



Medellín, 29/05/2018

Doctora

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS

Directora

Dirección de Epidemiología y Demografía

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 # 32-76 piso 17 Código Postal 110311

Asunto: Certificación documento Análisis de Situación de Salud ASIS Amalfi 2017

Cordial saludo,

De conformidad con lo establecido en la resolución 1536 de 2015, me permito informarle que el documento ASIS 2017 del municipio de Amalfi enviado vía correo electrónico, cumple con los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

CARLOS MARIO MONTOYA SERNA

Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:	Revisó Documento:
Natalia Cardona Naranjo Auxiliar Administrativa Despacho	Patricia Elena Pamplona Amaya Profesional Especializado Despacho	Dr. Alexander Flórez García Subsecretario de Salud	María Gilma Cifuentes Ibarra Profesional Universitario Despacho



Análisis de Situación de Salud del municipio de Amalfi, 2017 con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

ROMAN FERNANDO MONSALVE SANCHEZ
Alcalde Municipal

MARTHA INÉS GRANDA AGUDELO
Secretaria de Salud y Bienestar Social

CLAUDIA PATRICIA BETANCUR GAVIRIA
Gerente en Sistemas de Información en Salud

Amalfi, 2017

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	15
1.1 Contexto territorial.....	15
1.1.1. Localización.....	15
1.1.2 Características físicas del territorio	16
1.1.3 Accesibilidad geográfica	22
1.2 Contexto demográfico	27
1.2.1. Estructura demográfica.....	29
1.2.2. Movilidad Forzada	36
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	38
2.1. Análisis de la mortalidad	38
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	38
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	49
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	64
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	68
2.1.5 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno –infantil.	77
2.2 Análisis de la morbilidad	80
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	80
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	84
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	89
2.2.4. Morbilidad de eventos precursores.....	90

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	91
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, Amalfi septiembre 2017	92
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	96
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	102
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	102
3.2. Priorización de los problemas de salud	102

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. AMALFI, 2015.....	15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LA VEREDA HASTA LA CABECERA MUNICIPAL. AMALFI.2013.	24
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE AMALFI A MUNICIPIO DE MEDELLÍN, 2013.	26
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2012.....	26
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE AMALFI, 2017.....	28
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2005.....	29
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE AMALFI 2005, 2017 Y 2020.....	31
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE AMALFI, 2005, 2017, 2020.	34
TABLA 9. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 Y DE 15 A 19 AÑOS. AMALFI 2005 - 2015.	35
TABLA 10. VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: HOMBRES Y MUJERES.....	36
TABLA 11. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD PDSP. AMALFI, 2005-2015.....	64
TABLA 12. DEFUNCIONES EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2015.....	65
TABLA 13. DEFUNCIONES EN MENORES DE 1 AÑO EN HOMBRES, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2015.	65
TABLA 14. DEFUNCIONES EN MENORES DE 1 AÑO, EN MUJERES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2015.....	66
TABLA 15. DEFUNCIONES INFANTILES, DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2015.....	66
TABLA 16. DEFUNCIONES INFANTILES DE 1 A 4 AÑOS, EN HOMBRES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2015.	66
TABLA 17. DEFUNCIONES INFANTILES DE 1 A 4 AÑOS, EN MUJERES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2015.	67
TABLA 18. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL DE MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2014.	67
TABLA 19. DEFUNCIONES INFANTILES DE MENORES DE 5 AÑOS, EN HOMBRES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2015.	68
TABLA 20. DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, EN MUJERES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2005 – 2015.	68
TABLA 21. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO– INFANTIL Y NIÑEZ. AMALFI, 2005- 2015.....	69
TABLA 22. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÉTNIA. AMALFI, 2013-2014.....	77
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA. AMALFI, 2013 -2014.....	77
TABLA 24. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO –INFANTIL. AMALFI. 2015.....	78
TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. AMALFI, 2009 – 2016.....	81
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. AMALFI, 2009 – 2016.....	82
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. AMALFI 2009 – 2016.	83
TABLA 28. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. AMALFI 2009 – 2016.	85
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. AMALFI 2009 – 2016.	87
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES. AMALFI 2009 – 2016.	89
TABLA 31. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. AMALFI, 2016.....	90
TABLA 32. EVENTOS PRECURSORES. AMALFI, 2009 -2016.	90
TABLA 33. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. AMALFI, 2006-2016.	92
TABLA 34. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES. AMALFI, 2009-SEPTIEMBRE 2017.....	94
TABLA 35. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y	

EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE AMALFI 2016 - 2017.....	95
TABLA 36. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. AMALFI, 2015.	97
TABLA 37. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD, DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS, AMALFI 2015.	97
TABLA 38. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD. AMALFI, 2006 A 2016	98
TABLA 39. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD DEL MUNICIPIO DE AMALFI -SISTEMA SANITARIO. AMALFI 2006 - 2016.	99
TABLA 40. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR EL MUNICIPIO DE AMALFI, 2016.....	100
TABLA 41. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. AMALFI, 2016.....	101
TABLA 42. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2005 – 2016.....	101
TABLA 43. PRIORIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EN SALUD. AMALFI, 2005-2015 – 2009 - 2016.....	103

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2005, 2017, 2020	30
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO, MUNICIPIO AMALFI 2005, 2017 Y 2020	31
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2017.	32
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y DE DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2005 AL 2015.	35
FIGURA 5. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA. AMALFI, 2005-2015.	40
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LOS HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2015.	41
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES. AMALFI, 2005-2015.	42
FIGURA 8. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. AMALFI, 2005 - 2015.	44
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2015.	45
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES. AMALFI, 2005 – 2015.	46
FIGURA 11. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL. AMALFI, 2005 – 2015.	47
FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LOS HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2015.	48
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LAS MUJERES. AMALFI, 2005 – 2015	49
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. AMALFI, 2005-2015. ..	50
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. AMALFI 2005-2015.	51
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2015.....	53
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2005 – 2015.....	54
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2015.	56
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. AMALFI, 2005 – 2015.	57
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2015.	58
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. AMALFI, 2005 – 2015.	59
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. AMALFI 2005-2015.	60
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. AMALFI 2005-2015.....	61
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. AMALFI, 2005 – 2015.	62
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. AMALFI, 2005 – 2015.	63
FIGURA 26. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, AMALFI 2005-2015	70
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, ANTIOQUIA AMALFI 2005-2015.....	71
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, AMALFI 2005-2015.....	72
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, AMALFI 2005-2015	73
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA –EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, AMALFI 2005-2015	74
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS, AMALFI 2005-2015	75
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. AMALFI 2005-2015	76
FIGURA 33. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN LOS ESTADÍOS. AMALFI 2016.....	91

FIGURA 34. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, AMALFI SEPTIEMBRE 2017 93

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO AMALFI 2015	16
MAPA 2. RELIEVE DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2012.	21
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2015.	22
MAPA 4. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2012	27
MAPA 5. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO, 2012	29

PRESENTACIÓN

El presente documento Análisis de Situación de Salud, da cuenta de la Situación de Salud del municipio de Amalfi, con información proveniente de las fuentes de información oficial del sistema de salud, tales como: las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), los registros de vigilancia en salud pública SIVIGILA, la información censal y los registros vitales compilados por el DANE, y otra información de salud disponibles en los cubos del Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO.

En este se muestra la caracterización sociodemográfica, económica y territorial, descripción de algunos determinantes sociales de la salud, y del análisis por cada una de las dimensiones de salud propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública: Salud Sexual y Reproductiva, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Mental y Convivencia Social, Salud libre de Condiciones Transmisibles, Vida Saludable Libre de Condiciones Crónicas y discapacitantes, del análisis de la mortalidad infantil y en menores de cinco años y de la morbilidad atendida, así como y del proceso de priorización e indicadores.

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. Éste permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estas competencias del sector salud o de otros sectores.

El ASIS facilita también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación del impacto en salud. Es por esto que se realizó el ASIS de la población Amalfitana, ya que es una tarea importante y una responsabilidad de las entidades encargadas de la salud a nivel municipal, mediante el análisis de los datos extraídos de las fuentes disponibles como son: censos poblacionales del DANE, sistemas de registros de estadísticas vitales del DANE, Registros Individuales de Prestación de Servicios(RIPS), Coberturas de vacunación, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (Sivigila), entre otras fuentes que se encuentran disponibles como el cubo de SISPRO, donde también se encuentra mucha de esta información; con la cual se logra identificar y medir los problemas afines a la salud, y con base a esta identificación se pueden tomar medidas correctivas e implementación de estrategias en pro al mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes del municipio de Amalfi; la construcción de indicadores que permitan tener un panorama claro de factores económicos, sociales y demográficos y cómo influyen estos en el estado de salud de la población y otros eventos de interés epidemiológico.

En consecuencia se hizo pertinente la elaboración de este análisis de la situación de salud para el municipio de Amalfi con información de los años 2005 a 2016 y proyección a 2020, para dar una visión del estado de salud de la población amalfitana, y tener unas líneas base para la formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento que permitan mitigar o por qué no, eliminar los problemas que aquejan a nuestra población.

METODOLOGÍA

Tipo estudio

Según el alcance y relatando los atributos o características principales del fenómeno, se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo.

Plan de recolección de los datos

Para la realización de este ASIS, perteneciente al municipio de Amalfi, se utilizaron fuentes de información secundarias, con el fin de recolectar información perteneciente al municipio de Amalfi, de los años 2005 a 2016 en su mayoría y de 2017, para su consolidación, comparación y análisis.

Plan de análisis

Para la realización de estimaciones, proyección de la población y para el análisis del contexto demográfico, se utilizó información proveniente de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2015, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2016 para la morbilidad; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2016 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2015.

Para la estimación de medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, se realizó intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., y se utilizó la hoja de cálculo Excel.

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

Técnicas y procedimientos de los datos

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo Excel, el paquete estadístico Epidat versión 3.1 y Epidat versión 4.0.

En la realización de las tablas y gráficas se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010.

Finalmente, para los efectos de la presentación y análisis de esta situación de salud se utilizó el procesador de texto Microsoft Office Word 2010.

Limitaciones metodológicas:

- Debido al carácter del análisis, las conclusiones son aplicables sólo a la población del estudio.
- El no contar con alguna información o información completa de todos los años en estudio.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Primordialmente se agradece a la Alcaldía del Municipio de Amalfi, específicamente a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Amalfi, quien por medio de la secretaria de salud: Martha Inés Granda Agudelo y la profesional de Gerencia de Sistemas de Información en Salud: Claudia Patricia Betancur se llevaron a cabo los procesos de construcción, actualización y análisis de la situación de salud con enfoque de determinantes de salud del municipio de Amalfi, con información perteneciente al periodo de tiempo 2005-2015 y 2005 – 2016.

Así mismo, se agradece a la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS/OPS, específicamente al grupo regional ASIS, y a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quienes hicieron posible por medio de talleres, entrega de información e instrumentos, solución de dudas e inquietudes y acompañamiento en la realización de este análisis.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

Con una extensión de 1.210km² y a una distancia de 147 Km de la ciudad de Medellín, el municipio de Amalfi se encuentra en la subregión Nordeste del departamento de Antioquia sobre la cordillera Central de los Andes, a una altura de 1550 metros sobre el nivel del mar en la cabecera municipal; al norte limita con los municipios de Anorí y Segovia, al este con los municipios de Segovia, Remedios y Vegachí, al sur con los municipios de Vegachí, Yalí, Yolombó y Gómez Plata y por el oeste limita con los municipios de Carolina y Anorí.

El municipio está dividido en 54 veredas: Arenas Blancas, Boquerón, Caracolí, Cestillal, Cruces, El Cañal, El Castillo, El Crucero Mata, El Dorado, El Encanto, El Guaico, El Jardín, El Retiro, El Silencio, El Tigrillo, Guamocó, Guayabito, La Aldea, La Areiza, La Blanquita, La Clara, La Cristalina, La Gardenia, La Guayana, La Gurria, La Manguita, La María, La Picardía, La Quebra, La Sonadora, La Vetilla, La Víbora, Las Ánimas, Los Mangos Calenturas, Los Toros, Manzanillo, María Teresa, Mondragón, Monos, Montebello, Monterrojo, Naranjal, Naranjitos, Pavas, Pinto Limón, Pocoró, Quebradona, Risaralda, Romazón, Salazar, San Antonio, San Miguel, Tinita y Tinitacita; y un corregimiento llamado Portachuelo, es bañado por los ríos Porce, el Mata y las quebradas La Cruz y La Cancana.

En cuanto a la localización geográfica del territorio se tiene que en Amalfi, un 99.95% pertenece al área rural y el 0.05% restante pertenece al área urbana.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Amalfi, 2015

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
Amalfi	0.6 km ²	0.05	1209.4 km ²	99.95	1.210 km ²	100

Fuente: Plan desarrollo Municipio Amalfi 2012-2015

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Amalfi 2015



Fuente: Plan desarrollo. Municipio Amalfi 2012-2015

1.1.2 Características físicas del territorio

El municipio de Amalfi cuenta con un clima tropical de montaña con diversidades según los diferentes pisos térmicos (de clima templado a frío). La altura de la cabecera municipal es de 1550 metros sobre el nivel del mar y la temperatura promedio es de 22°C. Las coordenadas geográficas son las siguientes: se localiza en los 6°54'17" de Latitud Norte y 75°04'36" de Longitud Oeste.

Es una región de grandes riquezas naturales y ricas reservas forestales y de fauna. Los principales ríos son: el Porce, el Mata y las quebradas La Cruz y La Cancana. Animales como el camaleón abundan en la región. La economía local se basa principalmente en la explotación forestal y minera de oro, piedra caliza, feldespato, cuarzo, mármol; la ganadería, la producción energética, comercial y agrícola de café, caña de azúcar, cacao, maíz, frijol, plátano, yuca, tomate, Repollo, Pimentón, y gran variedad de frutas como: piñas, zapotes, mangos, curubas, naranja china y mandarina, y algunas especies exóticas como: maracuyá, algarroba,

cañafístula, caimas, pomas, corozos, guamas, ciruelas, piñuelas, moras y otras.; el turismo es otro renglón importante en la generación de recursos.

Entre los atractivos turísticos presentes en el municipio se destacan los siguientes:

- Proyecto Hidroeléctrico Porce II.
- Cascada Caracolí. Balneario natural para disfrutar el recurso del agua.
- Parque Ecológico Julio Assuad.
- Jardín Botánico.
- Alto del Cristo

Análisis de Amenazas

El municipio de Amalfi, no es ajeno al impacto ocasionado por el fenómeno de la niña 2010-2011, debido a que sufrió las inclemencias de éste, deteriorando su malla vial, la infraestructura física de viviendas y de Instituciones Educativas, llevándose cultivos, predios y ocasionando problemas de erosión sobre todo en el área rural.

El área urbana sufrió dos inundaciones significativas dejando, un numeroso censo de damnificados y afectados, en los sitios neurálgicos como Camellón, Cantarrana, El Cristo, El Hospital, La Bomba, Los Encuentros, Manantial y la Pasionaria, entre otros.

La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con apoyo de la Facultad de Arquitectura e Ingeniería, realizó un estudio sobre la gestión del riesgo del desastre en la vereda Las Ánimas del municipio de Amalfi, el estudio se basó en la realización de talleres con la comunidad donde se aplicó la metodología DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) la cual permite identificar el estado actual, facilitando así la toma de decisiones y ayudando a diseñar actividades para fortalecer los aspectos positivos y mitigando los factores de riesgo.

Se tiene para el municipio de Amalfi el siguiente análisis DAFO:

Debilidades

- El municipio no cuenta con planes periódicos de capacitación a funcionarios ni a los demás actores en gestión del riesgo de desastres.
- El riesgo ha sido una acumulación de desaciertos en el proceso de desarrollo del municipio debido a procesos mal planificados que no han contado con el suficiente compromiso de la autoridad local. Por ejemplo, se tiene el caso de la construcción sin planificación o sin autorización especialmente en las laderas de las quebradas que recorren la cabecera urbana, y de algunas viviendas en sitios de invasión.

- Igualmente ser un municipio de categoría sexta, le impide captar los recursos suficientes para atender la gestión del riesgo.
- No existen bases cartográficas ni datos confiables sobre desastres ocurridos en el municipio y su probabilidad de ocurrencia.
- Hace falta una mayor integración institucional para realizar intervenciones con impacto regional.
- La gestión del riesgo no ha sido incluida en los currículos de enseñanza formal.
- Actividades económicas como la minería, aun imperantes en el municipio, traen consigo riesgos para la ocurrencia de desastres en el municipio.

Amenazas

- Desplazamientos de población hacia zonas inestables o con restricciones geológicas aumentando la vulnerabilidad social y ambiental.
- Explotaciones mineras de alto impacto

Fortalezas

La voluntad política para sacar adelante el tema de la gestión del riesgo en el municipio, aceptar que la gestión del riesgo es débil y merece mejor atención.

- Confianza hacia la administración municipal acerca de sus deseos de mejorar las condiciones de vida de la población.
- Existencia de un Plan de Desarrollo elaborado con la comunidad en un proceso de planificación participativa.
- Existencia de un Comité de Prevención y Atención de Desastres CLOPAD que ha comenzado a trabajar con más conciencia.
- El municipio atiende al llamado o invitación de los órganos regionales o nacionales.
- Se posee un canal de televisión y una emisora locales

Oportunidades

La Gestión Local del Riesgo debe estar enmarcada en los objetivos, políticas y estrategias del Plan de Desarrollo, configurándose como un programa del mismo e incorporando dentro de sus componentes una serie de proyectos y metas con sus indicadores.

- Existe el Plan de Contingencia Municipal por Inundaciones en las Comunidades del Área de Influencia de los Embalses de Generación de Energía de Empresas Públicas de Medellín.
- Mayor capacitación y sensibilización le permitirá a la administración y población del municipio disminuir los riesgos por cualquier tipo de evento.
- La aplicación de las normas sismo resistentes para la construcción en el municipio reduce el riesgo ante amenazas de sismo, inundación y deslizamiento.

Los fenómenos de mayor recurrencia que la comunidad identifica son:

Amenazas geológicas

- Deslizamientos ocasionados especialmente por sobrecarga de humedad en temporada invernal
- Reptaciones ocasionadas por sobrepastoreo
- Flujos de escombros
- Hundimientos
- Desprendimiento de rocas

Amenazas hidrometeorológicas:

- Avalanchas ocasionadas por taponamiento de los cauces de las corrientes de agua
- Inundaciones
- Desbordamientos de ríos o quebradas
- Sedimentación
- Salinización de suelos
- Sequías
- Vendavales
- Lluvias torrenciales y tormentas (Descargas eléctricas)
- Granizadas
- Cambios fuertes de temperatura
- Incendios forestales
- Fenómeno del Niño - cambio climático que modifica los patrones del clima trayendo consigo plagas y más

enfermedades, veranos y lluvias más prolongados

Amenazas tecnológicos-antrópicos:

- Explosiones
- Contaminación ambiental
- Contaminación hídrica
- Derrumbamiento de viviendas construidas en materiales deficientes o viviendas antiguas que tiene un alto riesgo de debilitación.
- Erosión

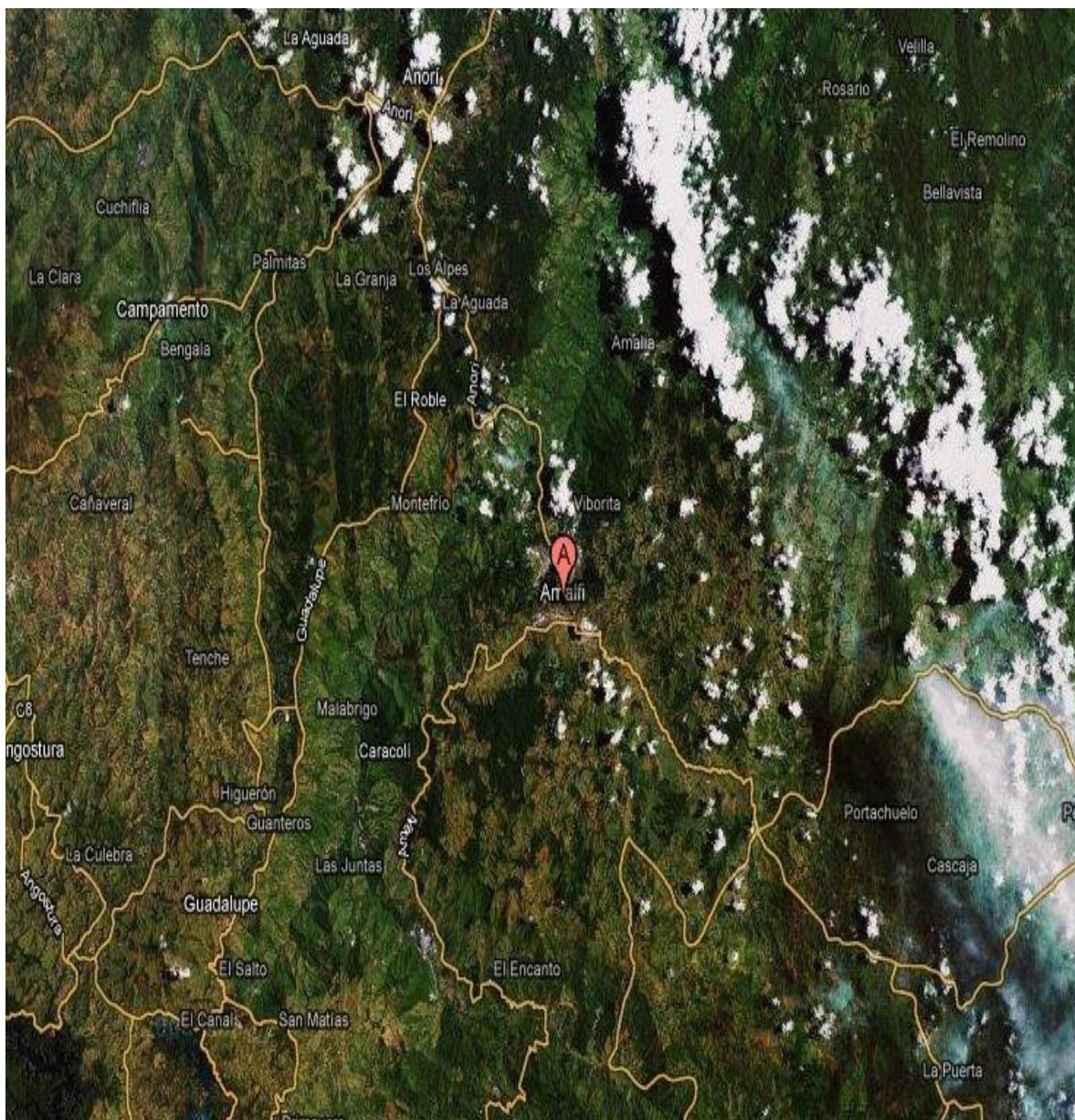
Amenazas biológicas

- Enfermedades causadas por agentes patógenos
- Enfermedades virales fuertes: estados gripales acompañados de fiebre y malestares
- Sarampión
- Niguas
- Diarreas en niños y en la población de adultos mayores
- Mortandad de especies

Por todo lo anterior, se concluye que a pesar de que en el municipio se encuentra creado, funcionando y operando el CONCEJO MUNICIPAL DE GESTION DEL RIESGO¹ (CMGR), se requiere fortalecer la cadena de llamadas para la atención de emergencias, ya que se presentan grandes falencias en áreas como la capacitación de sus integrantes para fortalecer la capacidad de reacción, y la carencia de herramientas importantes para fortalecer su accionar, tales como:

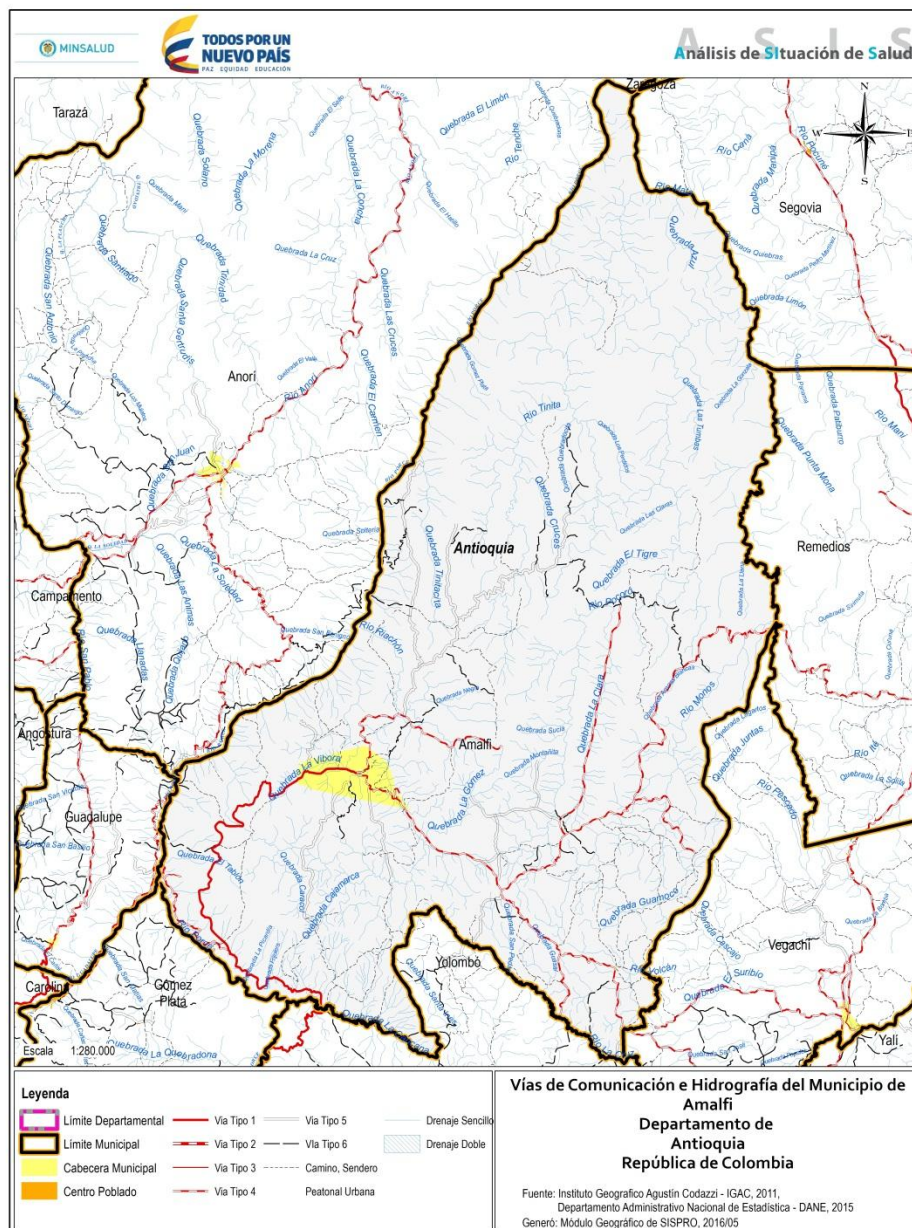
- Plan de Emergencia y de Contingencia.
- Plan de Gestión y mitigación del Riesgo de desastre.
- Elaboración del mapa de riesgos y amenazas.
- La identificación de los eventos y lugares vulnerables
- Establecer los puestos unificados de mando, para los eventuales y periódicos eventos de emergencia y vincularlos a la cadena de llamadas del CMGR.

