestros municipios, que adorna con sus pétalos y colores la explosión de colores del sabor tropical que nos caracteriza como buenos costeños que somos.

Las **flores** de **cayena** al igual que nuestras mujeres se presentan de diversos colores que describen el talante y la cultura y virtud de la magdalenense, el color naranja **representa** los sentimientos de pasión desbordada y el color rosado **representa** la bondad e ingenuidad.

LA **CAYENA** o **flor de JAMAICA**, su cáliz es usado para exportación y en Europa para obtener un colorante usado en licorería. La **cayena** se utiliza principalmente como planta ornamental, sin embargo también es conocido porque tiene propiedades cosméticas y medicinales actúa como desinfectante bacteriano con más potencia que el cloro.



La Flor de Cayena nos identifica por los beneficios **que** brinda a nuestra población, su acción y logros sobre la piel y el cabello que representan a nuestros municipios de la subregión Norte y en todo el resto de subregiones la piel, esta planta es tratar diversas enfermedades como es el impacto de los objetivos y metas del PTS para minimizar la morbimortalidad del sistema circulatorio y de patologías asociadas al metabolismo.

La cayena y sus características en el departamento:( flor de Jamaica)

Las flores de forma acampanada son hermafroditas. Según la especie, pueden ser simples o dobles, lo que pretende este símil es mostrar la capacidad de nuestra gente y de nuestra tierra de actuar a la vez sobre la salud y la calidad de vida de la población y en todas las etapas del curso de vida desde la infancia hasta la vejez, con el mismo ímpetu y ejerciendo con la misma fuerza los cambios necesarios para cumplir los objetivos y metas de nuestro Plan de Salud Territorial de la Movilización del Cambio por la Salud del Magdalena 2020 -2023.

Ejercer el cambio se propaga como la Flor de Jamaica o Cayena roja, por medio de semillas, estacas, acodos e injertos, se autofecundación, lo que implica que lograremos un gran impacto sobre toda la extensión del territorio y en todas sus latitudes y sobre todas las personas. Como las flores de la cayena el enfoque de los resultados es inclusivos sin importar el color si es rojo o rosa, ni la etnia, ni la condición, credo, raza o clase social, tiene una gran extensión y alcanza a medir aproximadamente cuatro o cinco veces tanto de largo como de ancho. Ella puede tener cuatro, y en ocasiones cinco pétalos, siendo de forma cónica abarca toda la región y les brinda las mismas oportunidades.

Como la flor de Jamaica la política de Salud Pública es perenne, anual y mide de 1 a 3 metros de altura, precisa de exposición directa al sol característico de nuestro clima y por muchas horas al día. Es semileñosa, de sistema radicular esparcido y poco profundo lo que representa la resiliencia y la poca resistencia al cambio, adaptándose y convirtiéndose cada vez en un lugar mejor y más bonito para vivir, producir y competir.

Su fruto es una cápsula, partida en cinco sectores que son nuestras subregiones, cada uno con tres o cuatro semillas de tonalidad marrón.

La flor de Jamaica pertenece a temperaturas calientes y secas. Se adapta a una gran variedad de suelos, porque es una planta que no requiere de muchos cuidados.

Como los USOS DE LA FLOR DE JAMAICA: el Plan Territorial de Salud, tiene una multitud de usos, basados en las potencialidades y refuerzos del territorio.



De la semilla de la Jamaica se obtiene un aceite comestible, es el Alimento de los cálices representan esa necesidad del cambio en nuestra seguridad alimentaria y nutricional.

Se usa para adornar los espacios ya que destaca por su vistoso colorido y exótica presentación. Los jardines se ven muy bien por sus hermosas y abundantes flores que implican la cultura, el deporte y la recreación para mejorar la salud mental y la convivencia social.

Como un efecto sobre la salud es Medicinal, se le atribuyen cualidades antihipertensivas, diuréticas, antiparasitarias y laxantes. Asimismo, posee antioxidantes logrando los cambios que requiere la salud de nuestra población.

También se utiliza la flor de Jamaica como alimento para aves y para estiércol orgánico. La fibra de su tallo permite fabricar cordeles como los del cáñamo o yute, para implicar los procesos económicos y productivos del PTS.

Se adapta a una gran diversidad de suelos, ya que su labranza es poco exigente. Es una plantación temporal, pero su producto está disponible todo el año, para establecer la aptitud del cambio que necesita el plan hacemos el cambio por la Salud del Magdalena 2020 -2023.

## EJE 1: "REVOLUCIÓN DE LA EQUIDAD"

### 1.5 MOVILIZACION POR EL CAMBIO EN LA SALUD

Diseñaremos la red pública hospitalaria en el Magdalena para asegurar la prestación de un servicio de salud de calidad con hospitales de alta complejidad en las subregiones. Los municipios serán territorios saludables a través del desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud -APS.

**OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA:** Mejorar las condiciones y el goce efectivo del derecho a la salud y al desarrollo humano integral de la población del Departamento con enfoque diferencial, enfrentando los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica a través de una respuesta institucional integral y efectiva de la autoridad sanitaria, con el apoyo de los otros sectores de gobierno que trabajan los determinantes de la salud con el fin de disminuir la probabilidad de discapacidad, enfermedad o muerte evitable y la desigualdad en salud.





El Plan Decenal de Salud Pública, están articuladas al Plan de Desarrollo Territorial **HACEMOS EL CAMBIO, 2020 -2023.en la Línea estratégica No 1: Revolución de la equidad – movilización por el cambio en la salud cuyo propósito es: diseñar la red pública en el Magdalena para asegurar la prestación de un servicio de salud de alta calidad en las subregiones. Los municipios serán territorios saludables a través del desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)**

## PROGRAMAS O PROYECTOS

### 1.5.1.1 POBLACION POBRE NO ASEGURADA

Atendida la demanda de servicios de la población no asegurada en todos los niveles y altos costos. Controlando el riesgo en la prestación de los servicios de salud del Magdalena. Desarrollando el sistema de referencia y contrareferencia.

### METAS E INDICADORES DE RESULTADO 2020 -2023

NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	META DE RESULTADO	LÍNEA BASE Y AÑO	META ESPERADA 2023
Cobertura de afiliación al sistema de aseguramiento	Porcentaje de afiliación al sistema	Aumentar la cobertura de aseguramiento en salud	98.3%	99%

### 1.5.1.2 MEDICO A TU CASA

Equipos básicos de salud, pasaran casa a casa identificando las condiciones de la vivienda, interviniendo las basuras y los escombros en las calles: promoviendo las huertas caseras; y canalizando a la población más vulnerable como las mujeres gestantes, los niños menores de cinco años, las personas en condición de discapacidad, los adultos con riesgo cardiovascular y los adultos mayores, hacia los centros, puestos de salud y los hospitales públicos.



**METAS E INDICADORES DE RESULTADO 2020 -2023**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DE RESULTADO</b>	<b>LÍNEA BASE Y AÑO</b>	<b>META ESPERADA 2023</b>
Coberturas de vacunación	Porcentaje	Lograr coberturas de vacunación	84,8% de los biológicos trazadores - PAI 2019	95%
Mortalidad en menores de 5 años	Tasa	Contener la tasa de Mortalidad en menores de 5 años	15,21 por 100.000 menores de 5 años - ASIS 2019 datos 2017	15,21
Mortalidad materna	Razón	Contener la Razón de mortalidad materna	93,75 por 100.000 nacidos vivos - ASIS 2019 datos 2017	93,75
Incidencia de sífilis congénita	Tasa	Contener la incidencia de sífilis congénita	2,32 por 1000 nacidos vivos - ASIS 2019 datos 2018	2,32
Incidencia de VIH	Tasa	Contener la incidencia por VIH/SIDA	22,28 x 100.000 habitantes (ASIS 2019 datos 2018)	22.28
Mortalidad por rabia humana	Tasa	Mantener en 0 la tasa de Mortalidad por rabia humana	0 (2017 ASIS)	0
Mortalidad por EDA	Tasa	Contener la tasa de Mortalidad por EDA	4,33 x 100.000 menores de 5 años (ASIS 2017)	4,33
Índice de desempeño integral de planes de salud territorial Municipal y Departamental	Porcentaje	Lograr el Índice de desempeño integral de planes de salud territorial Municipal y Departamental	95(2019 SSSD)	95%
Letalidad por dengue grave	Tasa	Contener la tasa de Letalidad por dengue grave	15.4 ( 2017 ASIS)	< 11%
Mortalidad por Malaria	Tasa	Mantener en 0 la tasa de Mortalidad por malaria	0 (2017 ASIS)	0
Mortalidad por Tuberculosis	Tasa	Contener la tasa de mortalidad por tuberculosis	1,9 x 100.000 habitantes - ASIS 2019 datos 2017	1,9