Mapa 2. Relieve del Municipio de Amalfi, 2012.



Fuente: Secretaría de Planeación. Amalfi, 2012.

Mapa 3. Vías de comunicación e hidrografía del municipio de Amalfi, 2015.



Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi, DANE 2015.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El Municipio de Amalfi, tiene un aeropuerto, adscrito a la aeronáutica civil, donde actualmente, solo cuenta con el servicio chárter, utilizado en eventualidades propias de usuarios que por carácter urgente y de

seguridad lo utilizan.

Cuenta con sólo una vía de acceso principal, denominada El Mango - Amalfi, dicha vía es del orden departamental y está constituida por una calzada de dos carriles pavimentada con asfalto, con una topografía muy escarpada y de tránsito lento.

Debido al fenómeno de la niña 2010-2011 que azotó todo el territorio nacional, las vías y caminos presentaron una serie de puntos críticos y precarias condiciones en donde constantemente se presentaban derrumbes que impedían y dificultaban el tránsito por estas, los puntos críticos se presentaron en la vereda caracolí, donde existen 3 puntos que constantemente presentan derrumbes, principalmente cuando aparecen las lluvias, existen otros puntos de constantes derrumbes en la vereda la Guayana y en general toda la vía es muy susceptible a taponamientos por deslizamientos de tierra, otros sectores sensibles son los parajes del Amelguizo y Morro azul.

Vías de acceso:

El municipio de Amalfi cuenta con vías alternas de acceso, estas son:

- Vía Amalfi - Chorritos - Río Mata.
 - Vía Amalfi – Portachuelo - La Legía.
 - Vía Amalfi – Chorritos - Puente La Cruz
- Caminos de herradura.

El Municipio de Amalfi, cuenta con un gran inventario de ramales de caminos veredales que comunican las viviendas entre la misma vereda y de estas a la vía principal.

Medios alternativos de transporte

- Aeropuerto El Río: El aeropuerto de Municipio de Amalfi, está adscrito a la aeronáutica civil, no se tienen vuelos comerciales, Solo presta servicio chárter, donde el costo de éste es alto y limita el acceso de la población en general a este servicio.
- Garruchas: Las garruchas son un medio de transporte rudimentario, y es utilizado como transporte alternativo, utilizado en zonas de difícil acceso, generalmente utilizado sobre ríos, quebradas y topografías quebradas, aunque soluciona en parte la dificultad de transporte, En el Municipio de Amalfi, estas garruchas están ubicadas sobre el río Porce, desde la vereda La Manguita hasta la vereda Los Toros.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde la vereda hasta la cabecera municipal. Amalfi.2013.

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda más alejado a la cabecera municipal de Amalfi, en minutos.	Distancia en Km. desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi
1. El Retiro	90	22	Escalera
2. La Blanquita - La Esperanza	90	10	Escalera
3. El Río	12	5	Escalera
4. El Taparo (La Quiebra)	18	8	Escalera
5. Boquerón	24	10	Escalera
6. Risaralda (Támara)	27	14	Escalera
7. Manzanillo-San Julian	60	13	Escalera
8. La Gómez	60	14	Escalera
9. El Guaico	18	8	Escalera
10. La María	60	16	Escalera
11. Naranjitos	60	35	Escalera
12. Cestillal	120	17	Escalera
13. Las Margaritas	120	13	Escalera
14. Las Animas	60	12	Escalera
15. San Antonio	90	17	Escalera
16. La Vetilla	600	45	Escalera
17. El Cañal	600	45	Escalera
18. Quebradona	540	45	Escalera
19. Naranjal	300	42	Escalera
20. Arenas Blancas	120	40	Escalera
21. Picardia	180	40	Escalera
22. María Teresa	90	10	Escalera
22. Guamocó	120	44	Escalera
23. El Silencio	120	22	Escalera
24. Montebello-Monterrojo	60	17	Escalera
25. Monos	90	20	Escalera
26. La Guayana	60	24	Escalera
27. Guayabito	60	17	Escalera
28. El Encanto	90	32	Escalera
29. Tinitá	300	23	Escalera
30. Pinto Limón	180	23	Escalera
31. Romazón	60	22	Escalera

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda más alejado a la cabecera municipal de Amalfi, en minutos.	Distancia en Km. desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la cabecera municipal de Amalfi
32. Cruces	180	40	Escalera
33. Mondragón	120	40	Escalera
34. El Castillo	240	40	Escalera
35. La Areiza	300	45	Escalera
36. El Tigrillo	300	40	Escalera
37. La Aldea	120	23	Escalera
38. La Cristalina	120	15	Escalera
39. La Manguita	60	20	Escalera
40. Mangos Calenturas	60	15	Escalera
41. Salazar	24	12	Escalera
42. La Vibora	9	3	Escalera
43. La Gardenia	300	17	Escalera
44. Pocoró (Sn. Joaquin)	180	23	Escalera
45 La Clara	120	35	Escalera
46. El Jardín	240	45	Escalera
47. San Miguel	120	45	Escalera
48. Pavas	240	40	Escalera
49. El Crucero	180	50	Escalera
50. La Gurria	60	15	Escalera
51. Caracolí	24	8	Escalera
52. Los Toros	720	42	Escalera
53. Tinitacita	120	42	Escalera
Portachuelo (corregimiento)	84	35	Escalera

Fuente: Plan desarrollo. Municipio Amalfi 2012-2015

En la tabla 3 se puede observar que la distancia en kilómetros que existe desde el municipio de Amalfi a la ciudad de Medellín es de 144 y tiene una duración aproximada de 240 minutos.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Amalfi a municipio de Medellín, 2013.

Municipio	Tiempo de llegada desde Amalfi a Medellín, en minutos.	Distancia en Km desde Amalfi a Medellín	Tipo de transporte desde Amalfi a Medellín
Amalfi	240	144	Bus

En la siguiente tabla se evidencia el tiempo de traslado y la distancia en kilómetros que existe entre el municipio de Amalfi hasta los municipios vecinos. Los municipios más alejados a Amalfi son Anorí y Remedios.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2012

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Km. entre Amalfi y su municipio vecino	Tipo de transporte entre Amalfi y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre Amalfi al municipio vecino*	
				horas	minutos
Amalfi	Anorí	100 km	bus	4	0
	Remedios	140 km	bus	5	0
	Vegachí	100 km	bus	2	0
	Yolombó	100 km	bus	2	30
	Gómez Plata	200 km	bus	3	30
	Carolina	150 km	bus	3	0

Mapa 4. Vías de comunicación del Municipio de Amalfi, 2012



Fuente: Plan de desarrollo. Amalfi, 2012.

1.2 Contexto demográfico

Población total

La dinámica poblacional en el Municipio de Amalfi, en el presente siglo, se ha relacionado con la evolución de la minería, la agricultura y en la producción de panela a partir de caña de azúcar. La producción cafetera, ayuda a la economía local. La ganadería y la explotación forestal son otros renglones importantes generadores de divisas.

Según las estadísticas del DANE el municipio de Amalfi para el año 2017 tiene una población proyectada total de 22.414 habitantes, de los cuales, el 36,5% de la población se encuentra entre los 27 y los 59 años de edad, la distribución de la población es homogénea para hombres y mujeres en cada grupo de edad y a nivel general los hombres representan el 51,17% y las mujeres el 48,82% de la población municipal, la población económicamente activa (15 a 64 años) representa el 62,75% de la población y la población mayor (más de 65 años) constituye el 6,63% restante. Un 55,66% viven en la cabecera municipal y un 44,33% habitan en las 54 veredas del municipio.

Es de tener en cuenta que la población viene presentando un cambio en su estructura poblacional en cuanto al índice de envejecimiento, pues para el año 2005 por cada 100 menores de 15 años en el municipio se encontraban 21 adultos mayores, para el año 2017 ya hay 34 adultos mayores de 65 años.

La población amalfitana, presenta la mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas concentradas en el área rural con un 68.81%, a diferencia de la cabecera municipal que tiene NBI cabecera municipal con un 25.67%, para un total de 45.29% NBI para el municipio

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional es el cociente entre el total de una población residente en un área geográfica y su tamaño físico. Para el año 2017, en el municipio de Amalfi se incrementa la densidad de población equivalente a 19 personas por km², el cual era de 18km²; este incremento es debido a que es un municipio de fácil acceso, adaptable a las condiciones socioeconómicas de la población migrante ya sea de otros municipios, como de otras localidades de Bogotá, además del bajo costo de la vivienda con respecto a otras localidades y los planes de vivienda de interés social.

Población por área de residencia urbano/rural

Un 55,66% de la población amalfitana se encuentra viviendo en la zona urbana del municipio y el resto habitan en la zona rural con un 44,33% de la población.

Tabla 5. Población por área de residencia. Municipio de Amalfi, 2017.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Total	%	Total	%		
Amalfi	12.477	55,66	9.937	44,33	22.414	55,66

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Amalfi ha venido incrementando gradualmente desde el año 2005, llegando a 55,66% en 2017.

Número de hogares: Según el DANE el número de hogares del municipio es 4.991.

Mapa 5. Ubicación de los hogares del municipio, 2012



Fuente: Google Maps. Amalfi, 2012

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Amalfi, según el censo poblacional realizado en el año 2005, el 99,7% de las etnias pertenecen a mestizos y blancos y el 0,3% a afrodescendientes.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Amalfi, 2005

Pertenencia étnica	%
Mestizos y blancos	99,7
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente	0,3
Total	100

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

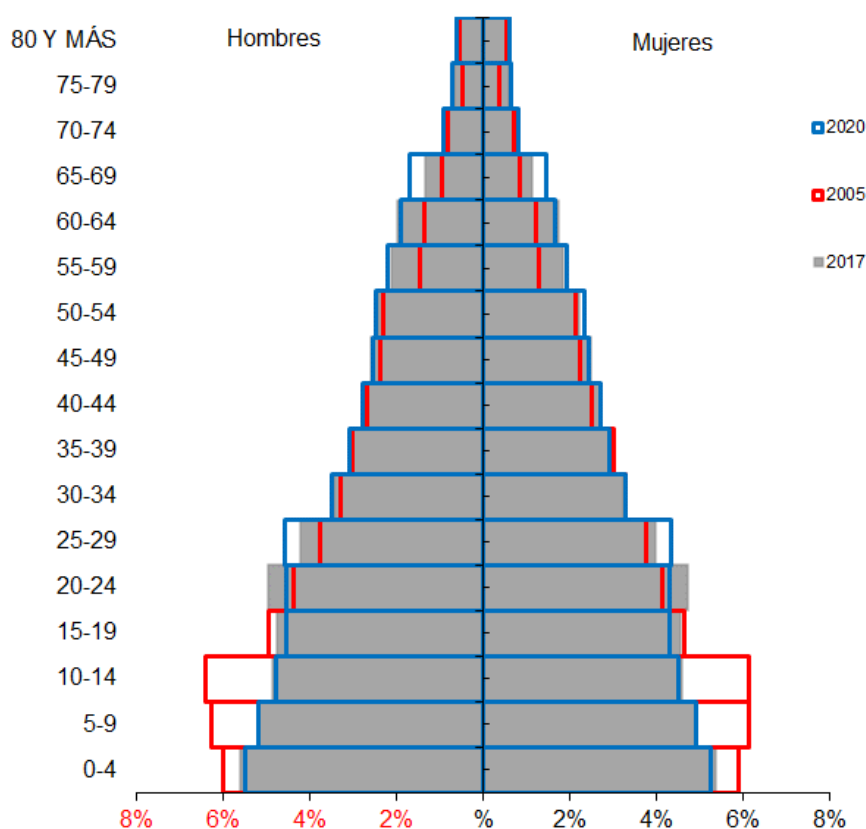
1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Amalfi, para el año 2017 cuenta con una población total de 22.414 habitantes; según las proyecciones DANE de 2005, 2017 y 2020, se muestra un comportamiento tendiente a una disminución progresiva en su población base; grupos etarios como los menores de 14 años, revelan una disminución con respecto a los años 2017 y 2020, lo cual puede deberse a los programas de planificación familiar y a la tendencia actual de reducción en los integrantes de las familias. Esta situación contrasta con el aumento de la población joven y adulta, principalmente en los grupos de 19 a 26 años y de 27 a 59 años.

Se observa que según sexo la población es homogénea para hombres y mujeres en cada grupo de edad y a nivel general los hombres representan el 52% y las mujeres el 48% de la población municipal.

Según algunos indicadores demográficos se evidencia que la población económicamente activa (15 a 64 años) representa el 62% de la población y la mayor (más de 65 años) constituye el 6%; el índice de friz para el año 2017 (172,29), se considera una población joven lo que conlleva a tener más personas económicamente activas.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Amalfi, 2005, 2017, 2020



Fuente: DANE-SISPRO-ASIS

Población por grupo de edad

Se evidencia un cambio en el comportamiento de los datos en todos los ciclos vitales, donde para los menores de 18 años se presenta un comportamiento tendiente a la disminución y para los ciclos de vida de

mayores de 18 años tiene un comportamiento de incremento; para el ciclo vital de adultez (27 – 59 años) y persona mayor (60 y más) es donde se observan mayores incrementos, siendo esto coherente con la información de la pirámide poblacional.

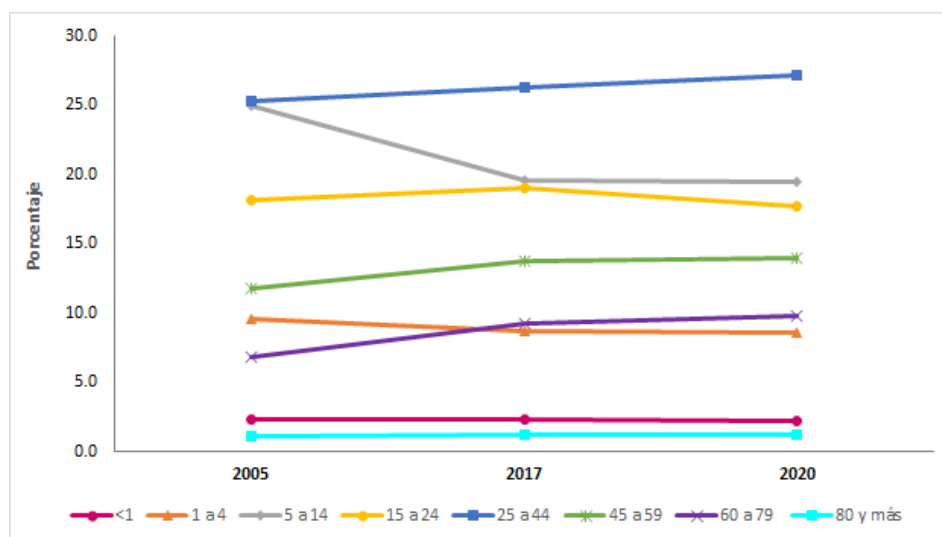
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Amalfi 2005, 2017 y 2020.

Ciclo vital	2005		2017		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2945	14.3	2940	13.1	2932	12.8
Infancia (6 a 11 años)	3118	15.2	2664	11.9	2709	11.9
Adolescencia (12 a 18)	3115	15.2	2917	13.0	2881	12.6
Juventud (19 a 26)	2758	13.4	3391	15.1	3268	14.3
Adultez (27 a 59)	6976	34.0	8177	36.5	8558	37.4
Persona mayor (60 y más)	1613	7.9	2325	10.4	2512	11.0
TOTAL	20525	100	22414	100	22860	100

Fuente: DANE-SISPRO

Según la figura el cambio en la proporción de la población por grupo etario, se representa que la población perteneciente al grupo de edad de 5 a 14 años es el grupo de edad que mayor cambio proporcional presenta a lo largo de los años 2005 y 2017, siendo esta tendencia a la disminución; esta situación contrasta con el aumento en los grupos de 25 a 44 y de 60 a 79 años. Los demás grupos se mantienen relativamente proporcionales.

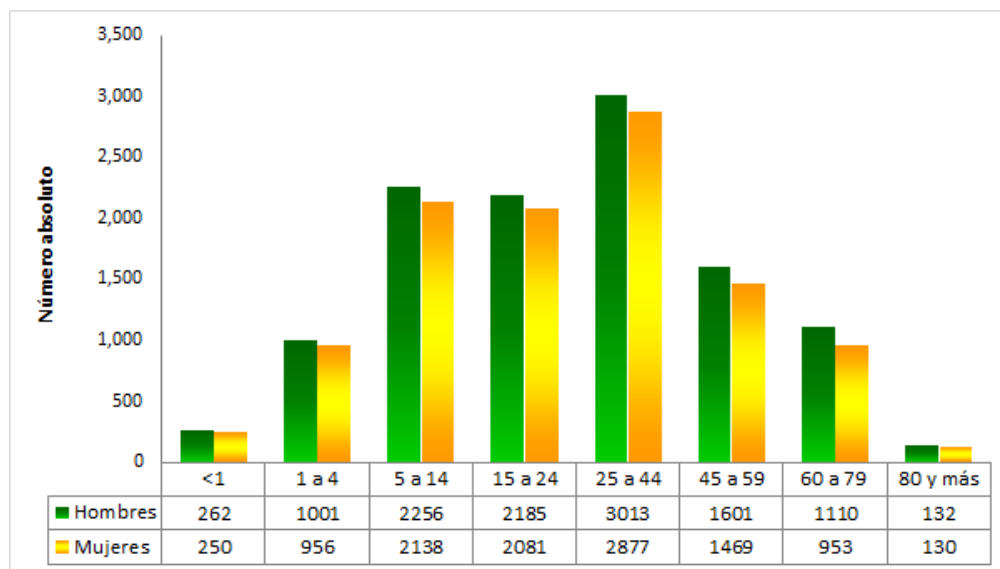
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etario, municipio Amalfi 2005, 2017 y 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente figura se hace la comparación según sexo y edad de la población amalfitana del año 2017, donde se observa un predominio en la población masculina al estar siempre con los mayores números de población en todos los ciclos de edad, además de esto se observa que está más concentrada la población en el grupo de edad de 5 a 44 años, sobresaliendo el grupo de edad de 25 a 44 años.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Amalfi, 2017.



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

- **Razón hombre: mujer:** este indicador representa la relación entre hombres y mujeres. En el municipio de Amalfi, se nota un incremento en este indicador desde el año 2005 a la proyección para 2020, pues por cada 100 mujeres en el año 2005 hay aproximadamente 105 hombres, según proyecciones de población para el año 2020 por cada 100 mujeres existen 107 hombres.
- **Razón de niños: mujer:** Este indicador nos representa la relación que hay entre niños y mujeres en edad fértil, es decir por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 51 niños y niñas entre 0 y 4 años, dato perteneciente al 2005, para el año 2017 hay 45 niños y niñas entre 0 y 4 años, notándose una disminución de más o menos 6 niños y niñas entre 0 y 4 años entre los años 2005 y 2017, y se sigue la tendencia a la disminución ya que en 2020 habrán 44 niños por cada 100 mujeres.
- **Índice de infancia:** En el año 2005 de 100 personas, 37 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 31 personas

- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 27 personas.
- **Índice de vejez:** este índice representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total y nos muestra en el año 2005 que de cada 100 personas, 8 tienen 65 años y más, indicador que a lo largo de los años según las proyecciones irá aumentando, como es el caso el año de 2017 el cual subió a 10 personas mayores de 65 años por cada 100 y para el 2020 será de 11.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años había 21 personas mayores de 65 años, indicador que se aumenta en el año 2017 estimándose para ese período un total de 33 personas mayores de 65 años por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años.
- **Índice demográfico de dependencia:** Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. Y para el municipio de Amalfi se tiene que en el año 2005 de cada 100 personas entre 15 y 64 años había 73 personas menores de 15 y mayores de 65 años. Lo cual ha venido cambiando a lo largo de los años llegando a 2016 a ser dependientes solo 59 por cada 100 personas menores de 15 o mayores de 65 años.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2005, 64 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2017 fue de 49 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** en el año 2017, 9 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre 15 a 64 años mientras que para el año 2017 fue de 11 personas.
- **Índice de friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Para el municipio de Amalfi se considera para todos los años de estudio una población joven con una leve tendencia a la madurez.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Amalfi, 2005, 2017, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2017	2020
Poblacion total	20,525	22,414	22,860
Poblacion Masculina	10,505	11,560	11,814
Poblacion femenina	10,020	10,854	11,046
Relación hombres:mujer	104.84	106.50	107
Razón niños:mujer	51	45	44
Índice de infancia	37	31	30
Índice de juventud	26	27	27
Índice de vejez	8	10	11
Índice de envejecimiento	21	34	36
Índice demográfico de dependencia	73.00	59.37	60.27
Índice de dependencia infantil	63.87	48.80	48.36
Índice de dependencia mayores	9.14	10.57	11.91
Índice de Friz	207.41	172.29	167.76

Fuente: DANE

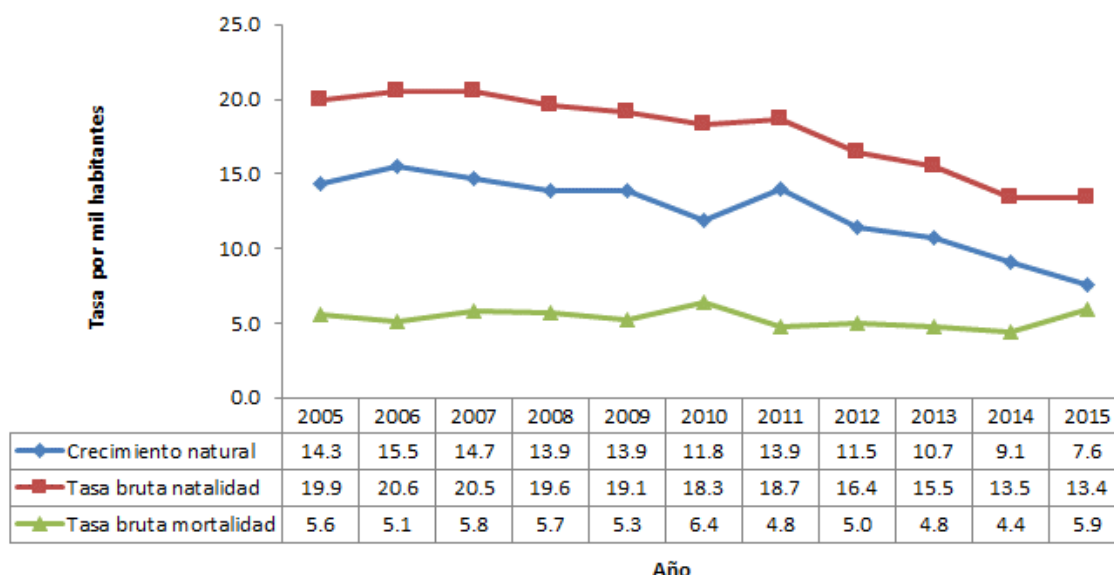
Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: en el municipio de Amalfi se considera positiva, es decir que los nacimientos son mayores que las defunciones, aunque desde el año 2011 se presenta una tendencia al descenso.