<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META DE RESULTADO</b>	<b>LÍNEA BASE Y AÑO</b>	<b>META ESPERADA 2023</b>
Incidencia de enfermedad de Hansen	Tasa	Contener la incidencia de enfermedad de Hansen	1,39(ASIS 2019)	1,39
Prevalencia por Hipertensión arterial	Tasa	Contener la tasa de Prevalencia por Hipertensión arterial	6,45 por 100.000 habitantes - ASIS 2019 datos 2017	6,45
Prevalencia por Diabetes Mellitus	Tasa	Contener la tasa de Prevalencia por Diabetes Mellitus	2,08 por 100.000 habitantes - ASIS 2019 datos 2017	2,08
Duración de la lactancia materna	Mes	Aumentar la Duración de la lactancia materna	0,60 meses - ASIS 2019 datos 2017	1
Nacidos vivos con bajo peso al nacer	Porcentaje	Contener el porcentaje de Nacidos vivos con bajo peso al nacer	8,33 - ASIS 2019 datos 2017	8,33
Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	Tasa	Contener la tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	15,87 por 100.000 menores de 5 años - ASIS 2019 datos 2017	15,87
EISP notificados que son objeto de vigilancia epidemiológica, sanitaria y por laboratorio	Porcentaje	Mantener EISP notificados que son objeto de vigilancia epidemiológica, sanitaria y por laboratorio	100 (Área vsp)	100
Incidencia de violencia intrafamiliar	Tasa	Contener la tasa de Incidencia de violencia intrafamiliar	42,5 x 100.000 habitantes - ASIS 2019 datos 2018	42,5
Incidencia de violencia contra la mujer	Tasa	Contener la tasa de Incidencia de violencia contra la mujer	102,18 x 100.000 mujeres - ASIS 2019 datos 2018	102,18
Mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	Tasa ajustada	Contener la tasa Mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	4,06 X 100.000 HAB (ASIS 2019 dato 2017)	4,06



### 1.5.1.3 COLEGIOS SALUDABLES

Ejecutaremos el proyecto “Salud al Colegio” a partir de tener la población escolar cautiva y unos centros educativos con buena infraestructura. Se realizará en articulación con la Secretaria de Educación e Infraestructura. En este proyecto se desarrollarán proyectos como: Huertas escolares y nutrición saludable; detección de déficit de atención; salud oral y auditiva; prevención de embarazo en adolescentes; sexualidad protegiendo mi cuerpo; prevención de violencia y maltrato; atención a casos de consumo de psicoactivos; y prevención de los intentos de suicidio.

#### METAS E INDICADORES DE RESULTADO 2020 -2023

NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	META DE RESULTADO	LÍNEA BASE AÑO 2018	META ESPERADA 2023
Embarazo en adolescente	Porcentaje	Reducir el Porcentaje de Embarazos en adolescentes	26%	25%

### 1.5.1.4 SALUD RURAL

Garantizaremos la atención en salud de nuestros campesinos “Centros Amigables de Salud Rural”, formando las promotoras de salud como técnicos en atención primaria en salud y aumentando el número de puestos y centros de salud en corregimientos. Esta iniciativa se desarrollará de la mano con alcaldes y alcaldesas

#### METAS E INDICADORES DE RESULTADO 2020 -2023

NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	META DE RESULTADO	LÍNEA BASE Y AÑO	META ESPERADA 2023
Número de personas atendida en Centros Amigables de Salud	Población rural atendida en Centros Amigables de Salud	Crear Centros de Amigables de Salud Rural	ND	210000



### 1.5.1.5 ECONOMÍA INFORMAL SALUDABLE

Mejoraremos las condiciones en salud de los trabajadores informales a través de acciones de promoción y prevención en su entorno laboral, para lograr su afiliación al SGSSS logrado organizarlos en empresas asociativas por tipo de ocupación u oficio en los 29 municipios del departamento.

#### METAS E INDICADORES DE RESULTADO 2020 -2023

NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	META DE RESULTADO	LÍNEA BASE Y AÑO	META ESPERADA 2023
Cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales	Porcentaje de Cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales	Aumentar la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales	20,3	40

### 1.5.1.6 UNIVERSALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

Garantizaremos el derecho a la salud mediante la afiliación al sistema general de seguridad social en salud para mantener la cobertura universal en la población del Departamento.

#### METAS E INDICADORES DE RESULTADO 2020 -2023

NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	META DE RESULTADO	LÍNEA BASE Y AÑO	META ESPERADA 2023
Población pobre no asegurada, por afiliar	Número de Personas que ingresan al SGSSS	Lograr la afiliación al sistema de seguridad social en salud	9.397 (Sin Santa Marta)	8000



### 1.5.1.7 REDES SUBREGIONALES INTEGRADAS DE SALUD

A partir del Modelo de Atención Integral Territorial MAITE, del Gobierno Nacional, se organizarán los hospitales en cinco (5) redes de prestación de servicios de salud teniendo como nodos los hospitales de mediana complejidad de Ciénaga, Fundación, Plato, Pivijay y El Banco, quienes tendrán unidades de cuidados intensivos para lograr mayor resolutive en cada una de las subregiones.