Tasa bruta de natalidad: viene presentando una disminución desde el año 2011 al 2015, situación que coincide con los datos de la pirámide poblacional donde se muestra una disminución en los nacimientos en los años de estudio 2017 y 2020 con respecto al 2005.

Tasa bruta de mortalidad: en general se puede observar que tiene un comportamiento oscilante en todo el período analizado, una regularidad entre los años 2005 – 2009, un leve aumento en los años 2010 y 2015.

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de del municipio de Amalfi, 2005 al 2015.



Fuente: DANE

El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2015 por cada 1.000 mujeres en edades entre 10 y 14 años para el municipio de Amalfi, presentan un comportamiento fluctuante en el tiempo, llama la atención que para los últimos años de estudio después de 2012, 2013 se tienda a disminuir los nacimientos.

Para el grupo de edad entre 15 a 19 años, el número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2015 por cada 1.000 mujeres en edad fértil, se observa una tendencia fluctuante pero con una disminución a partir del año 2012.

Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 años. Amalfi 2005 - 2015.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
De 10 a 14	7.14	4.72	7.15	8.94	8.35	7.73	7.96	2.72	2.79	4.74	2.88
De 15 a 19	114.62	137.65	135.45	114.05	112.96	103.86	108.45	83.69	97.97	77.06	75.49

Fuente: SISPRO

1.2.2. Movilidad Forzada

Para el municipio de Amalfi la mayor proporción de víctimas de desplazamiento son mujeres (52,32%) y se presentan 2,87% como no reportado; las mayores proporciones se presentan entre las edades de 5 a 24 años.

Tabla 10. Víctimas de desplazamiento: hombres y mujeres.

Edad	Femenino		Masculino		No Reportado		Total	Proporción
	Número de personas	Proporción	Número de Personas	Proporción	Número de Personas	Proporción		
De 0 a 4 años	89	3.75	82	4.03	0	0	171	3.77
De 05 a 09 años	238	10.02	217	10.67	1	0.76	456	10.05
De 10 a 14 años	288	12.13	263	12.94	57	43.51	608	13.40
De 15 a 19 años	310	13.05	282	13.87	56	42.75	648	14.28
De 20 a 24 años	297	12.51	244	12.00	15	11.45	556	12.25
De 25 a 29 años	198	8.34	168	8.26	2	1.53	368	8.11
De 30 a 34 años	169	7.12	133	6.54	0	0.00	302	6.65
De 35 a 39 años	165	6.95	115	5.66	0	0	280	6.17
De 40 a 44 años	136	5.73	98	4.82	0	0	234	5.16
De 45 a 49 años	147	6.19	87	4.28	0	0	234	5.16
De 50 a 54 años	97	4.08	79	3.89	0	0	176	3.88
De 55 a 59 años	75	3.16	70	3.44	0	0	145	3.19
De 60 a 64 años	42	1.77	47	2.31	0	0	89	1.96
De 65 a 69 años	52	2.19	41	2.02	0	0	93	2.05
De 70 a 74 años	26	1.09	45	2.21	0	0	71	1.56
De 75 a 79 años	19	0.80	29	1.43	0	0	48	1.06
De 80 años o más	27	1.14	33	1.62	0	0	60	1.32
Total	2,375		2,033		131		4539	100.00

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD, 20171101

Conclusiones

El análisis de situación de salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que abarca diversos tipos de análisis. Éste permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estas competencias del sector salud o de otros sectores.

El ASIS facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en Salud.

Para el municipio de Amalfi, con relación a la distribución por zonas, un 55.66% de la población amalfitana se encuentra viviendo en la zona urbana del municipio y el resto habitan en la zona rural (44.34%); se cuenta con

cinco puestos de salud en la zona rural distribuidos en las siguientes veredas: La Guayana, Salazar, La María, Arenas Blancas y Corregimiento Portachuelo.

De acuerdo al índice de friz para el año 2017 (172.29), la población se considera joven lo que conlleva a tener más personas económicamente activas, pero se observa que para el año 2020 este índice tiende a disminuir y a ser 167.76, indicador cercano a el valor 160, lo que muestra una tendencia que debe ser tomada en cuenta por los tomadores de decisiones, ya que el incremento de la población mayor implica aumento de enfermedades crónicas, afecta el índice de dependencia económica entre otros cambios; Como se tendría una población más vieja, el municipio debe prepararse con los programas para el adulto mayor y también en cómo aprovechar la fuerza laboral de los grupos de la juventud y adultez.

El grupo de mayor proporción de población víctima de movilidad forzada es el de las mujeres 52,32% y el grupo de edad de mayor porcentaje en ese mismo grupo es el de 15 a 19 años, lo que puede significar una mayor carga económica para las mujeres pues en muchas ocasiones son madres cabeza de familia que le ha quedado la responsabilidad de sus hijos.

Aunque las tasas de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años vienen disminuyendo a través de los años, para el año 2013 se tiene un incremento en el grupo de edad 15 a 19 años y para el año 2014 en el grupo de 10 a 14 años.

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

2.1. Análisis de la mortalidad

Al analizar los resultados obtenidos en el ajuste de tasas, por grandes causas de mortalidad se observa que el grupo de causa que obtuvo mayores tasas de mortalidad fue el de enfermedades del sistema circulatorio, el cual desde el año 2005, presentó una tendencia al aumento hasta el año 2008, en este año presentó la tasa más alta del período, desde este momento se observa una tendencia a la disminución, llegando en 2014 a una disminución de 153 muertes menos por enfermedades circulatorias y finalizando a 2015 con una tendencia al aumento, esto lo cual está relacionado con el alto porcentaje del grupo poblacional de adulto mayor.

El segundo lugar lo ocupan las causas externas, las cuales para el 2010 mostraron su punto más alto con 198,6 muertes por 100.000 habitantes y para el año 2014 se logró bajar a 131 muertes por 100.000 habitantes finalizando a 2015 con una tendencia a la disminución.

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas total y por sexo

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad para el municipio de Amalfi en las mujeres y los hombres, por grandes causas, vemos una tendencia a la disminución de las tasas en algunas enfermedades como son: enfermedades del sistema circulatorio hasta el año 2015 quedando en casi todo el período como la primera causa, acá se ve reflejado la relación entre la alta proporción de adultos y este tipo de enfermedad.

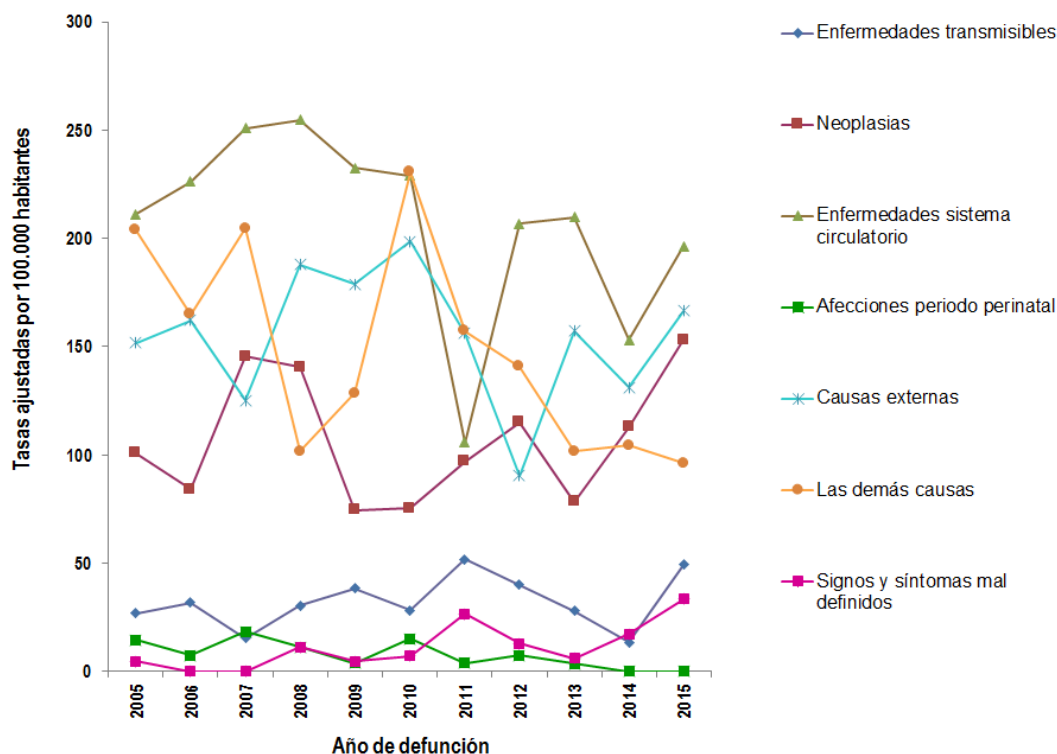
Las causas externas y las demás causas tienen comportamientos fluctuantes, pero se ve que para las demás causas desde el año 2010 viene teniendo un descenso notable.



Municipio de Amalfi
Secretaría de Salud y
Bienestar Social



Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada. Amalfi, 2005-2015.

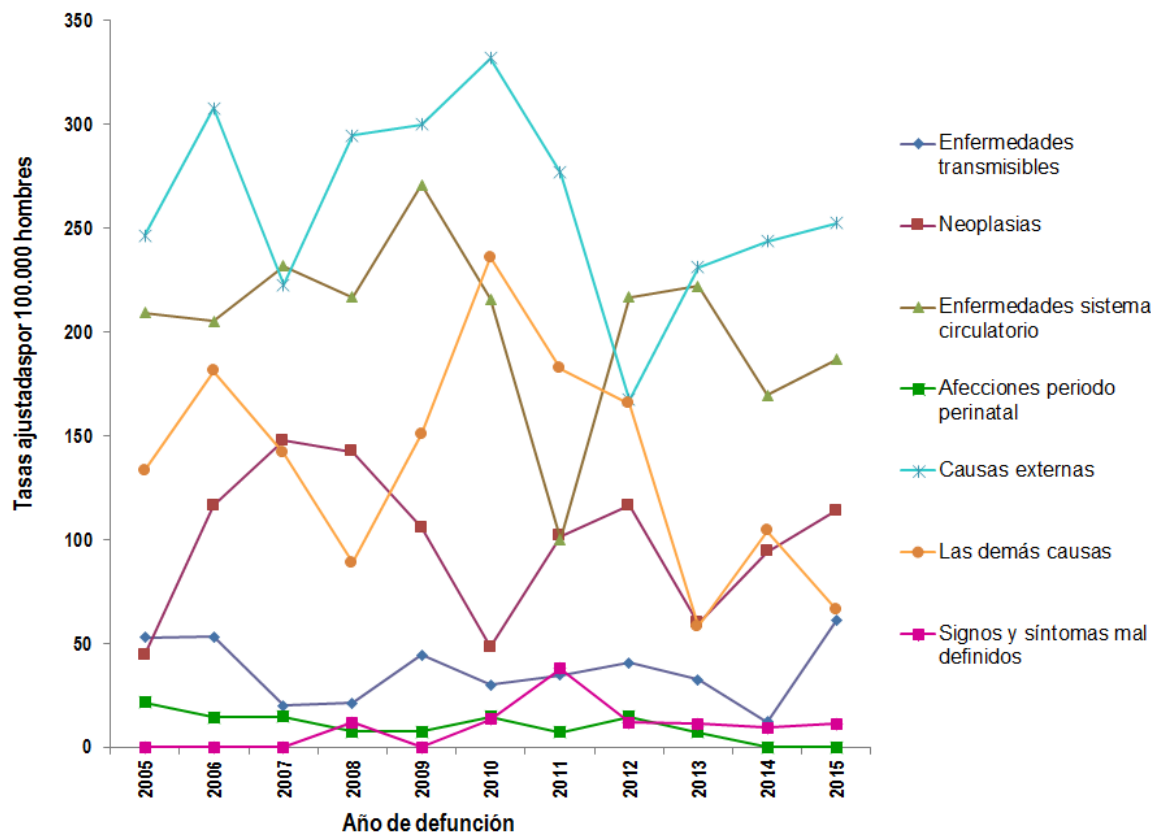


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Al analizar las tasas ajustadas para los hombres del municipio de Amalfi, las causas externas pasan a ocupar el primer lugar como causa de muerte en este grupo poblacional, presentando una notable disminución desde el año 2010 y aunque termina en el 2015 con un incremento en comparación al 2012, se puede decir que es mucho menor.

En segundo lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio las cuales a pesar de haber tenido un gran descenso del año 2010 al 2011 igualmente volvió a incrementar para el año 2012 y a pesar de que se han realizado programas para poder prevenir o controlar este tipo de enfermedades se sigue presentando en altas tasas la mortalidad por esta causa.

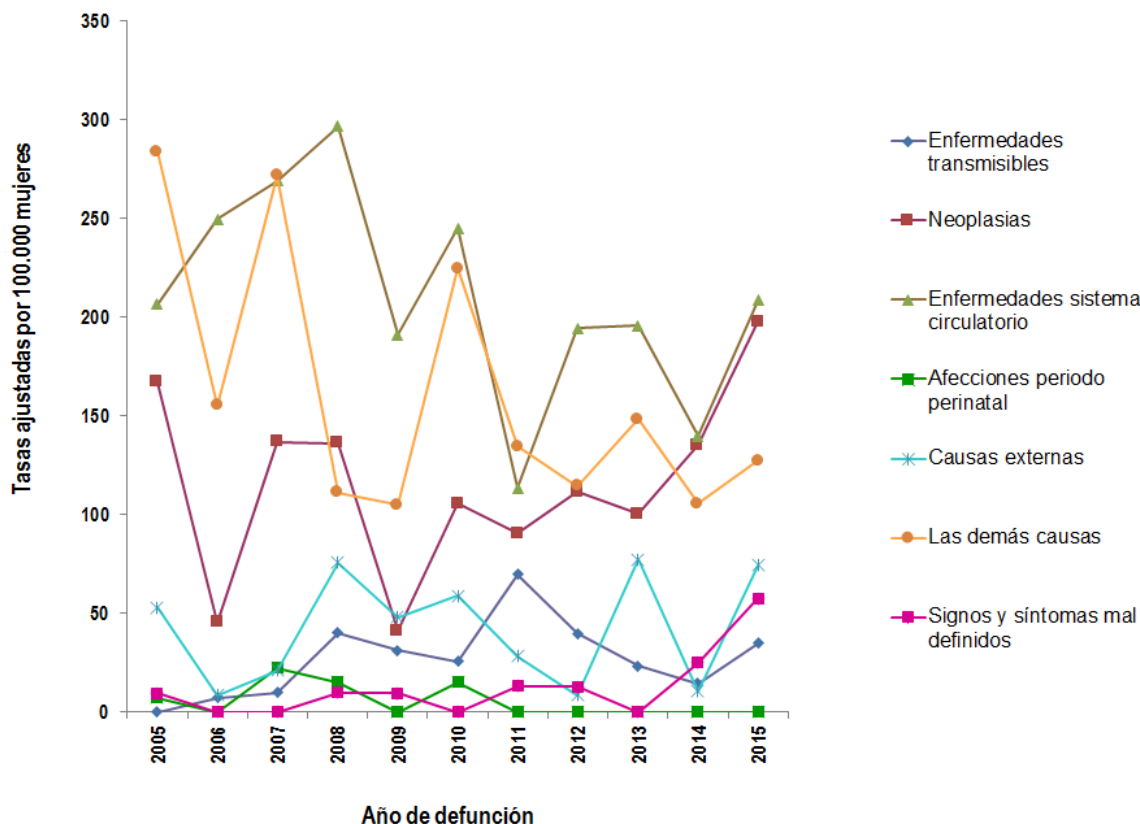
Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres. Amalfi, 2005 – 2015.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Según el gráfico de tasas ajustadas para las mujeres en el municipio de Amalfi, predominan las muertes por enfermedades del sistema circulatorio con tendencia al aumento al año 2015 luego de haber disminuido en el 2014 considerablemente, situación que preocupa pues significa que el municipio debe aumentar las acciones de promoción y prevención de las enfermedades circulatorias en las mujeres; luego en segundo lugar de las demás causas también muestran una tendencia al aumento al 2015, y en un tercer lugar las neoplasias. Estas causas evidencian también que las mujeres están siendo menos afectadas por la violencia que se ha vivido en el país que los hombres.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres. Amalfi, 2005-2015.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Diferencia en la mortalidad entre hombres y mujeres

Es evidente la diferencia en el riesgo de morir por causas externas entre hombres y mujeres, esta diferencia en contra de los hombres, se refleja en que durante todo el periodo se presentaron desde 4 muertes en hombres por cada mujer que murió por esta causa en 2008, hasta 36 hombres muertos por causas externas por cada mujer que murió por esta causa en 2006.

En cuanto a las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, llama la atención que, a diferencia de lo observado en el departamento, durante 5 años de los 7 de observación, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio fueron mayores en las mujeres que en los hombres, siendo la mayor en los años 2008 y 2009 con un 40% más de muerte en mujeres por esta causa. Para el año 2014 se observa que la primera causa en los hombres fueron las causas externas, a diferencia de las mujeres donde la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, manteniéndose esta situación para el año 2015 y preocupa que su tendencia es al aumento.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

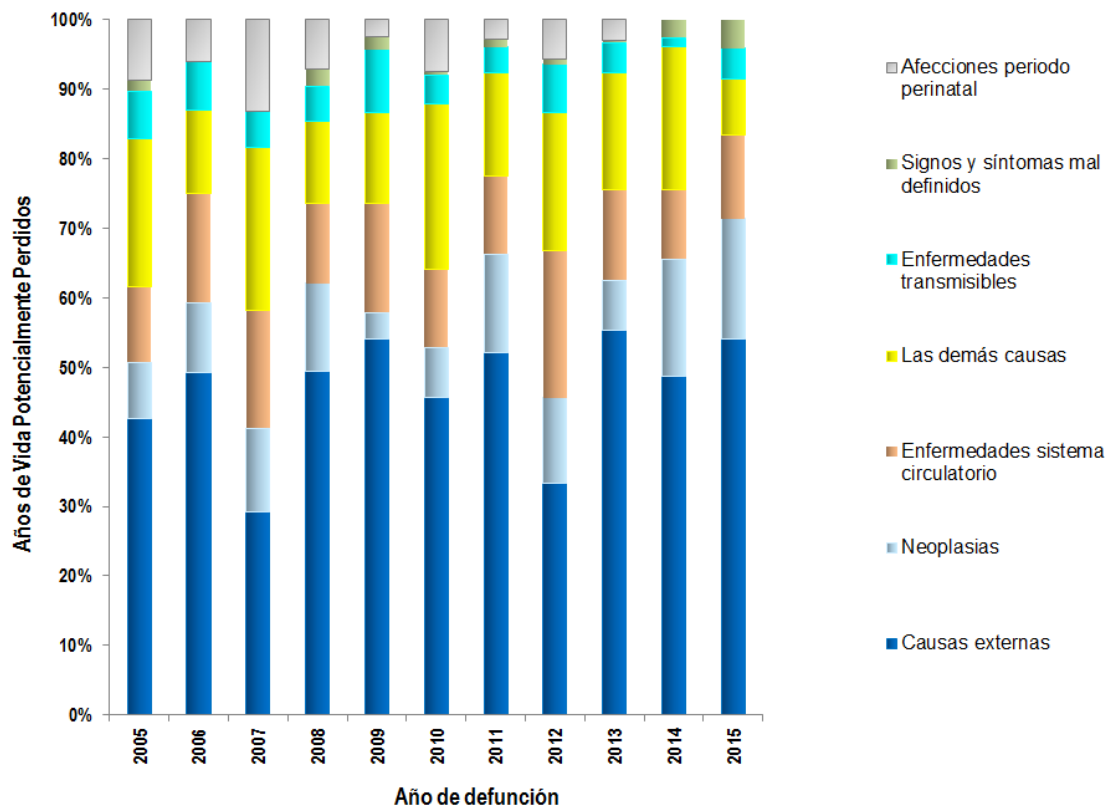
El uso del índice de años de vida perdidos permite relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o entre edades seleccionadas.

El índice reemplaza el uso de tablas de múltiple decremento para analizar el impacto sobre las esperanzas de vida que producen los cambios de mortalidad por causa de muerte y edad. Además, los años de vida perdidos permiten analizar históricamente la mortalidad de causas de muerte sin la necesidad de utilizar tasas brutas de mortalidad estandarizadas.

Finalmente, este índice mide en forma aceptable el cambio del nivel de la mortalidad por causas de muerte. Esta última característica puede utilizarse para detectar causas de muerte que cambian rápidamente, aunque el nivel de mortalidad sea relativamente bajo.

Al analizar la figura Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67, se observa que el grupo de las causas externas ha sido el que más años de vida potencialmente perdidos ha aportado, seguido de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio.

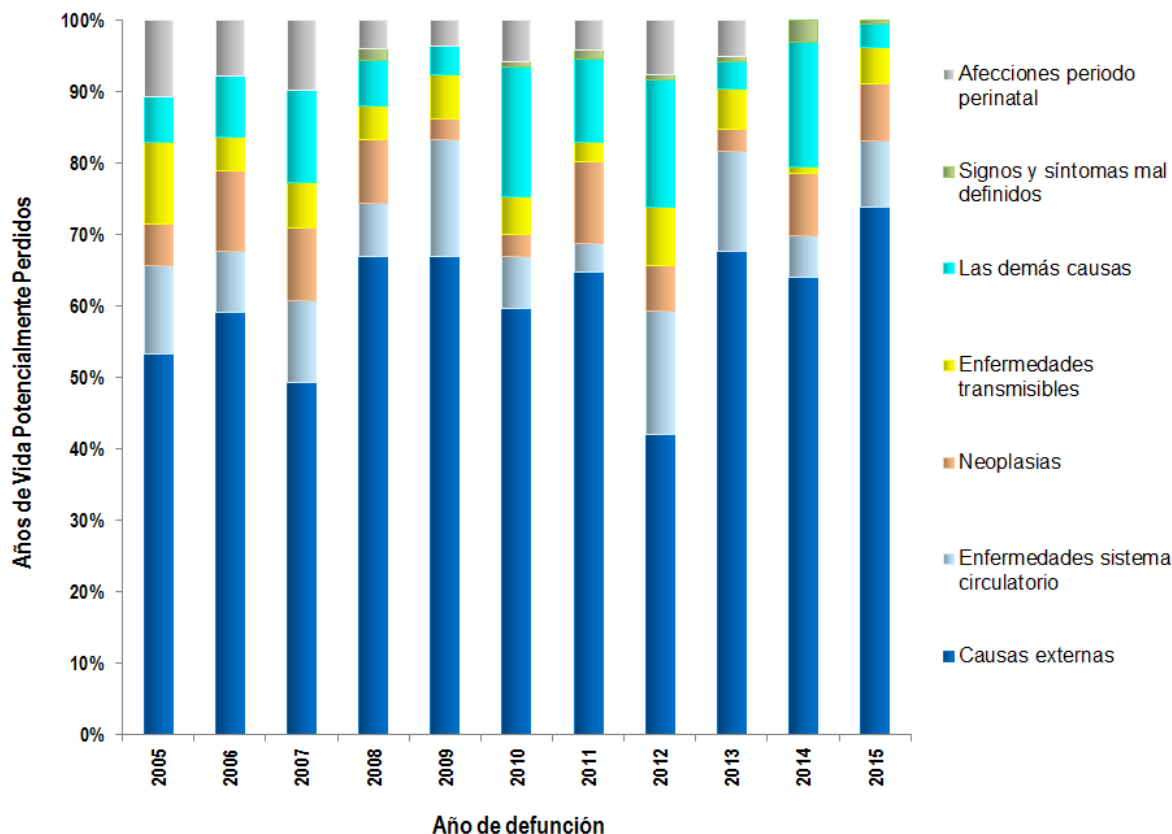
Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67. Amalfi, 2005 - 2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MPS

Al realizar el análisis para los hombres se observa que predomina en su aporte de años de vida potencialmente perdidos el grupo de las causas externas, seguido por las demás causas y las enfermedades del sistema respiratorio.

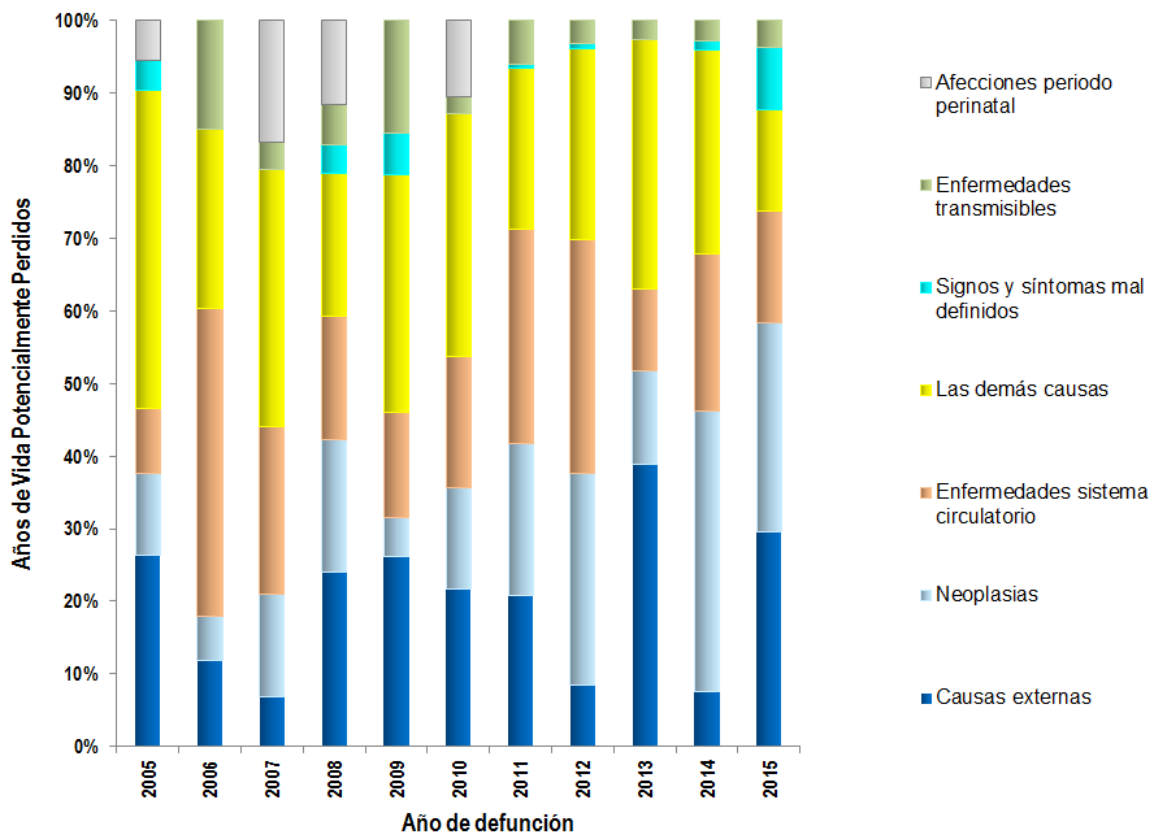
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en hombres. Amalfi, 2005 – 2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MPS

Al analizar la figura de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Amalfi, se encuentra que para el año 2015 la principal causa de años de vida potencialmente perdidos fue las causas externas sin dejar también de estar dentro de las principales en todo el periodo de estudio, pero la que más años de vida potencialmente perdidos aportó fue las demás causas, también están dentro de las tres primeras causas las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Amalfi, 2005 – 2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Comparando los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 para hombres y para las mujeres del municipio de Amalfi, se encuentra que se tienen en común los mismos 3 grandes grupos de causas, los cuales son: Causas externas, las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio; aunque el aporte de AVPP de cada grupo de causas al total de años perdidos en cada sexo es diferente, es así como mientras las causas externas predominan en los AVPP de los hombres, las demás causas predominan en las mujeres.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

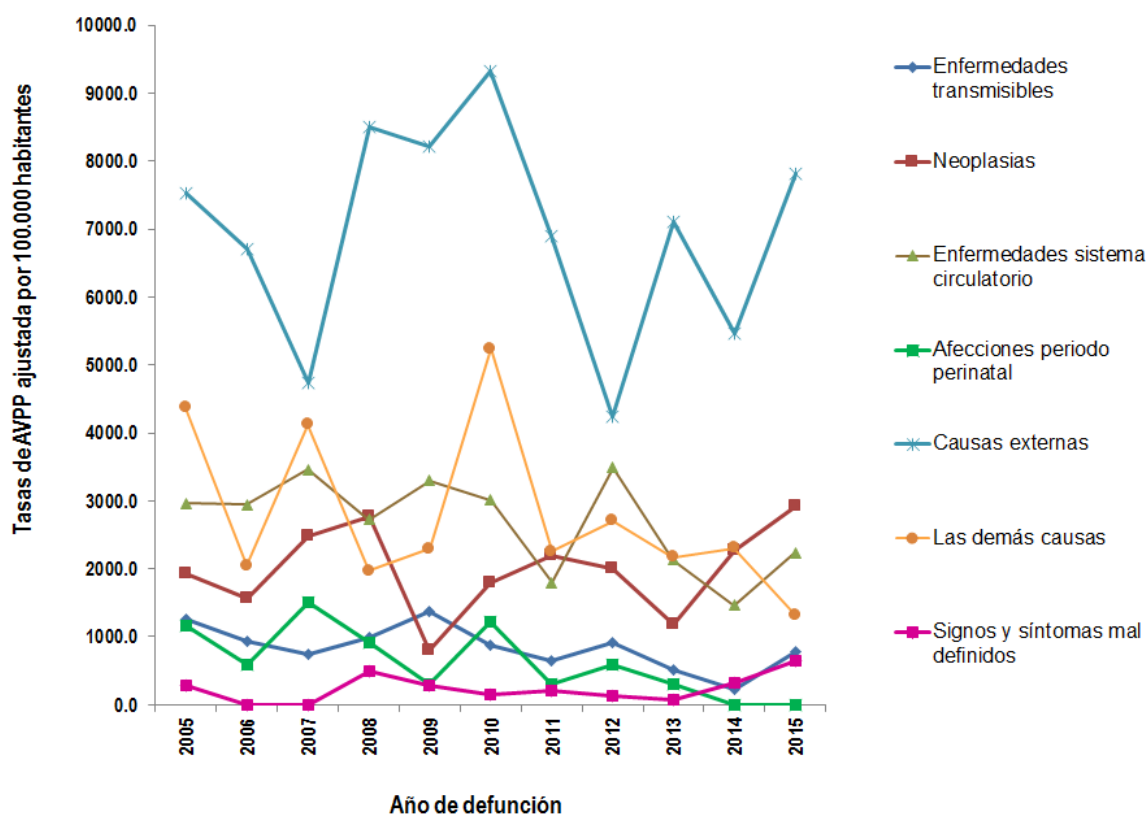
Al igual que las tasas brutas de mortalidad, las tasas de AVPP pueden estar influidas por variables confusoras, como generalmente ocurre con la estructura de edad de la población, por lo que a la hora de comparar AVPP de poblaciones diferentes es conveniente ajustar las tasas por el método directo.

En cuanto a la tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Amalfi, se encontró en el período de estudio 2005 a 2015 como la más alta el grupo de

causas externas presentando un comportamiento oscilante, pero con algunos cambios notorios en algunos años, incrementó en el 2008 casi un 80% y redujo considerablemente desde el 2010 al 2012, esto puede estar influenciado por el alto número de homicidios de esa época conflictiva de grupos armados fuera de la ley.

También se puede seguir corroborando como los grupos de demás causas y enfermedades del sistema circulatorio son las causas principales que presentan más altas tasas de años de vida potencial perdidos, presentando disminuciones para los años 2014 y 2015. Es de notar que las neoplasias al año 2015 muestran una considerable tendencia al aumento.

Figura 11. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Amalfi, 2005 – 2015.



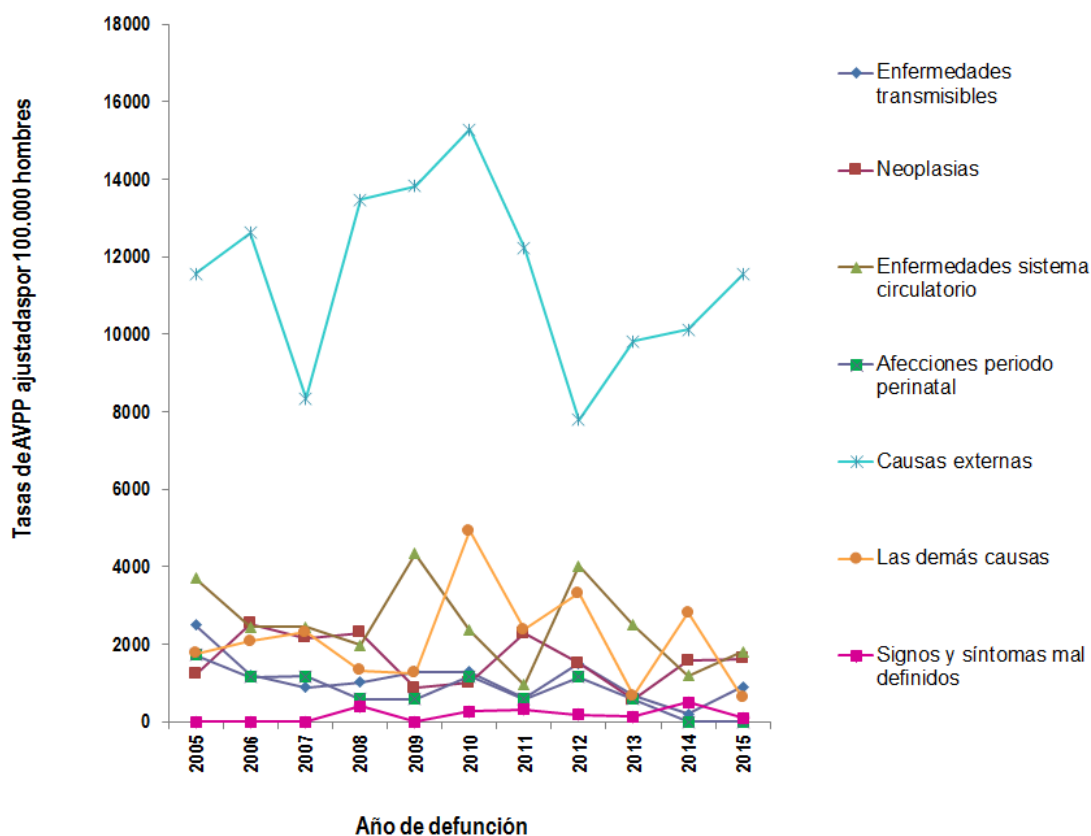
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

En los hombres del municipio de Amalfi las causas por las cuales se perdieron más años de vida saludables, fueron las causas externas las cuales superaron ampliamente al resto de causas. La tasa más alta de AVPP

se presentó en el año 2010, con un total de 9324,4 por cien mil hombres

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres. Amalfi, 2005 – 2015.

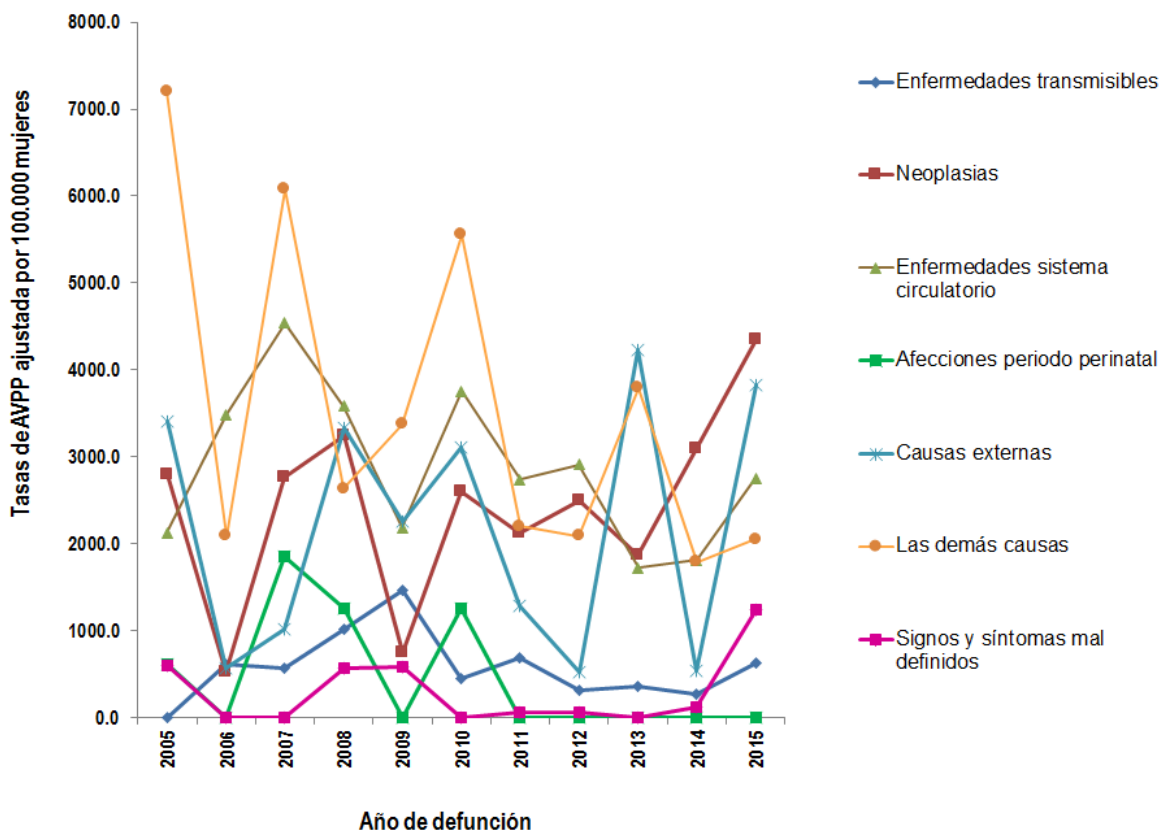


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Las mayores tasas de AVPP en las mujeres se presentaron en el grupo de las demás causas, con picos predominantes en los años 2005, 2007, 2010 y 2013 y finalizando al 2015 con una tendencia leve al aumento. En segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio muestran una tendencia oscilante durante el período de estudio, finalizando al año 2015 con tendencia al aumento, lo que invita al municipio a incrementar los hábitos saludables de vida en las mujeres y, el tercer lugar de AVPP ajustadas lo ocupan las causas externas; preocupa su tendencia al 2015 tan marcada al aumento. Las neoplasias también presentaron un aumento al año 2015 con una tasa de 4.500 AVPP aproximadamente.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. Amalfi, 2005 – 2015



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

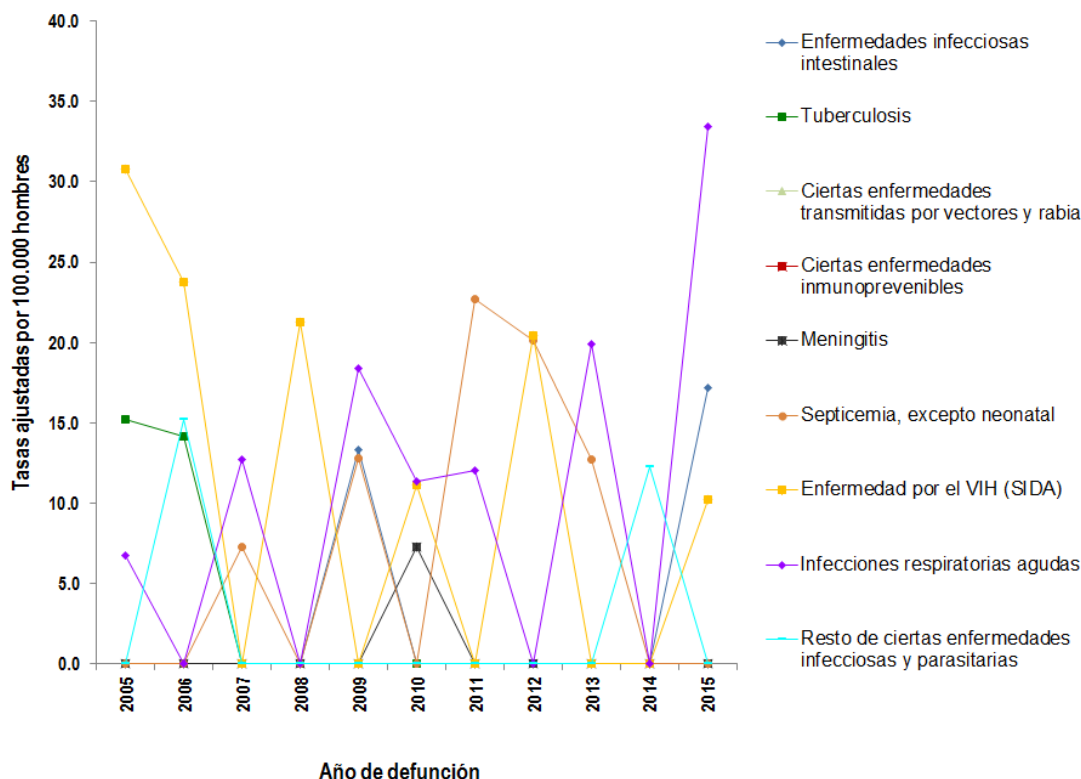
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles ocupan un importante lugar como causa de muerte. En el grupo de los hombres las mayores tasas de mortalidad se presentaron por infecciones respiratorias agudas para el año 2013 (19) un aumento considerando ya que para el año 2012 y 2014 estuvo el dato en ceros y al año 2015 muestra la tasa más alta, siendo las causantes de aproximadamente 35 muertes por cien mil habitantes. En el año 2014 la primera causa fue resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido por septicemia, excepto la neonatal para el año 2013 (12) el cual viene en disminución desde el año 2011.

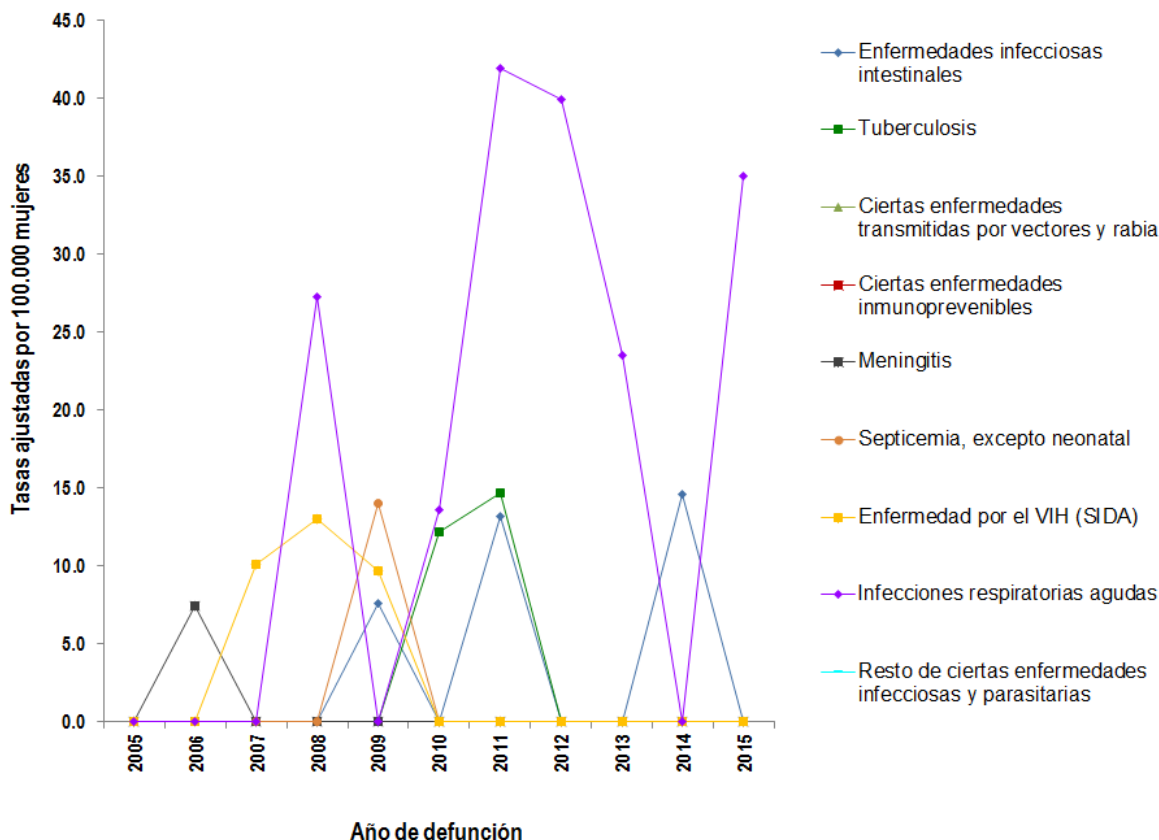
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres. Amalfi, 2005-2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para las mujeres la tasa ajustada en este grupo de enfermedades se encontró que al igual que en los hombres, las infecciones respiratorias agudas fueron la causa que más cantidad de muertes ocasionaron, con un considerable aumento al año 2010 (13.60) al 2011 (41.97) para luego disminuir notablemente en el año 2013 (23.50) y 2014 y al 2015 finalizar con una tendencia al aumento, con alrededor de 35 muertes al igual que en los hombres por cien mil mujeres. Las enfermedades infecciosas intestinales en el año 2014 ocuparon el primer puesto, pero al 2015 afortunadamente su indicador fue cero. Es de resaltar también que la enfermedad por VIH SIDA no se presenta en el municipio en las mujeres desde el año 2009.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres. Amalfi 2005-2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Neoplasias

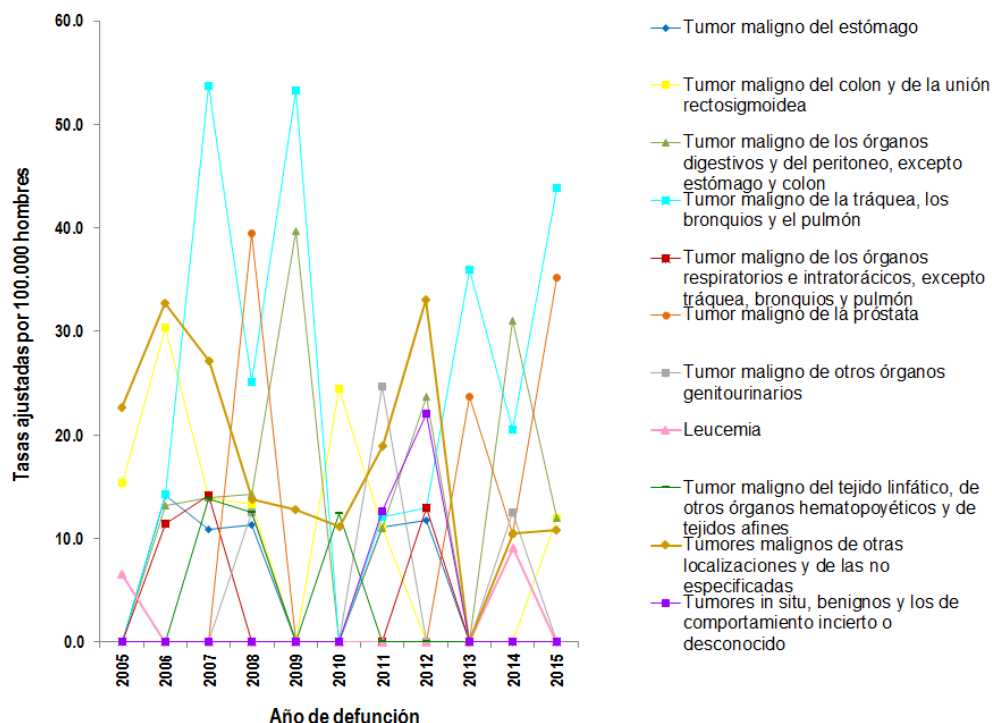
Las neoplasias son una alteración de la proliferación y, muchas veces, de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de una masa o tumor. Al analizar estas tasas ajustadas de mortalidad por las neoplasias para los hombres por cada 100 mil se observa que, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón son las que presentan mayores tasas con cifras entre el 2011 (12,06) y el 2013 (35,97), teniendo una disminución notable en el año 2014 ocupando la segunda causa y para el año 2015 vuelve a aumentar con una tasa de aproximadamente 35 muertes por cien mil habitantes. Las otras subcausas de neoplasias se entrecruzan para todos los años, sin embargo, se observan picos altos en el año 2012 de los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, con una tasa constante a 2015 de aproximadamente 11 muertes por cien mil hombres; para el 2014 el tumor maligno de los órganos digestivos y el peritoneo muestran una elevación de aproximadamente 32 muertes por cien mil hombres y para el año 2015 se muestra muy marcadamente el aumento de las muertes por tumor maligno de la próstata de aproximadamente 35 por cien mil hombres.