#### METAS E INDICADORES DE RESULTADO 2020 -2023

NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	META DE RESULTADO	LÍNEA BASE Y AÑO	META ESPERADA 2023
Población atendida en la red pública hospitalaria	Porcentaje de Población atendida en la red pública hospitalaria	Ampliar la complejidad de la red pública hospitalaria	70	90

### 1.5.2.1. INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCION EN SALUD

Construiremos y ejecutaremos el Plan Bienal con énfasis en los servicios de urgencias, ginecología y la suficiente dotación de equipos biomédicos en los hospitales para la adecuada prestación de los servicios de salud a la población Magdalenense con recursos del presupuesto general de la nación, departamentales y municipales.

#### METAS E INDICADORES DE RESULTADO 2020 -2023

NOMBRE DEL INDICADOR	INDICADOR	META DE RESULTADO	LÍNEA BASE Y AÑO	META ESPERADA 2023
Hospitales sin riesgo y riesgo bajo (Financiero)	Numero de Hospitales sin riesgo y riesgo bajo (Financiero)	Lograr el saneamiento fiscal y financiero de la red Publica	17	16 (Riesgo medio y alto)



### 1.5.2.2 HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO

Fortaleceremos la humanización de los servicios de salud en la red pública hospitalaria del Departamento del Magdalena.

#### METAS E INDICADORES DE RESULTADO 2020 -2023

NOMBRE INDICADOR DEL	INDICADOR	META RESULTADO DE	LÍNEA BASE Y AÑO	META ESPERADA 2023
Hospitales sin riesgo y riesgo bajo (Financiero)	Numero de Hospitales sin riesgo y riesgo bajo (Financiero)	Lograr el saneamiento fiscal y financiero de la red Publica	17	16 (Riesgo medio y alto)

### 1.5.2.3. TRABAJO DIGNO EN EL SECTOR SALUD

Promoveremos el trabajo digno en el talento humano en salud.

NOMBRE INDICADOR DEL	INDICADOR	META RESULTADO DE	LÍNEA BASE Y AÑO	META ESPERADA 2023
Hospitales sin riesgo y riesgo bajo (Financiero)	Numero de Hospitales sin riesgo y riesgo bajo (Financiero)	Lograr el saneamiento fiscal y financiero de la red Publica	17	16 (Riesgo medio y alto)

### 1.5.2.4. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA EL CAMBIO EN LA SALUD DEL MAGDALENA

Tecnologías de la información para el cambio en la salud del Magdalena: con criterio de gestión pública transparente, digital, eficiente, e interconexión en línea, se desarrollará el proyecto de aplicación de las tecnologías de la información y las comunicaciones, TIC, que enlace la gestión de los 34 hospitales del departamento y las secretarías de salud departamental, distrital y municipales. Se incluirá la sistematización de las acciones de salud pública, historia clínica digital y los servicios de telemedicina que permitirán la organización en red de los servicios de salud; así mismo, los procesos administrativos que fortalecerá la sostenibilidad financiera de los hospitales.



Además se creará el Centro de Investigación, en convenio con las universidades públicas y privadas, y acudiendo a las experiencia en otras secretarías de salud, hospitales públicos y del sector privado, se fomentará el fortalecimiento de los grupos de investigación y se crearán centros de estudios e investigación en el hospital de mayor complejidad de servicios de salud del departamento de servicios de salud del departamento del Magdalena, Julio Méndez Barreneche, acorde a los principales problemas de salud y las condiciones sociales de vida y trabajo de la población.

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META RESULTADO DE</b>	<b>LÍNEA BASE Y AÑO</b>	<b>META ESPERADA 2023</b>
Hospitales sin riesgo y riesgo bajo (Financiero)	Numero de Hospitales sin riesgo y riesgo bajo (Financiero)	Lograr el saneamiento fiscal y financiero de la red Publica	17	16 (Riesgo medio y alto)



## Capitulo V. PROYECCION DE RECURSOS PARA PROYECTOS DE INVERSION

### Proyección de recursos de inversión plurianual estrategia: "REVOLUCIÓN DE LA EQUIDAD 2020-2023"

NOMBRE DE LOS PROYECTOS	2020	2021	2022	2023	TOTAL
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	\$ 7.969	\$ 8.208	\$ 8.454	\$ 8.708	\$ 33.340
MEDICO A TU CASA	\$ 11.992.423	\$ 12.352.196	\$ 12.722.762	\$ 13.104.445	\$ 50.171.826
COLEGIOS SALUDABLES	\$ 1.036.658	\$ 1.067.757	\$ 1.099.790	\$ 1.132.784	\$ 4.336.989
SALUD RURAL					
ECONOMÍA INFORMAL SALUDABLE	\$ 267.473	\$ 275.497	\$ 283.762	\$ 292.275	\$ 1.119.006
UNIVERSALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD					
REDES SUBREGIONALES INTEGRADAS DE SALUD					
INFRAESTRUCTURA PARA LA ATENCION EN SALUD					
HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO					
TRABAJO DIGNO EN EL SECTOR SALUD					