Municipio de Amalfi
Secretaría de Salud y
Bienestar Social



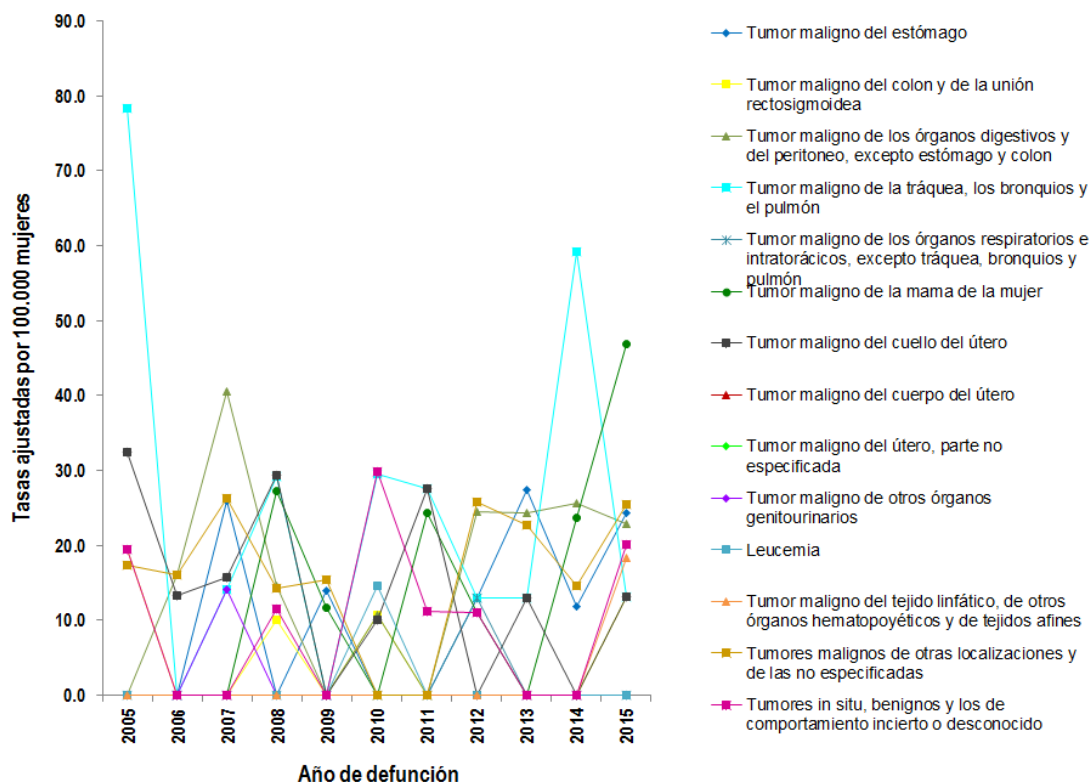
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres. Amalfi, 2005 – 2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Con relación a las tasas ajustadas para las neoplasias en mujeres, las mayores tasas de mortalidad por cada 100 mil mujeres del municipio se observan que: el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón es la causa que más se presenta durante el periodo evaluado predominando en los años 2005 con aproximadamente 80 muertes y en el 2014 con 60, sin embargo, al 2015 disminuye considerablemente a 11 muertes. El tumor maligno de la mama de la mujer muestra que al 2015 fue el responsable de aproximadamente 50 muertes por cien mil mujeres, siendo este su mayor valor, lo que incentiva al municipio para trabajar más arduamente con acciones de prevención como el autoexamen de mama a tiempo y la consulta oportuna. A 2015 la mayoría de neoplasias finalizan con tendencia al aumento, esta situación es alarmante pues puede traducirse en que la población consulta tardíamente a los servicios de salud y/o las acciones de promoción y prevención no están siendo acatadas u algunas otras fallas en la prestación de los servicios de salud.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Amalfi, 2005 – 2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio incluyen las relacionadas con la hipertensión sanguínea, el colesterol, la diabetes y el tabaquismo, pero las causas más comunes de muerte son las cardiopatías isquémicas y las enfermedades cerebrovasculares. En el municipio de Amalfi, durante el período de estudio 2005 al 2015, estas enfermedades muestran que las isquémicas del corazón son la causa principal de muerte en los hombres del municipio, con aumentos elevados en varios años principalmente en el 2005, causando aproximadamente 145 muertes por cien mil hombres, pero al finalizar el período de estudio disminuye el indicador a aproximadamente 60 muertes; sin embargo, la tendencia al 2015 con respecto al 2014 es al aumento.

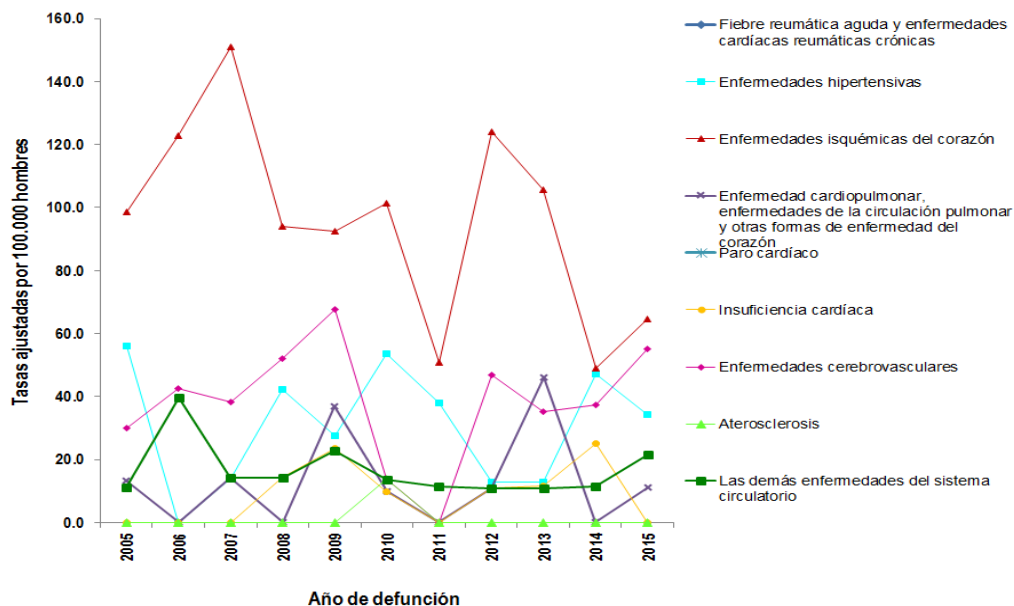
En segundo lugar, las enfermedades hipertensivas (35 muertes por cien mil hombres) y las cerebrovasculares (55 muertes por cien mil hombres aproximadamente), presentan una tendencia al aumento al año 2015. Las demás enfermedades del sistema circulatorio mostraron una tendencia constante desde el año 2010 al 2014 y finalizan al 2015 con un aumento y una tasa de aproximadamente 20 muertes por cien mil hombres.



Municipio de Amalfi
Secretaría de Salud y
Bienestar Social



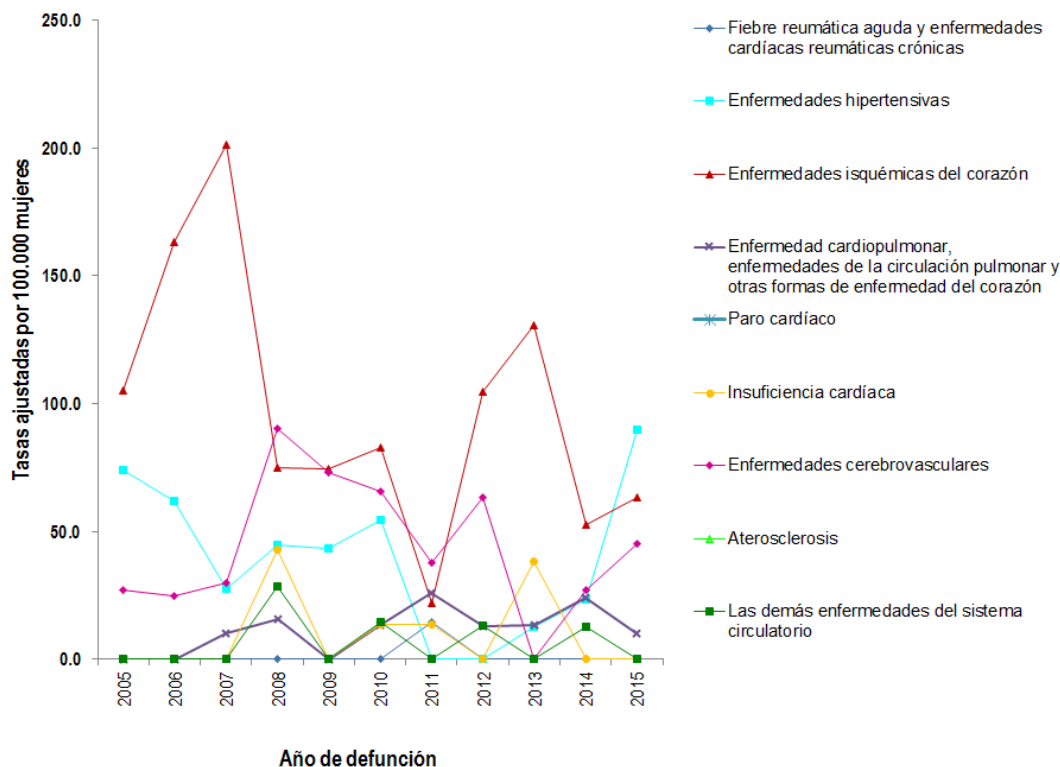
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Amalfi, 2005 – 2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Al observar las tasas de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en la población femenina de Amalfi, se observa que en primer lugar se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón y con un notable aumento siendo para el 2013 de aproximadamente 130,76 muertes por cada 100 mil mujeres en el año 2014 esta causa logró una disminución notable de alrededor de 55 muertes por cien mil mujeres y al 2015 muestra un leve aumento de aproximadamente 60 muertes; la segunda causa fueron las enfermedades cerebrovasculares con una tendencia al aumento al año 2015 con aproximadamente 40 muertes. En este año 2015 las enfermedades hipertensivas fueron las que más presentaron muertes en las mujeres, con cerca de 80 muertes por cien mil mujeres del municipio.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Amalfi, 2005 – 2015.

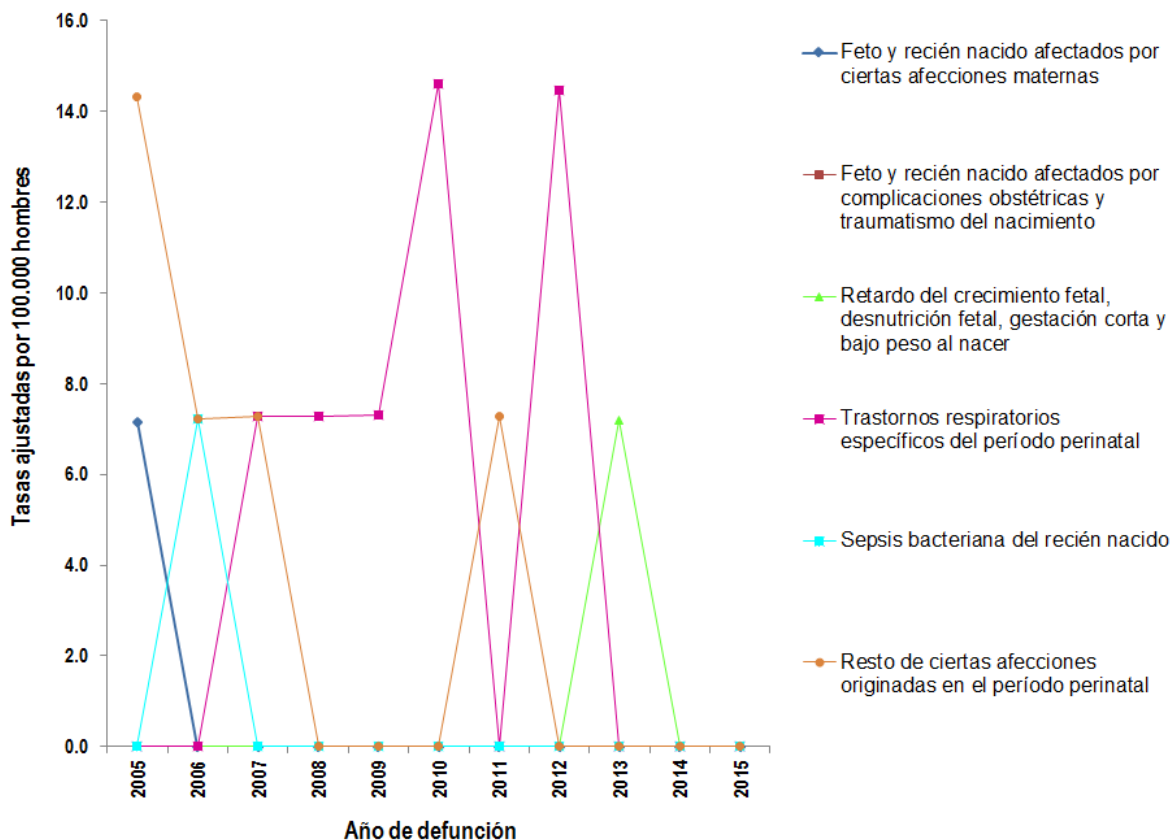


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La causa que presentó más alta la tasa de mortalidad en el periodo comprendido de 2005 a 2014 fueron los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, siendo su valor más alto en el año 2010 14,60 muertes por cada cien mil hombres, y en el 2012 14,48 y dejando de presentar casos en el 2014 y 2015. Las demás muertes por estas subcausas no presentan casos desde el año 2013.

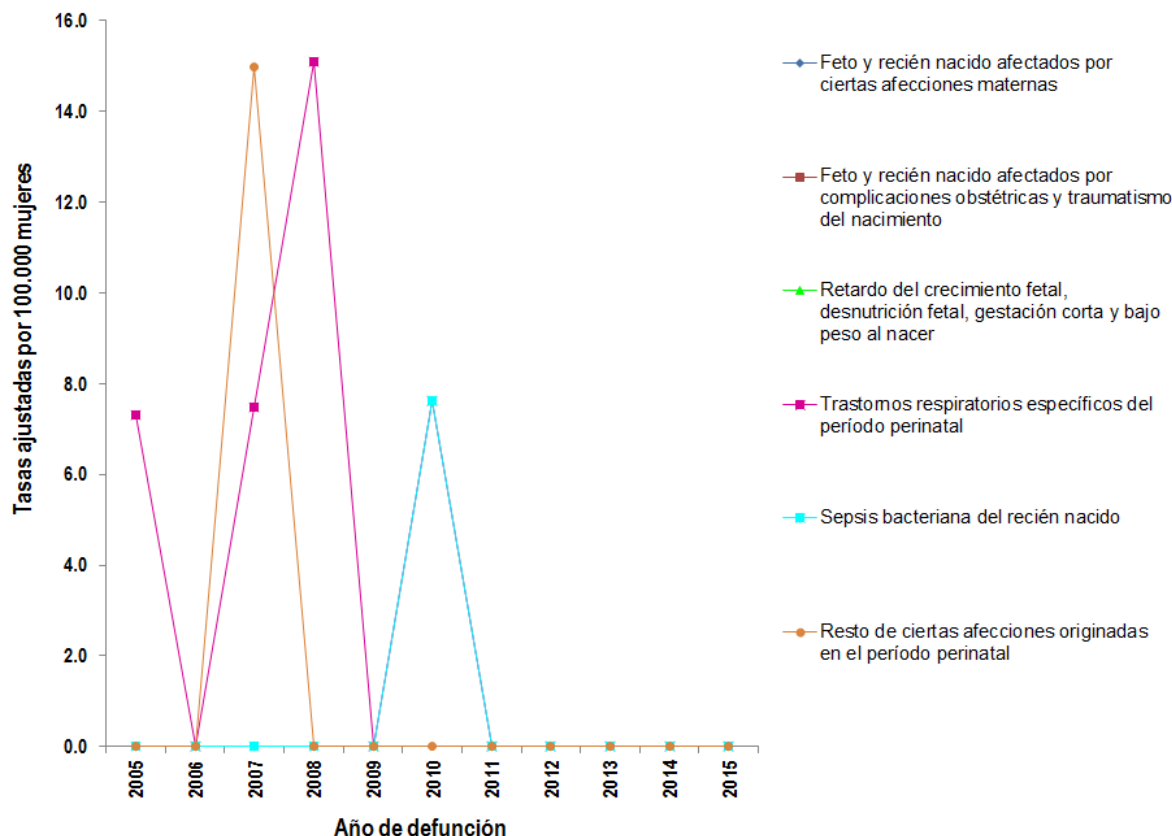
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Amalfi, 2005 – 2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el caso de las mujeres afortunadamente no se presentaron muertes en el periodo perinatal después del año 2010 hasta el año 2015.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Amalfi, 2005 – 2015.

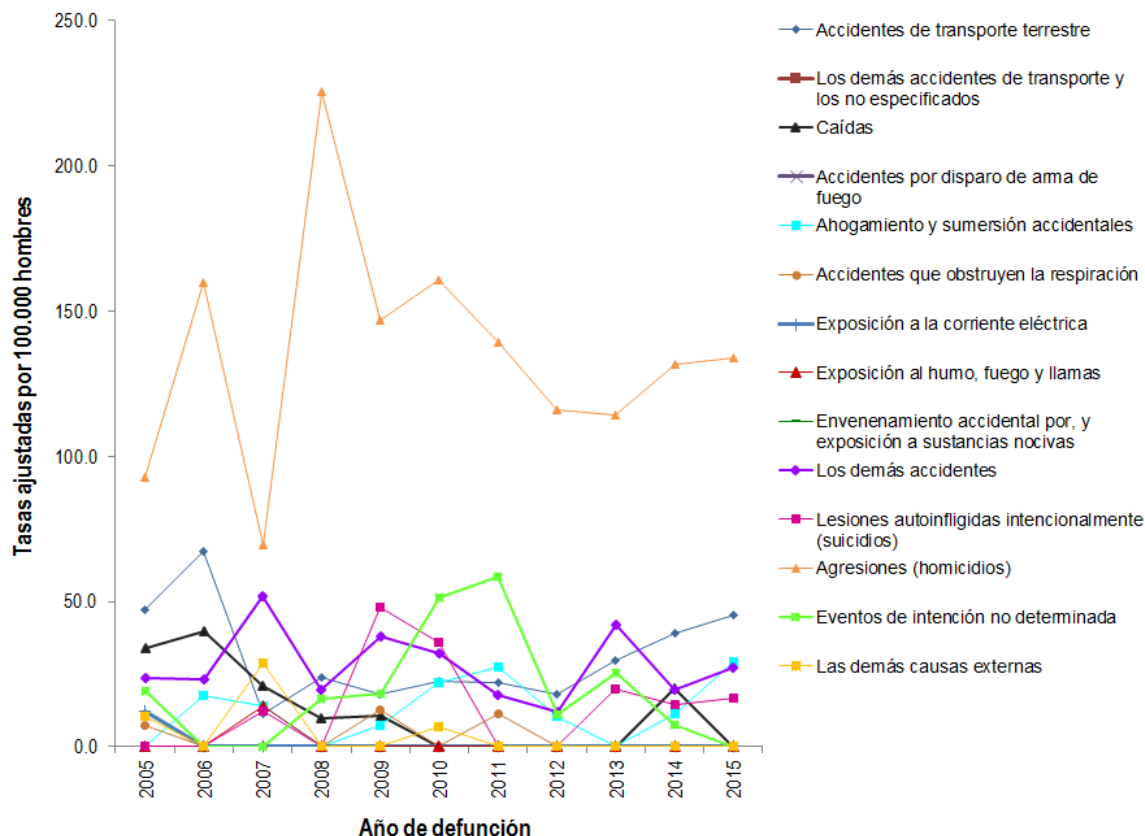


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Causas externas

Al realizar el análisis de las tasas de mortalidad ajustadas para las causas externas en hombres del municipio de Amalfi durante el período 2005 al 2015, se muestra que la primera causa de mortalidad en este grupo fueron las agresiones (homicidios) presentando una disminución en el año 2007 y entre los años 2009 y 2013 y con una tendencia constante al 2015 con alrededor de 140 muertes por cien mil hombres. Las demás causas externas se encuentran con tasas por debajo de las 60 muertes. Al año 2015 se muestra tendencia al aumento en los accidentes de transporte terrestre, los ahogamientos, los demás accidentes y las lesiones auto inflingidas.

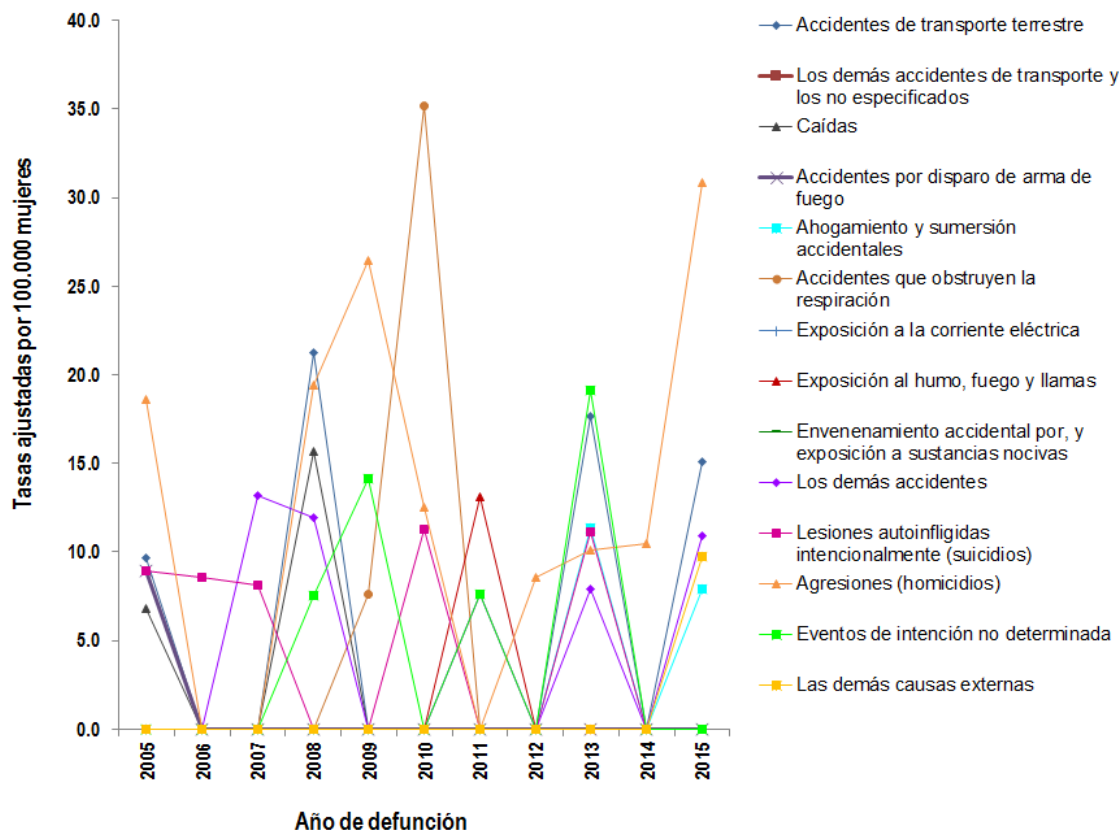
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en hombres. Amalfi 2005-2015.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a la mortalidad por causas externas en las mujeres, se observa que las tasas más altas las aportaron las agresiones homicidios para los años 2005, 2008, 2009 y preocupa que al 2015 se muestre un indicador tan marcado con alrededor de 30 muertes en mujeres por cada cien mil mujeres; los accidentes que obstruyen la respiración en el año 2010 registraron muertes de aproximadamente 35. Al año 2015 se presentan tendencias al aumento en los accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes, las demás causas externas y los ahogamientos.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las causas externas en mujeres. Amalfi 2005-2015.

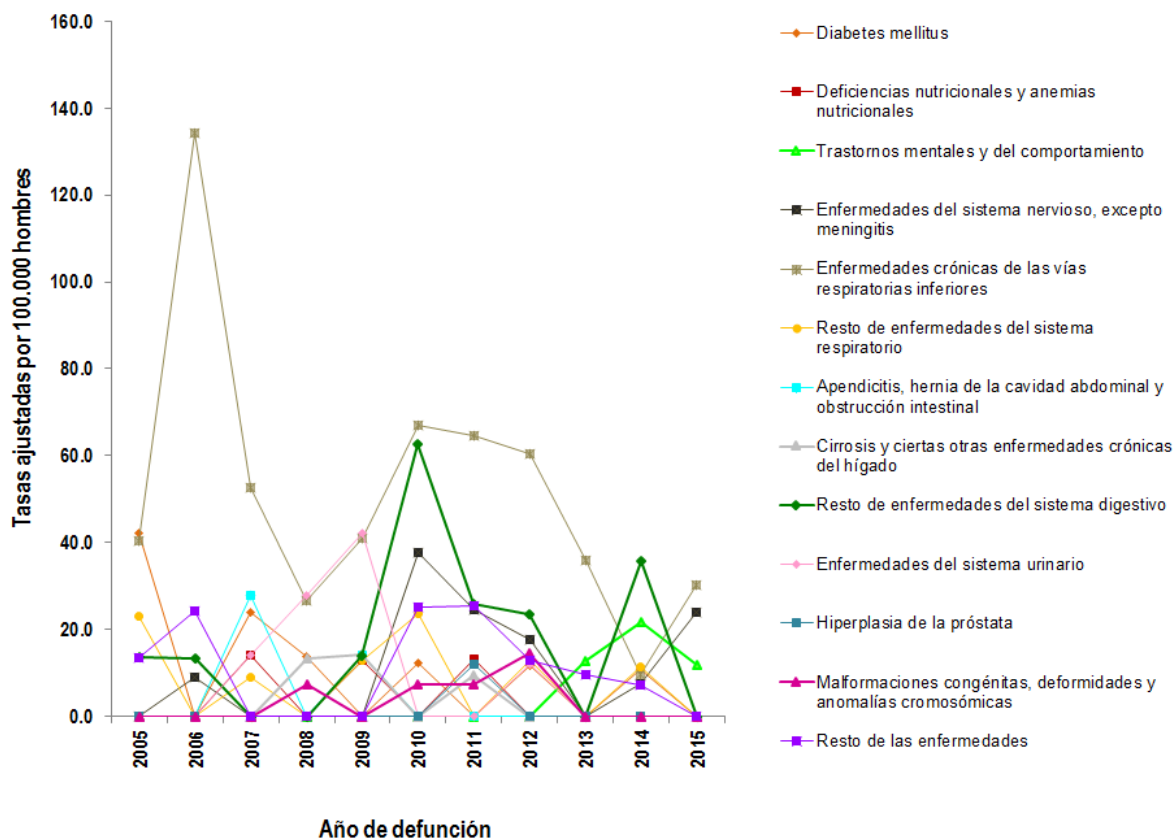


Al comparar la mortalidad por causas externas entre hombres y mujeres se observa que la primera causa para los hombres fueron las agresiones (homicidios) la cual presentó un leve aumento para el año 2015, preocupa que para las mujeres también esta causa esté en el primer lugar, aunque no tan marcada como en los hombres, sin embargo, al 2015 se muestra un aumento en las mujeres.

Demás causas

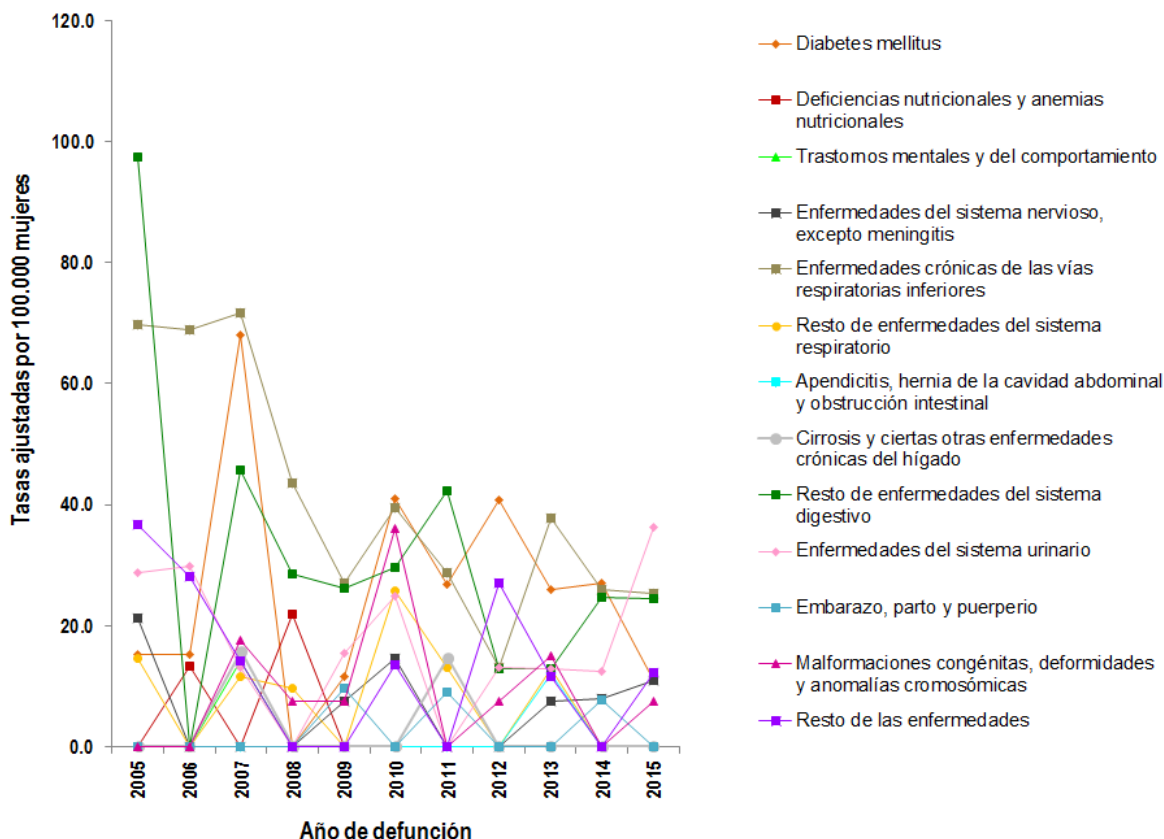
Para el análisis de mortalidad por demás causas en hombres, se encontró que la principal tasa de mortalidad en este grupo fue dada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cual venía presentando una disminución desde el año 2006 hasta el 2008, luego aumenta hasta el 2010 para disminuir al 2014 y finalizar al 2015 con tendencia al aumento con alrededor de 25 muertes por cien mil hombres. En segundo lugar, las enfermedades del sistema digestivo que muestran más muerte en los años 2010 y 2014 finalizan a 2015 con cero casos.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en hombres. Amalfi, 2005 – 2015.



Al evaluar la mortalidad por demás causas en las mujeres, se encuentra que la mayor tasa se presentó en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, mostrando un descenso importante desde el año 2007 (70 muertes por cien mil mujeres) a 30 muertes a 2013, finalizando al 2015 con una tendencia constante; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema digestivo, con una tendencia al descenso al año 2015, al igual que la diabetes mellitus.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres. Amalfi, 2005 – 2015.



Al comparar las tasas específicas de las demás causas entre hombres y mujeres se encuentra que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias son la primera causa de muerte en ambos sexos, predominando en los hombres.

Semaforización de las tasas de mortalidad PDSP

Al comparar las tasas de mortalidad PDSP, entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia, se observa la tendencia en los diferentes años de estudio y se compara los datos al año 2015, encontrando que algunas situaciones en el municipio en comparación con el departamento se encuentran en color rojo, tales situaciones son: la tasa de mortalidad por accidentes terrestre, por tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la próstata, trastornos mentales y del comportamiento, los homicidios y la tasa de mortalidad por exposición a fuerzas de la naturaleza. Estas situaciones son tensiones para el municipio pues no sólo se encuentran peor que la referencia del departamento, sino que la tendencia al 2015 en su mayoría es al aumento.

Las tasas en color amarillo evidencian que no se encuentra diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento.

Es de anotar que no se encuentran en estas tasas situaciones en mejor situación para el municipio que para el departamento que sería el color verde.

Tabla 11. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad PDSP. Amalfi, 2005-2015

Causa de muerte	Antioquia	Amalfi	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15.82	30.56	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11.34	46.89	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.31	13.22	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14.38	35.23	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10.58	12.08	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	11.88	5.34	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5.51	8.86	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1.26	6.04	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	26.24	83.42	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0.58	13,58	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	#		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La situación de salud infantil y materna se vincula fuertemente con las condiciones de vida y el acceso a servicios de salud de calidad.

Para el análisis de los datos se toma el número absoluto de casos.

Al revisar las muertes infantiles y en la niñez según la lista de las 67 causas de la OMS, se observa para el periodo en estudio que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la causa malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas fueron las causas de mayor valor para el rango de edad de menores de un año. Se observa que para el año 2015 se presentó una muerte para las malformaciones congénitas, para las demás enfermedades no se presentaron casos.

Tabla 12. Defunciones en menores de 1 año, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2015.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4	2	5	3	1	4	1	2	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	1	2	1	3	1	2	1	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En cuanto a las tasas de mortalidad en hombres menores de un año se encontró un comportamiento similar al general, primero ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y luego las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, sin casos a los años 2014 y 2015.

Tabla 13. Defunciones en menores de 1 año en hombres, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2015.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	2	2	1	1	2	1	2	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Al evaluar las muertes en las niñas menores de 1 año en el municipio de Amalfi, se encuentra que la principal causa de mortalidad para el periodo comprendido entre los años de 2005 – 2010 fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, igual comportamiento al general y al de los hombres, sólo que en el 2015 se presentó una muerte por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 14. Defunciones en menores de 1 año, en mujeres según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2015

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	3	2	0	2	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cr	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

A continuación, se analizan las muertes comprendidas entre 1 año y los 4 años de edad. Se observa que al año 2015 se presentó una muerte por tumores (neoplasias); en el 2014 otra por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y en el 2005 por enfermedades del sistema digestivo.

Tabla 15. Defunciones infantiles, de 1 a 4 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2015.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las tasas específicas de mortalidad infantil entre 1 año y los 4 años de edad para los hombres se encontró que la principal causa de muerte para el periodo comprendido entre los años 2005 – 2015 fueron las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en el año 2014 con una muerte.

Tabla 16. Defunciones infantiles de 1 a 4 años, en hombres según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2015.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las tasas específicas de mortalidad infantil entre 1 año y los 4 años de edad para las mujeres se encontró que las principales causas de muerte para el periodo comprendido entre los años 2005 – 2015, fueron los tumores (neoplasias) con un caso en el 2015 y las enfermedades del sistema digestivo con un caso en el 2005.

Tabla 17. Defunciones infantiles de 1 a 4 años, en mujeres según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2015.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las muertes en menores de 5 años de edad, se encontró que las principales causas de muerte para el periodo comprendido entre los años 2005 – 2015, fueron los tumores (neoplasias), con una muerte en el año 2015, las enfermedades de la sangre y de los órganos de los sentidos en el año 2014 y las enfermedades del sistema digestivo en el 2005.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil de menores de 5 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2014.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años de edad para los hombres, se encontró que la principal causa de muerte para el periodo comprendido entre los años 2005 – 2015 fueron las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos con un caso de muerte al 2014.

Tabla 19. Defunciones infantiles de menores de 5 años, en hombres según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2015.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En las tasas específicas de mortalidad infantil en menores de 5 años de edad para las mujeres se encontró que las principales causas de muerte para el periodo comprendido entre los años 2005 - 2015 fueron los tumores (neoplasias) para el año 2015 y las enfermedades del sistema digestivo para el año 2005.

Tabla 20. Defunciones de menores de 5 años, en mujeres según 16 grandes grupos, Amalfi, 2005 – 2015.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

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

La mortalidad infantil constituye una temática compleja en que la enfermedad y la muerte se presentan como fenómenos biológicos en un contexto social. La tasa de mortalidad infantil (TMI), junto con la tasa de mortalidad en menores de 5 Años, es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de la niñez. En general se acepta que el proceso de crecimiento y desarrollo del niño es muy sensible a condiciones de vida adversas. Se considera que las condiciones de vida —que expresan características ambientales, económicas, históricas, culturales y político-ideológicas de los conjuntos sociales— alcanzan un fuerte impacto en las probabilidades de enfermar y, secundariamente, morir en ese tramo de la vida.

Al observar la semaforización y la tendencia de la mortalidad materno– infantil y niñez para el municipio de Amalfi, durante el período 2006 al 2015, se concluye que no se presentaron casos de muerte para la mayoría de indicadores a excepción de la tasa de mortalidad infantil y en la niñez, para las cuales no existe diferencia estadísticamente significativa entre el municipio y el departamento de Antioquia, sin embargo la tendencia de estos indicadores al año 2015 es al aumento, razón por la cual no se debe bajar la guardia en la promoción y prevención de los niños y niñas del municipio.

Tabla 21. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno– infantil y niñez. Amalfi, 2005- 2015

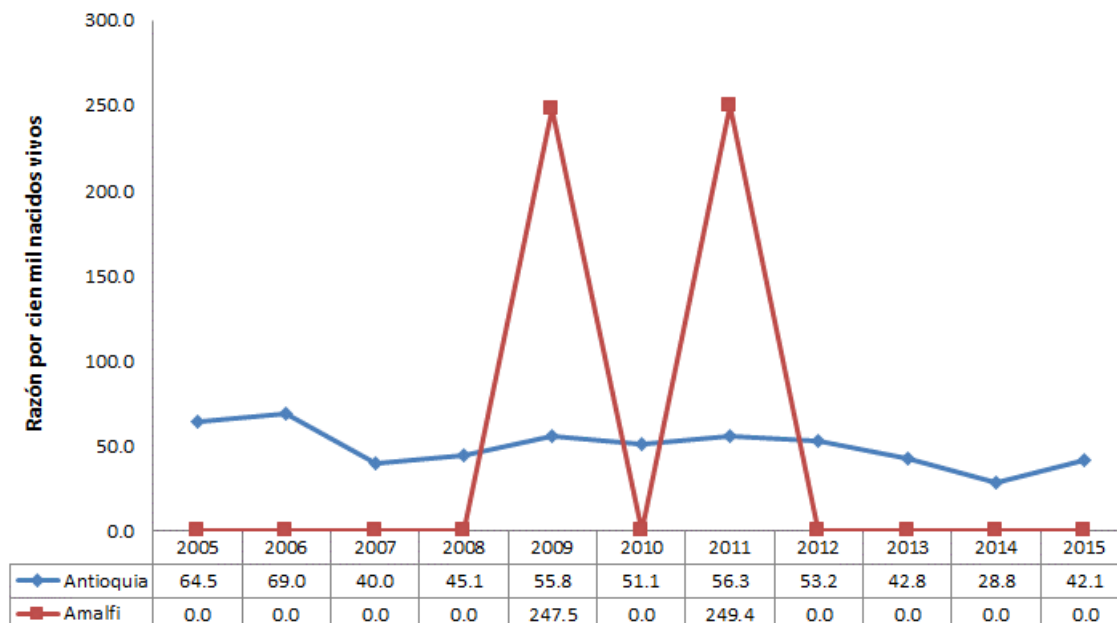
Causa de muerte	Antioquia	Amalfi	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Razón de mortalidad materna	42.14	0.00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5.47	0.00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8.78	3.37	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	10.88	10.10	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.60	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.45	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.26	0.00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mortalidad Materna

Observando la figura razón de mortalidad materna Amalfi 2005 - 2015, se observa que para los años 2009 y 2011 se presentaron casos de muerte materna, siendo incluso mayor que la razón del departamento, para los demás años no se presentaron muertes por esta causa en el municipio.

Figura 26. Razón de Mortalidad Materna, Amalfi 2005-2015

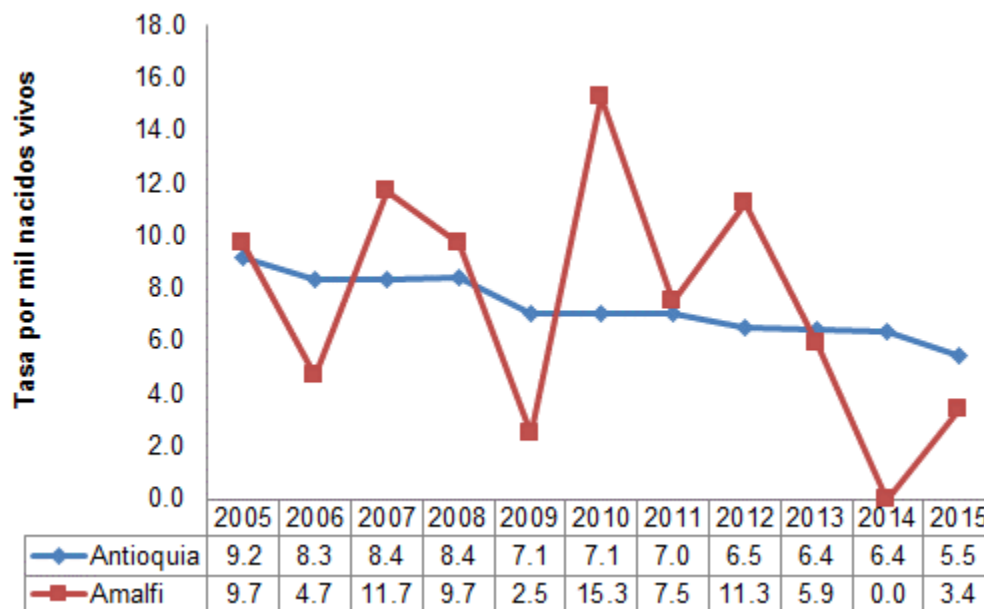


Fuente: SISPRO

Mortalidad Neonatal

La mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países con acceso escaso a la atención de salud. La generalidad de estos recién nacidos fallece en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. En el municipio de Amalfi se observa una línea oscilante de muertes en todos los años de estudio 2005 al 2015, a excepción del año 2014; preocupa que la tendencia al 2015 sea al incremento con 3.4 muertes por mil nacidos vivos, mientras que el departamento muestra un descenso con 5.5 casos.

Figura 27. Tasa de Mortalidad Neonatal, Antioquia Amalfi 2005-2015

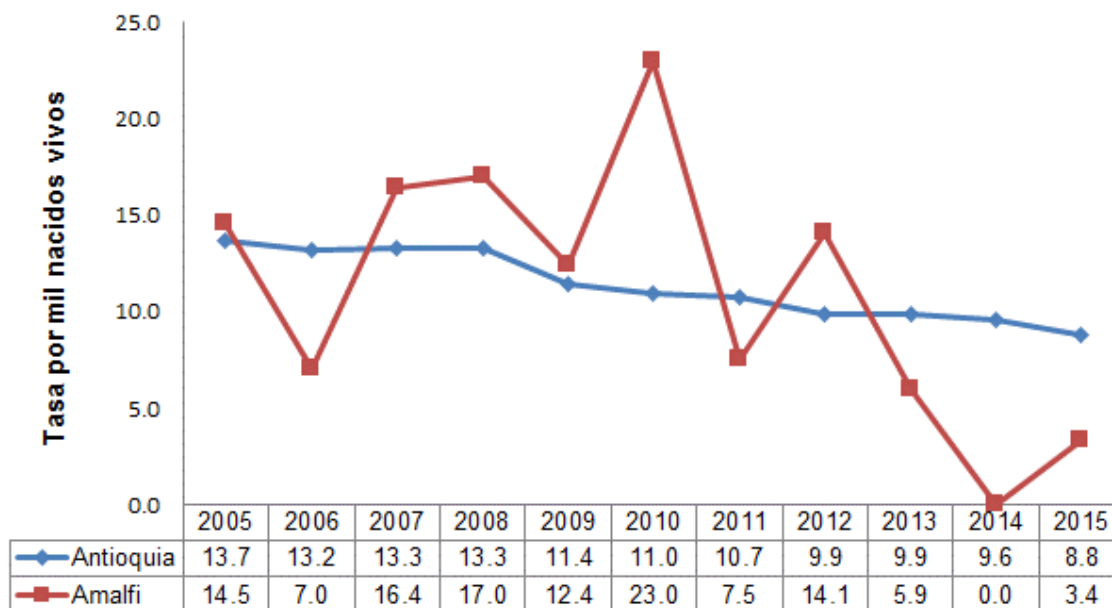


Fuente: SISPRO

Mortalidad Infantil

El número de niños que mueren cada año en un país o municipio es un índice del bienestar y la salud de los niños en el territorio. La situación de la mortalidad infantil, en el municipio de Amalfi durante el periodo 2005 al 2015, muestra picos elevados en varios años a excepción del año 2014, finalizando al 2015 con una tasa de 3.4 muertes por mil nacidos vivos y una tendencia al aumento a diferencia de la tasa departamental para este año que tiende a disminuir.

Figura 28. Tasa de Mortalidad Infantil, Amalfi 2005-2015



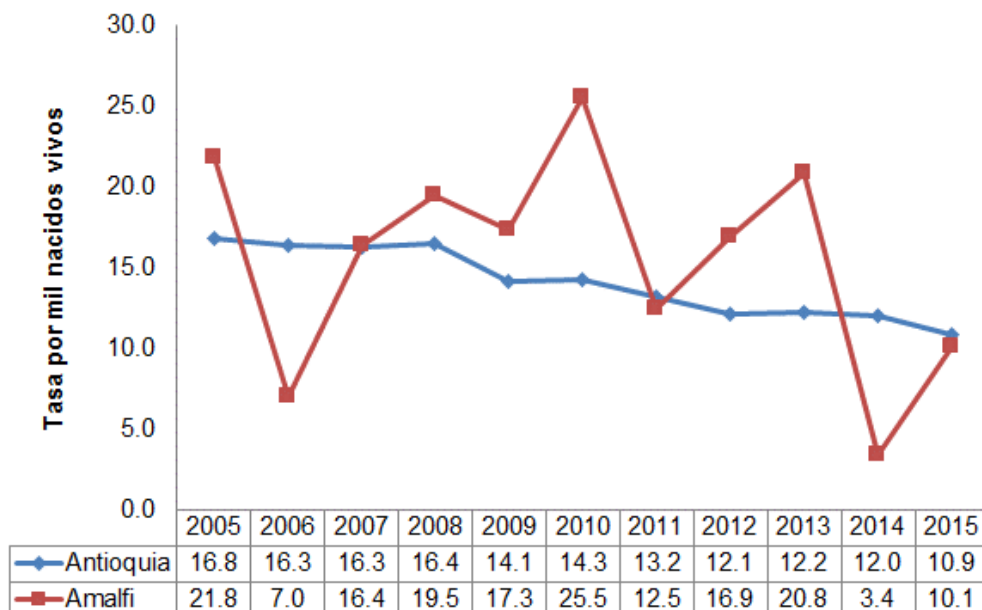
Fuente: SISPRO

Mortalidad en la niñez

La muerte de un niño es una pérdida trágica; sin embargo, según el informe de objetivos de desarrollo del milenio de 2008, todos los años mueren alrededor de 10 millones de niños antes de cumplir 5 años de edad, esto a nivel mundial. Estos niños mueren como resultado de una enfermedad o una combinación de enfermedades que se pueden evitar con métodos ya existentes y de bajo costo.

La tasa de mortalidad en la niñez para el municipio de Amalfi, muestra muertes en todos los años del período de estudio, con tasas más altas en el año 2010 y 2013; preocupa que al 2015 el indicador esté casi a la par con el referente departamental con una tasa de 10,1 muertes por mil nacidos vivos y su tendencia sea al aumento.

Figura 29. Tasa de Mortalidad en la Niñez, Amalfi 2005-2015

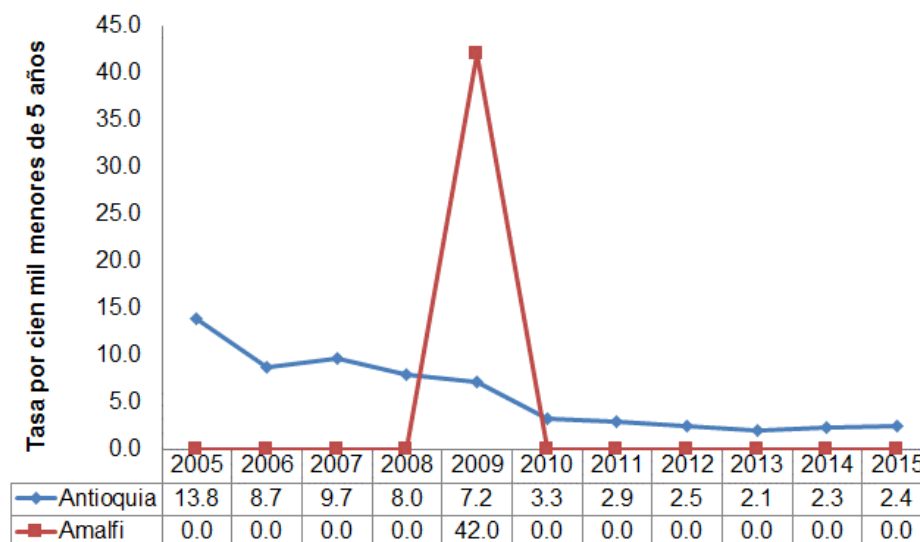


Fuente: SISPRO

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de cinco años

La EDA es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en general en los niños y niñas, en el periodo observado, no se presentaron muertes por EDA, con excepción del año 2009, en el cual la tasa fue superior a la departamental.

Figura 30. Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA en menores de cinco años, Amalfi 2005-2015

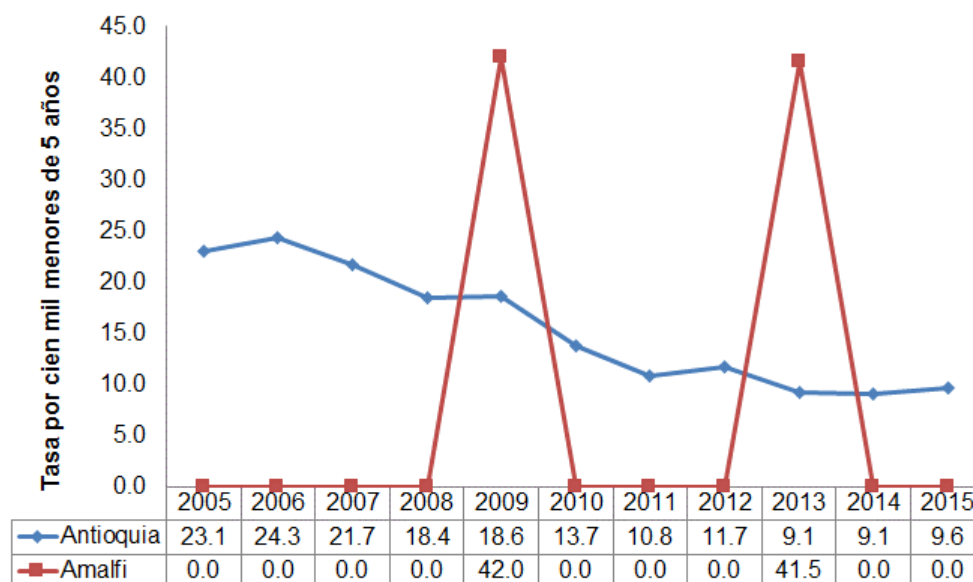


Fuente: SISPRO

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA en menores de cinco años

La tasa mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años en el municipio de Amalfi, para el año 2009 fue de 42 muertes por cien mil menores de cinco años y para el 2013 de 41,5. Afortunadamente al año 2014 y 2015 no se presentaron casos.

Figura 31. Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA en menores de cinco años, Amalfi 2005-2015

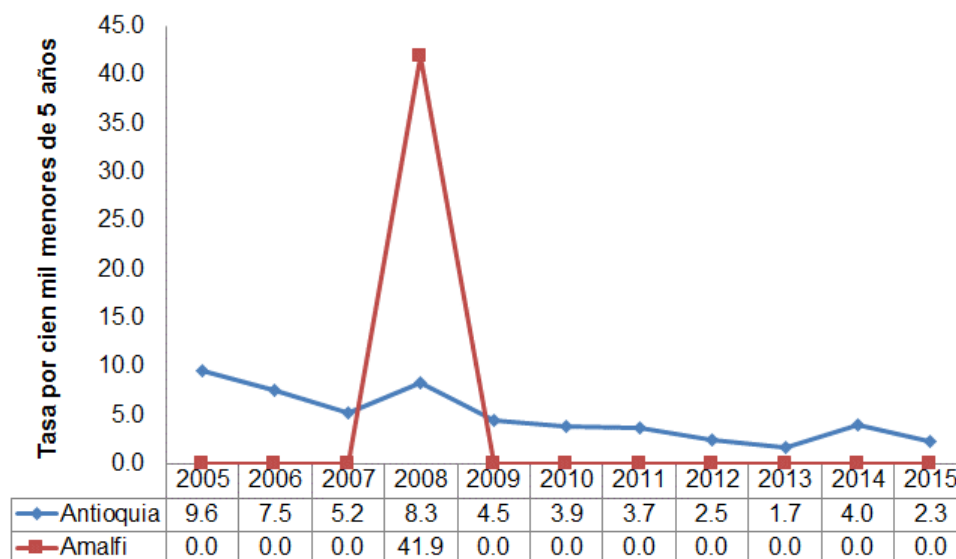


Fuente: SISPRO

Mortalidad por desnutrición

En el municipio de Amalfi se presentó solamente para el año 2008 muerte por desnutrición siendo al igual que otros indicadores de mortalidad mucho mayor la tasa municipal que la departamental, se observa que durante los años 2009 a 2015 no se han presentado casos por desnutrición en el municipio.

Figura 32. Tasa de Mortalidad por Desnutrición. Amalfi 2005-2015



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Determinantes Estructurales

Mortalidad materna

Para los años 2014 y 2015 no se presentaron muertes maternas en el Municipio de Amalfi.

Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal en el municipio de Amalfi no se presentó para el año 2014 en ninguna etnia, disminuyendo en 5,93 con respecto al año 2013.

Tabla 22. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia. Amalfi, 2013-2014

Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Etnia	2013	2014	Cambio
Indígena	0.0	0.0	0.0
Rom (gitano)	0.0	0.0	0.0
Raizal (San Andrés y providencia)	0.0	0.0	0.0
Palenquero de San Basilio	0.0	0.0	0.0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0.0	0.0	0.0
Otras etnias	5.93	0.0	-5.93
No reportado	0.0	0.0	0.0
Total general	5.93	0.0	-5.93

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

La tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Amalfi, para el año 2014 presentó una disminución tanto en la cabecera municipal como para el centro poblado. En el área rural dispersa no se presentaron muertes neonatales durante los años 2013 y 2014.

Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por Área. Amalfi, 2013 -2014

Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Área	2013	2014	Cambio
Cabecera	5.35	0.0	-5.3
Centro Poblado	142.86	0.0	-142.9
Área rural dispersa	0.00	0.0	0.0

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

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

A continuación, se realiza la priorización del capítulo de mortalidad, ubicando los indicadores más críticos o relevantes para el municipio y con el dato del referente departamental.

Tabla 24. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil. Amalfi. 2015

Mortalidad	Prioridad	Amalfi 2015	Antioquia 2015	Tendencia 2005 a 2015	MIAS
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio (Generales)	196.3	140.3	Disminución	001
	2. Las demás causas (Generales)	96.0	112.4	Disminución	001
	3. Causas externas (Generales)	166.6	62.2	Aumento	012
	4. Neoplasias	153.1	107.3	Aumento	007
	5. Enfermedades transmisibles	49.2	32.0	Aumento	009
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio:				
	Enfermedades isquémicas del corazón en hombres	64.7	88.5	Disminución	001
	Enfermedades isquémicas del corazón en mujeres	63.3	80.2	Disminución	001
	2. Las demás causas :				
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (hombres)	30.2	37.9	Disminución	009
	Enfermedades del sistema urinario en mujeres	36.3	13.9	Aumento	009
	3. Causas externas:				
	Agresiones (homicidios) generales	83.4	26.2	Aumento	012
	4. Neoplasias:				
	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en hombres	43.9	22.7	Aumento	007
	Tumor maligno de la mama de la mujer	46.9	11.3	Aumento	007
	5. Enfermedades transmisibles :				
	Infecciones de las vías respiratorias inferiores (generales)	27.9	19.8	Aumento	009
Mortalidad infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Mortalidad en menores de un año por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1 caso	1117 casos	Aumento	008
	Tumores (Neoplasias) en niños de 1 a 4 años	1 caso	249 casos	Aumento	007
Mortalidad materno infantil y en la niñez: indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	3.4	5.5	Disminución	008
	Tasa de mortalidad infantil	3.4	8.8	Disminución	000
	Tasa de mortalidad en la niñez	10.1	10.9	Disminución	000

Fuente: Elaboración propia Secretaría de Salud de Amalfi 2017

Conclusiones

Al analizar los resultados obtenidos en el ajuste de tasas por grandes causas de mortalidad, se observa que el grupo de causas que obtuvo mayores tasas de muerte durante todo el periodo de estudio 2005 al 2015, fue el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, (196.3 muertes por 100.000 habitantes a 2015), luego se presentaron las causas externas (166.6 muertes por cien mil habitantes a 2015), en tercer lugar las demás causas (96,0 muertes por cien mil habitantes a 2015) y por último las neoplasias y las enfermedades trasmisibles. Preocupa la tendencia al aumento de estas causas al año 2015.

Al analizar el comportamiento de estas tasas de muerte según sexo, se identifica que los hombres mueren más por las causas externas, situación que no ha cambiado durante el periodo de estudio, por motivos sabidos de la violencia en el país; las mujeres como primera causa de muerte muestran a las enfermedades del sistema circulatorio, situación que tampoco ha cambiado en el tiempo de estudio; preocupa la tendencia al incremento de estas tasas al año 2015.

En cuanto al análisis los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP comparando hombres y mujeres del municipio de Amalfi, se encuentra que se tienen en común los mismos tres grandes grupos de causas, los cuales son: causas externas, las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio; aunque el aporte de AVPP de cada grupo de causas al total de años perdidos en cada sexo es diferente, es así como mientras las causas externas predominan en los AVPP de los hombres, las demás causas predominan en las mujeres.

Según el estudio de las tasas de mortalidad específicas por subgrupo, se concluye que para las enfermedades transmisibles tanto en hombres como en mujeres, la enfermedad por Infección Respiratoria Aguda ocupa el primer lugar, aumentando al año 2015; para el subgrupo de las neoplasias, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón fue la primer subcausa de muerte en ambos sexos; es importante nombrar que se evidenció un aumento en la tasa por el tumor maligno de la mama de la mujer al año 2015. En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón se encuentran en primer lugar de muerte en ambos sexos; para el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, se evidencia que los trastornos respiratorios específicos derivados del periodo perinatal durante el periodo de estudio, fueron las tasas de muertes más relevantes, afortunadamente sin casos al 2014 y 2015. En las causas externas preocupa que tanto en hombres como en mujeres los homicidios sean la primer subcausa de muerte, y que se muestre un incremento al año 2015, y, por último, en el grupo de las demás causas, el subgrupo más relevante fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias tanto en ambos sexos, favorablemente sin casos al 2015.

En la semaforización de las tasas de mortalidad PDSP, entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia, se observan que las tasas en peor situación que el departamento de Antioquia fueron: la tasa de mortalidad por accidentes terrestre, por tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la próstata, trastornos mentales y del comportamiento, los homicidios y la tasa de mortalidad por exposición a fuerzas de la naturaleza. Estas situaciones son tensiones para el municipio pues no sólo se encuentran peor que la referencia del departamento, sino que la tendencia al 2015 en su mayoría es al aumento.

Observando el análisis en la mortalidad materno – infantil y en la niñez, alarma que indicadores como la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil y en la niñez, estén por encima del referente departamental y que se hallan presentado casos al 2015; el indicador de mortalidad materna afortunadamente no se presenta en el municipio desde el año 2011.

Es de anotar que no se encuentran indicadores de PDSP en mejor situación para el municipio que para el

departamento.

2.2 Análisis de la morbilidad

La morbilidad es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, es por esto que se analizará la población amalfitana y su tendencia de morbilidad entre los años 2009 a 2016.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

En el periodo 2009 - 2016 se puede observar que para la primera infancia, las condiciones trasmisibles y nutricionales, fueron las que más se presentaron durante el periodo y al 2016 aumentaron la consulta en 7,92 puntos porcentuales con respecto al 2015; para el ciclo vital de infancia las que más se presentaron fueron las enfermedades no trasmisibles al igual que en los demás cursos de vida, notándose para la adolescencia y juventud un incremento en la consultas a 2016 con respecto al 2015 en 12,52 y 5,70 respectivamente.

Tabla 25. Principales causas de morbilidad. Amalfi, 2009 – 2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									Δ pp 2016-5
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.25	45.13	41.44	34.58	35.05	38.19	31.94	39.86	7.92	
	Condiciones perinatales	2.42	3.88	5.77	4.20	5.81	4.29	2.15	0.00	-2.15	
	Enfermedades no transmisibles	31.31	39.63	34.59	40.21	40.70	33.66	37.41	32.56	-4.85	
	Lesiones	3.70	3.88	7.21	8.49	5.32	6.69	5.69	7.47	1.78	
	Condiciones mal clasificadas	10.32	7.50	10.99	12.53	13.12	17.18	22.81	20.11	-2.71	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.03	18.51	12.87	14.55	17.41	18.61	19.14	20.40	1.27	
	Condiciones maternas	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	2.01	1.92	
	Enfermedades no transmisibles	47.07	53.43	65.87	62.75	54.97	52.00	46.65	44.83	-1.82	
	Lesiones	7.93	13.73	10.78	9.38	12.04	12.94	8.99	6.03	-2.96	
	Condiciones mal clasificadas	11.96	14.03	10.48	13.32	15.58	16.44	25.13	26.72	1.59	
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.66	11.86	9.05	7.13	8.61	10.35	8.91	5.87	-3.04	
	Condiciones maternas	3.73	7.38	11.37	5.42	7.93	7.09	4.77	1.70	-3.07	
	Enfermedades no transmisibles	57.27	45.86	51.58	62.11	47.97	49.46	51.16	63.68	12.52	
	Lesiones	9.67	22.15	10.95	9.49	9.17	10.42	9.48	6.96	-2.52	
	Condiciones mal clasificadas	14.66	12.75	17.05	15.85	26.33	22.69	25.67	21.79	-3.88	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.70	13.42	8.52	7.37	7.26	10.32	9.19	7.45	-1.74	
	Condiciones maternas	4.17	8.28	13.42	11.03	13.82	9.91	7.76	3.83	-3.93	
	Enfermedades no transmisibles	56.09	50.73	52.83	58.57	41.35	50.57	49.49	55.18	5.70	
	Lesiones	7.60	10.56	10.72	10.90	8.33	10.42	8.32	6.82	-1.50	
	Condiciones mal clasificadas	16.45	17.01	14.51	12.13	29.24	18.77	25.24	26.72	1.48	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.18	7.38	5.84	6.48	5.45	6.21	5.88	7.64	1.77	
	Condiciones maternas	1.01	1.75	2.47	1.97	3.62	2.38	2.14	1.27	-0.88	
	Enfermedades no transmisibles	73.03	70.10	75.23	75.15	68.97	71.16	69.01	65.05	-3.97	
	Lesiones	4.72	9.34	6.26	5.48	7.01	6.98	5.46	6.89	1.43	
	Condiciones mal clasificadas	12.07	11.43	10.20	10.93	14.95	13.27	17.50	19.15	1.65	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.53	3.99	4.34	2.86	3.97	5.47	4.78	4.53	-0.24	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	87.08	84.87	85.07	88.21	85.96	80.97	78.07	79.18	1.12	
	Lesiones	1.88	4.86	1.68	2.56	3.51	3.90	3.02	3.98	0.97	
	Condiciones mal clasificadas	6.51	6.29	8.90	6.38	6.57	9.66	14.14	12.30	-1.84	

Fuente: SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Las causas de morbilidad que más afectaron a los hombres amalfitanos, presentan un comportamiento similar al general; para la primera infancia se presentan con más frecuencia las condiciones transmisibles y nutricionales mostrando un aumento de 4,76 puntos porcentuales a 2016 con respecto al 2015; y para los demás ciclos vitales las enfermedades no transmisibles con un aumento porcentual de 13,28 y 5,82 a 2016 respectivamente.

Tabla 26. Principales causas de morbilidad en hombres. Amalfi, 2009 – 2016

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54.25	47.02	42.30	37.14	33.86	39.35	33.79	38.55	4.76
	Condiciones perinatales	2.37	5.13	8.46	6.59	3.00	3.01	0.84	0.00	-0.84
	Enfermedades no transmisibles	28.23	37.17	32.33	36.33	43.56	31.65	37.87	32.73	-5.14
	Lesiones	4.33	3.90	6.95	8.20	5.64	7.58	6.17	9.82	3.65
	Condiciones mal clasificadas	10.82	6.78	9.97	11.74	13.93	18.41	21.34	18.91	-2.43
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.60	19.88	8.57	15.57	19.50	20.84	16.64	17.71	1.07
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.60	2.60
	Enfermedades no transmisibles	49.17	51.81	69.71	57.30	48.00	44.87	48.02	45.31	-2.70
	Lesiones	9.87	17.47	13.14	13.16	17.75	17.77	10.40	7.29	-3.11
	Condiciones mal clasificadas	10.36	10.84	8.57	13.96	14.75	16.51	24.95	27.08	2.13
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.01	9.09	11.33	7.59	11.32	12.47	10.48	6.02	-4.46
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.67	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	50.92	46.59	48.00	62.66	59.37	50.42	50.17	63.45	13.28
	Lesiones	20.15	38.64	26.00	17.72	15.40	17.88	16.84	13.65	-3.18
	Condiciones mal clasificadas	11.92	5.68	14.00	12.03	13.54	19.23	22.51	16.87	-5.64
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.66	18.38	10.82	9.09	11.55	11.00	10.76	8.58	-2.18
	Condiciones maternas	0.73	0.00	0.24	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	51.29	45.09	55.29	55.45	52.70	50.50	51.54	57.35	5.82
	Lesiones	16.92	20.94	24.04	25.96	19.78	22.95	18.24	16.42	-1.82
	Condiciones mal clasificadas	14.40	15.60	9.62	9.49	15.60	15.55	19.47	17.65	-1.82
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.17	6.70	6.84	9.23	7.30	6.70	7.38	8.81	1.42
	Condiciones maternas	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	61.36	60.65	69.19	67.27	64.81	67.62	66.23	59.98	-6.25
	Lesiones	12.47	21.09	14.04	12.10	15.62	14.20	10.38	15.87	5.49
	Condiciones mal clasificadas	12.97	11.57	9.93	11.39	12.26	11.47	16.00	15.34	-0.66
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.94	3.53	3.48	2.39	4.19	4.51	5.02	5.83	0.82
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	84.57	81.64	86.63	87.31	84.10	80.34	76.58	77.98	1.40
	Lesiones	3.25	6.96	1.25	2.45	4.31	4.68	2.59	3.57	0.98
	Condiciones mal clasificadas	7.24	7.87	8.64	7.85	7.40	10.46	15.82	12.62	-3.20

Fuente: SISPRO-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Las causas de morbilidad en las mujeres al igual que en los hombres y en el total general presentaron el mismo comportamiento: En la primera infancia las más consultadas fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales; preocupa el gran aumento al 2016 con respecto al 2015 en 12,63%; en los demás ciclos vitales las enfermedades no transmisibles son las más consultadas con un aumento marcado a 2016 con respecto al 2015 para la adolescencia y juventud.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad en mujeres. Amalfi 2009 – 2016.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	50.11	42.17	40.18	32.08	36.11	39.61	39.61	52.25	12.63
	Condiciones perinatales	2.47	1.92	1.79	1.88	8.32	3.77	3.77	2.42	-1.35
	Enfermedades no transmisibles	34.59	43.45	37.95	43.97	38.15	36.95	36.95	31.31	-5.64
	Lesiones	3.04	3.83	7.59	8.76	5.02	5.10	5.10	3.70	-1.40
	Condiciones mal clasificadas	9.79	8.63	12.50	13.30	12.40	14.57	14.57	10.32	-4.25
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.38	17.16	17.61	13.32	15.11	16.36	21.32	23.72	2.40
	Condiciones maternas	0.00	0.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	1.28	1.12
	Enfermedades no transmisibles	45.05	55.03	61.64	69.31	62.64	59.22	45.45	44.23	-1.22
	Lesiones	6.07	10.06	8.18	4.83	5.77	8.06	7.77	4.49	-3.28
	Condiciones mal clasificadas	13.50	17.16	12.58	12.55	16.48	16.36	25.29	26.28	0.99
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.39	13.65	8.00	6.85	7.02	9.26	8.01	5.78	-2.23
	Condiciones maternas	5.75	12.18	16.31	8.64	12.39	10.69	7.52	2.76	-4.75
	Enfermedades no transmisibles	60.72	45.39	53.23	61.78	41.23	48.97	51.73	63.82	12.09
	Lesiones	3.99	11.44	4.00	4.60	5.48	6.62	5.24	2.76	-2.48
	Condiciones mal clasificadas	16.15	17.34	18.46	18.12	33.88	24.46	27.50	24.87	-2.62
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.29	10.83	7.28	6.56	5.74	10.01	8.51	7.00	-1.51
	Condiciones maternas	5.62	12.61	20.55	16.19	18.61	14.46	11.14	5.34	-5.79
	Enfermedades no transmisibles	58.12	53.68	51.50	60.03	37.30	50.61	48.60	54.32	5.73
	Lesiones	3.65	5.13	3.51	3.87	4.25	4.67	4.01	3.01	-1.00
	Condiciones mal clasificadas	17.31	17.75	17.17	13.36	34.11	20.25	27.75	30.32	2.57
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.62	7.77	5.32	5.14	4.63	5.98	5.18	7.12	1.94
	Condiciones maternas	1.39	2.77	3.76	2.93	5.22	3.48	3.14	1.84	-1.30
	Enfermedades no transmisibles	77.56	75.55	78.38	78.96	70.80	72.80	70.30	67.32	-2.98
	Lesiones	1.71	2.56	2.20	2.27	3.22	3.64	3.19	2.86	-0.33
	Condiciones mal clasificadas	11.72	11.35	10.35	10.70	16.13	14.10	18.19	20.86	2.67
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.25	4.36	4.89	3.17	3.79	6.22	4.56	3.60	-0.97
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	88.83	87.49	84.07	88.81	87.42	81.47	79.40	80.05	0.65
	Lesiones	0.92	3.15	1.96	2.64	2.88	3.28	3.40	4.28	0.88
	Condiciones mal clasificadas	6.01	5.00	9.07	5.39	5.90	9.03	12.64	12.07	-0.56

Fuente: SISPRO-RIPS

Morbilidad por sexo

Al evaluar la morbilidad por grandes grupos y por sexo observamos un comportamiento muy similar donde tanto en hombres como en mujeres la mayor proporción de consultas fue por las enfermedades no transmisibles, en los demás grupos se observa una disminución en la proporción de consultas por este grupo de causas; paralelamente se observa un incremento progresivo en las consultas por enfermedades no transmisibles, siendo el grupo de adultos mayores los que consultan en mayor proporción por esta causa.

En cuanto a las consultas por lesiones, con excepción de los grupos extremos (menores de 6 años y mayores de 60 años) es mayor la proporción de consultas en hombres que en las mujeres, presentándose la mayor diferencia en los grupos de adolescencia y juventud.

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

A continuación, se analizará la morbilidad por subcausas según total sexo. Se puede observar que, en las condiciones no transmisibles y nutricionales, las que más se presentaron en el período 2009 al 2016 fueron las infecciones respiratorias, pero las que más incrementaron al 2016 con respecto al 2015 fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias mostrando un aumento de 1,65 a 2,06 con respecto a 2015; en las condiciones materno perinatales, las condiciones maternas fueron las más consultadas; en la franja de las enfermedades no transmisibles, priman las enfermedades cardiovasculares y las condiciones orales, pero las que más aumentan al 2016 con respecto al 2015 fueron las neoplasias malignas, condiciones orales y las enfermedades musculo esqueléticas.

Dentro del grupo de las lesiones sobresalen los envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, mostrando una disminución en -1,63 puntos porcentuales a 2016 con respecto a 2015.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Amalfi 2009 – 2016.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	44.55	40.57	43.15	46.52	46.98	43.30	44.99	47.05	2.06	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.87	57.77	54.20	50.95	49.27	54.82	52.35	50.86	-1.49	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1.58	1.66	2.65	2.53	3.75	1.88	2.66	2.09	-0.57	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	82.73	86.99	89.78	90.81	91.04	86.99	92.52	94.17	1.65	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	17.27	13.01	10.22	9.19	8.96	13.01	7.48	5.83	-1.65	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.58	3.92	2.87	1.79	1.87	2.35	3.19	6.69	3.50	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.36	1.04	1.64	1.11	0.88	1.36	0.92	0.56	-0.36	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.19	1.91	2.10	1.98	2.14	2.73	2.21	2.67	0.46	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.76	3.05	4.12	3.80	3.72	4.23	4.36	3.59	-0.77	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.37	4.75	5.45	5.49	5.91	5.90	6.20	5.86	-0.34	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2.94	4.11	3.04	3.22	3.83	4.11	6.16	4.51	-1.65	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	35.47	32.03	32.28	31.55	32.63	27.13	26.84	25.88	-0.97	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.22	5.11	3.12	3.06	3.84	4.09	3.93	2.87	-1.06	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.53	6.19	5.77	4.77	6.88	5.70	5.99	4.51	-1.48	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.34	11.65	13.07	10.78	9.66	13.59	12.81	11.08	-1.73	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.71	6.14	5.24	4.00	4.68	4.71	4.84	4.85	0.02	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8.53	10.47	9.68	8.59	9.94	10.47	11.08	12.47	1.39	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.15	0.61	0.75	0.66	1.40	0.57	0.63	0.29	-0.34	
	Condiciones orales (K00-K14)	13.86	9.05	10.88	19.21	12.61	13.06	10.85	14.16	3.31	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.21	5.79	4.57	4.39	3.74	5.08	4.09	6.10	2.01	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.24	0.64	0.21	0.32	1.36	0.22	0.56	0.18	-0.38	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.11	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.55	93.56	95.22	95.29	94.82	94.58	95.35	93.72	-1.63	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: SISPRO-RIPS

En los hombres la morbilidad atendida según subcausas, muestra que las que más aumentaron al 2016 con respecto al 2015, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias (12,36 puntos), al igual que las de mayor porcentaje para el año 2016.

Se observó una importante disminución porcentual para el año 2016 con respecto al 2015 en la consulta por

infecciones respiratorias.

Observando las enfermedades no transmisibles, por las que más consultaron los hombres para el año 2016 fueron las enfermedades cardiovasculares, pero las que más aumentaron la consulta al 2016 con respecto al 2015 fueron las neoplasias malignas, las enfermedades musculo esqueléticas y las condiciones orales; es de resaltar que las subcausas que más disminuyeron la consulta fueron las enfermedades genitourinarias (-4,10 puntos). En las lesiones los porcentajes más altos de consulta los presentaron los traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, aunque tuvieron una pequeña disminución.

Los signos, síntomas y hallazgos mal definidos no presentan ningún subgrupo.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres. Amalfi 2009 – 2016.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 Δ pp 2016-5
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45.98	36.94	47.30	48.86	49.92	41.65	44.99	57.35 12.36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52.38	62.86	52.06	48.86	47.17	56.57	52.23	40.88 -11.34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.63	0.20	0.63	2.29	2.91	1.78	2.78	1.76 -1.02
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	21.05	0.00	6.67	0.00	18.18	0.00	0.00	0.00 0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	78.95	100.00	93.33	100.00	81.82	100.00	100.00	100.00 0.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.50	5.06	2.75	2.05	1.76	2.72	2.76	7.79 5.03
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.40	0.84	1.64	0.88	0.43	1.32	0.71	0.47 -0.24
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.00	1.03	1.43	1.91	1.66	2.47	2.37	2.67 0.30
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.90	3.00	2.22	2.28	2.33	3.07	2.96	1.73 -1.23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.88	5.38	6.03	5.84	6.12	5.98	5.99	6.17 0.18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.73	4.59	4.18	4.42	4.04	4.39	6.94	4.92 -2.03
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	32.04	30.29	29.39	28.49	28.93	25.50	27.13	24.06 -3.08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.52	6.51	3.70	3.92	5.24	5.19	4.79	2.98 -1.81
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.47	6.41	6.34	5.09	10.51	6.31	5.88	5.70 -0.18
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.39	8.71	10.10	6.30	7.35	9.07	9.49	5.39 -4.10
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.79	6.98	6.92	5.59	4.97	6.25	6.11	6.43 0.32
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.06	10.72	10.78	10.05	10.84	11.38	10.91	15.12 4.21
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.25	0.56	1.16	0.82	1.25	0.65	1.32	0.21 -1.11
	Condiciones orales (K00-K14)	18.07	9.93	13.37	22.35	14.55	15.72	12.64	16.37 3.73
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.10	4.18	1.45	4.10	2.64	4.54	4.65	5.08 0.43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.35	0.87	0.00	0.47	0.79	0.00	0.00	0.00 0.00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.12	0.00	0.00 0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.55	94.95	98.55	95.43	96.44	95.34	95.35	94.92 -0.43
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00 0.00

Fuente: SISPRO-RIPS

En las mujeres, el comportamiento de la morbilidad atendida durante el período 2009 al 2016, según los subgrupos de causas, muestra que en las condiciones transmisibles y nutricionales los subgrupos de enfermedades por las cuales consultaron más fueron las infecciones respiratorias, con un aumento de 5,56 puntos porcentuales al 2016 con respecto al 2015; en segundo lugar se presentaron las enfermedades infecciosas y parasitarias y al contrario del anterior subgrupo éstas mostraron una disminución de -5,33 al 2016 con respecto al 2015.

Las condiciones maternas fueron las subcausas por la cual se consultó más en el municipio de Amalfi, con

porcentajes cercanos al 100% en todos los años y mostrando un aumento de 4,37 puntos porcentuales al 2016 con respecto al 2015.

En las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares fueron las más consultadas durante el período, sin embargo, las que más aumentaron la consulta al 2016 con respecto al 2015 fueron las condiciones orales, dando esto un punto de partida para ampliar los programas de promoción para estas dos importantes causas de morbilidad.

En el grupo de Lesiones son evidentes los altos porcentajes de consulta por el subgrupo de traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por subgrupos en mujeres. Amalfi 2009 – 2016.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								Δ pp 2016-5
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.39	43.90	39.56	44.46	44.54	44.53	44.99	39.66	-5.33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	55.08	53.10	56.04	52.80	51.02	53.51	52.46	58.02	5.56
		1.53	3.00	4.40	2.74	4.44	1.96	2.55	2.32	-0.23
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90.30	96.83	98.29	97.00	92.93	90.54	93.89	98.26	4.37
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9.70	3.17	1.71	3.00	7.07	9.46	6.11	1.74	-4.37
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.62	3.25	2.94	1.65	1.94	2.14	3.45	6.12	2.67
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.34	1.16	1.63	1.24	1.14	1.39	1.04	0.61	-0.43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.28	2.42	2.48	2.01	2.41	2.88	2.11	2.67	0.56
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.15	3.08	5.21	4.60	4.50	4.87	5.20	4.57	-0.63
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	4.59	4.38	5.12	5.30	5.78	5.85	6.33	5.70	-0.62
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.57	3.82	2.39	2.59	3.72	3.95	5.69	4.30	-1.39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	37.06	33.05	33.94	33.16	34.73	28.04	26.67	26.83	0.16
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3.61	4.29	2.79	2.61	3.05	3.48	3.41	2.81	-0.60
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.09	6.05	5.45	4.60	4.82	5.37	6.05	3.88	-2.17
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16.11	13.37	14.77	13.15	10.97	16.12	14.80	14.08	-0.72
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	5.74	5.64	4.27	3.15	4.52	3.86	4.07	4.02	-0.05
	Condiciones orales (K00-K14)	7.82	10.32	9.05	7.82	9.43	9.96	11.19	11.07	-0.11
		0.11	0.63	0.51	0.58	1.48	0.52	0.21	0.33	0.12
		11.90	8.53	9.45	17.55	11.51	11.59	9.78	13.00	3.22
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.45	10.34	12.41	5.00	5.73	6.01	3.30	8.02	4.72
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.73	0.00	2.39	0.61	1.36	0.53	-0.82
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas	94.55	89.66	86.86	95.00	91.89	93.28	95.34	91.44	-3.90
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: SISPRO-RIPS

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

En el año 2016 para el municipio de Amalfi se presentaron solamente algunos eventos de alto costo, el evento tasa de incidencia de VIH fue uno de ellos, el cual tuvo un descenso para dicho período; el otro evento fue tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide en menores de 15 años, presentando diferencias estadísticas significativas, teniendo mayor riesgo en el municipio frente al departamento.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Amalfi, 2016

Evento	Antioquia	Amalfi	Comportamiento								
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0.00	0.00									
Tasa de incidencia de VIH notificada	31.20	8.99									
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1.20	0.00									
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3.60	12.34									

Fuente: SISPRO

2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

En cuanto a eventos precursores, se observa que se presenta aumento para el año 2016 en el evento diabetes mellitus pero no hay diferencias significativas en comparación con el departamento, para el evento prevalencia de hipertensión arterial no se puede dar una interpretación real sobre el año 2016 pues no se tiene información de la población para ese período, con respecto a los otros años se ve que aumentó para el año 2015.

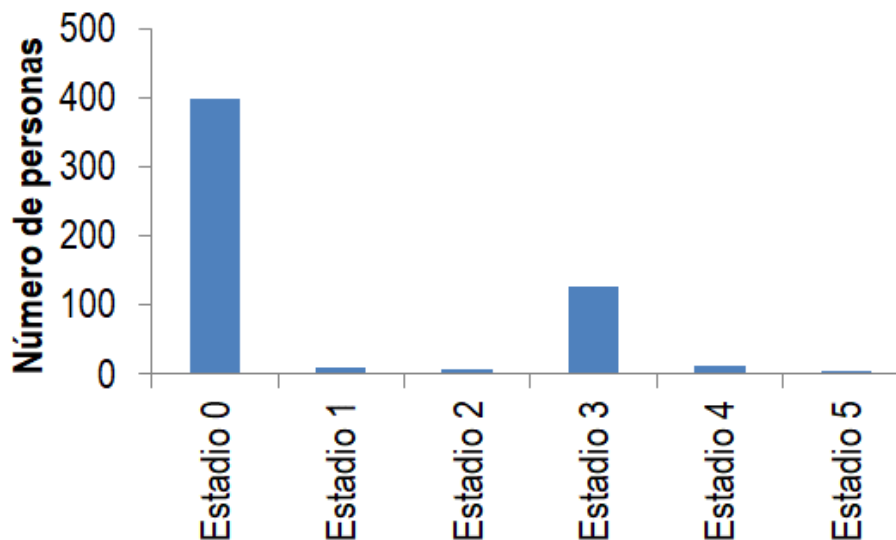
Tabla 32. Eventos precursores. Amalfi, 2009 -2016.

Evento	Antioquia	Amalfi	2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	2.81	1.07	↘	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10.94	0.00	↘	↘	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO

Con respecto a la progresión de la enfermedad renal crónica, según estadio, se evidencia que el estadio donde más aumentó fue en 0, con alrededor de 400 personas, en segundo lugar, el estadio 3 con alrededor de 130 personas.

Figura 33. Progresión de la enfermedad renal crónica según los estadios. Amalfi 2016



Fuente: SISPRO

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el año 2016 se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia, siendo más alta esta para el primero en los siguientes eventos: Incidencia de violencia intrafamiliar, letalidad de VIH/SIDA e Incidencia de sífilis congénita, para el evento incidencia de leptospirosis se encontró una disminución con respecto al año 2015 y a pesar de estar alta la tasa frente al departamento, no hay diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 33. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Amalfi, 2006-2016.

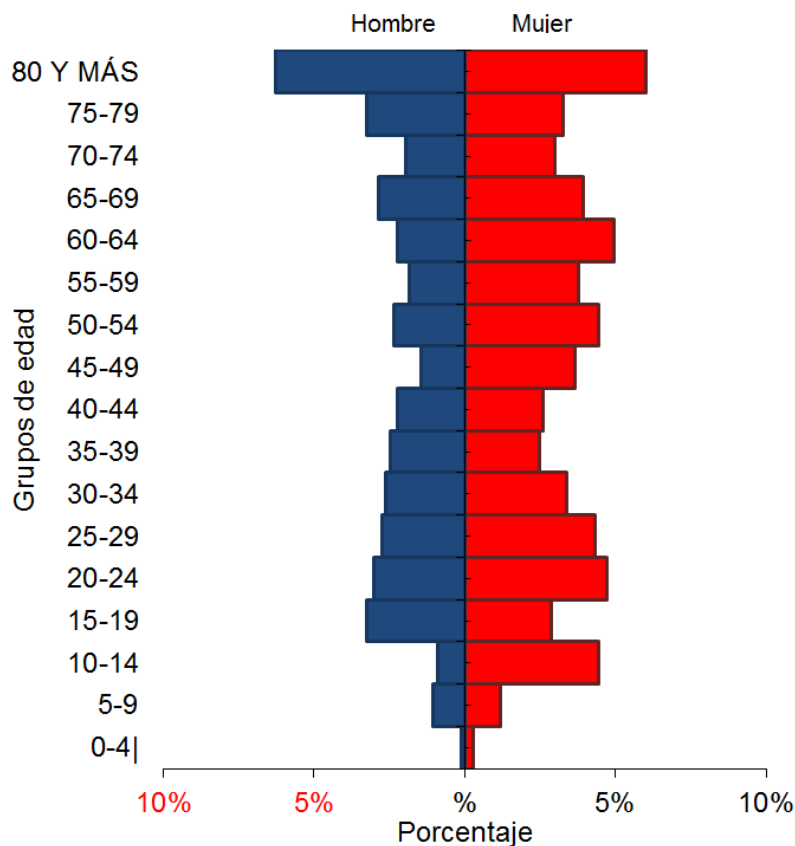
Causa de muerte	Antioquia	Amalfi	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Causas externas												
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico	15.12	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	
Intoxicaciones												
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0.87	0.00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	170.91	206.71	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Transmisión aérea y contacto directo												
Infección Respiratoria Aguda	0.37	0.00	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tuberculosis pulmonar	6.57	0.00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	6.98	0.00	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea												
VIH/SIDA	15.12	33.33	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	
Tasas de incidencia PDSP												
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	427.19	17.98	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de leptospirosis	2.71	4.49	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1.43	6.35	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	

Fuente: SIVIGILA

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad, Amalfi septiembre 2017

Al analizar la población en discapacidad para el municipio de Amalfi, actualizada a septiembre de 2017, se observa que se presentan más mujeres que hombres en condición de discapacidad; también se observa que hasta la edad de 9 años es donde menos personas se presentan con alguna discapacidad; en los demás quinquenios se presenta una discapacidad homogénea a excepción del quinquenio 45 a 49 y de 70 – 74 donde disminuye. Es de resaltar que el grupo de edad donde más se presenta población en condición de discapacidad es el de 80 y más años.

Figura 34. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Amalfi septiembre 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, septiembre de 2017

En cuanto a la distribución de las alteraciones permanentes en la población amalfitana a 2017, se observa que en primer lugar el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas es la alteración que más se presenta; luego continúa el sistema nervioso, y las alteraciones de los ojos.

Tabla 34. Distribución de las alteraciones permanentes. Amalfi, 2009-septiembre 2017

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	445	57.87
El sistema nervioso	267	34.72
Los ojos	156	20.29
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	81	10.53
Los oídos	74	9.62
La voz y el habla	134	17.43
La digestión, el metabolismo, las hormonas	24	3.12
El sistema genital y reproductivo	40	5.20
La piel	17	2.21
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	2.60
Ninguna		0.00
Total	769	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, septiembre de 2017

En la siguiente tabla se realiza la priorización del capítulo de la morbilidad atendida, la morbilidad de eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria (Sivigila) y la discapacidad. Se priorizan las causas de morbilidad más importantes para el municipio de Amalfi, según la lista 6/67 para morbilidad de la OPS; También se utiliza el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS – Modelo Integral de Atención en Salud).

Se prioriza entonces en las grandes causas de morbilidad en primer lugar, las enfermedades no transmisibles en el ciclo vital de adolescencia que fue donde más se presentó aumento en la consulta al año 2016; el segundo lugar, lo ocuparon las condiciones transmisibles y nutricionales en el ciclo de primera infancia, donde al observar el porcentaje con el referente del departamento se nota una diferencia en contra del municipio; sucesivamente se continúa la priorización en orden descendente, continuando con las condiciones mal clasificadas en la adultez, las condiciones maternas en la infancia y las lesiones en la primera infancia. Es de resaltar que estas morbilidades muestran porcentajes más altos para el municipio que para el departamento. Es este orden de ideas se continúa priorizando dentro de cada gran causa, el subgrupo de causas que mostraron mayores incrementos al 2016 con respecto al 2015, por ejemplo, dentro de las enfermedades no transmisibles las neoplasias malignas en el total general mostraron un aumento en puntos porcentuales al 2016 con respecto al 2015 en 5,03.

Tabla 35. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de Amalfi 2016 - 2017.

Morbilidad	Prioridad	Amalfi 2016 (%)	Antioquia 2016 (%)	Tendencia 2009 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas anexo 8	1. Enfermedades no transmisibles en la adolescencia	63.68	61.88	Aumento	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales - Primera infancia	39.86	21.89	Disminución	9. población con riesgo o infecciones	009
	3. Condiciones mal clasificadas - adultez	19.15	11.15	Aumento		000
	4. Condiciones maternas - infancia	2.01	1.44	Aumento	8. población en condición materno perinatal	008
	5. Lesiones - primera infancia	7.47	5.07	Aumento	12. población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades no transmisibles					
	Neoplasias malignas en total general	6.69	1.96	Aumento	7. población con riesgo o presencia de cáncer	007
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales				9. población con riesgo o infecciones	009
	Infecciones respiratorias en mujeres	58.02	52.26	Aumento	2. población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	002
	Enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres	57.35	52.32	Aumento	9. población con riesgo o infecciones	009
	4. Condiciones maternas en mujeres	98.26	93.29	Aumento	8. población en condición materno perinatal	008
	5. Lesiones					
Precursores	Lesiones no intencionales en mujeres	8.02	15.91	Disminución	12. población con riesgo o sujeto de agresiones accidentes y traumas	012
	Prevalencia de hipertensión arterial	4.54	10.15	Oscilante	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	001
Alto Costo	Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	118.00	148	Oscilante	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	001
Discapacidad	1. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	57,8% a septiembre 2017	50,21 % a 2015	Aumento	1. Población con riesgo o alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas manifiestas	001

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud – municipio de Amalfi 2017

Conclusiones

La morbilidad atendida en el municipio de Amalfi, durante el período 2009 al 2016, muestra que las enfermedades no transmisibles fueron la causa que demandó mayores porcentajes de consulta durante el período; éstas enfermedades presentaron aumentos en los ciclos de vitales de adolescencia y juventud, lo que invita al municipio a reforzar las acciones de promoción y prevención estos ciclos de vida; también se pudo observar que las condiciones transmisibles y nutricionales muestran un aumento en la primera infancia a 2016 con respecto al 2015; ésta situación también hace un llamado de atención al municipio para reforzar acciones de recuperación nutricional y los programas disponibles en el municipio como APS_R (Atención Primaria en Salud Renovada), pues también se pudo observar que en la morbilidad por subgrupos de causas

en el total general, las condiciones transmisibles y nutricionales y dentro de éstas las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias, sobresalen los porcentajes de consulta y aumentan al 2016 con respecto al 2015.

En la gran causa de las enfermedades no transmisibles, se muestra un aumento al 2016 con respecto al 2015; sobresaliendo también en todo el período de estudio, las neoplasias malignas y la diabetes mellitus.

Una situación preocupante para el municipio dentro de las lesiones, es el porcentaje tan alto de consultas por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

Se concluye en el comportamiento de la morbilidad según sexo un comportamiento muy similar donde tanto en hombres como en mujeres, la mayor proporción de consultas fueron por las enfermedades no transmisibles, en los demás grupos de causas, se observa una disminución en la proporción de consultas, comparablemente, se observa un incremento progresivo en las consultas por enfermedades no transmisibles, siendo el grupo del adulto mayor los que consultan en mayor proporción.

Para la Enfermedad Renal Crónica el mayor aumento se presentó en el estadio 0; en los eventos de notificación obligatoria para el año 2015, el municipio notificó las causas de violencia intrafamiliar con un 45,27 significativamente más bajo el indicador del municipio con respecto al del departamento; para los demás eventos no se presentaron casos en el municipio. Al analizar la discapacidad se concluye que se presenta más en mujeres y en las alteraciones permanentes la más frecuente fue el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.7.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

En el análisis de los determinantes intermedios de la salud se utilizaron las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

En la siguiente tabla de condiciones de vida, se observa que existe diferencia estadísticamente significativa entre la zona urbana y la rural en el municipio de Amalfi para los dos indicadores cobertura de acueducto y cobertura de alcantarillado, para el indicador cobertura de servicios de electricidad no hay diferencias estadísticas significativas entre la zona urbana y rural.

Tabla 36. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Amalfi, 2015.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	96.57
Cobertura de acueducto	100	6.85
Cobertura de alcantarillado	99.98	1.98

Fuente: DANE

Al evaluar la proporción de recién nacidos con bajo peso en el municipio de Amalfi para el último año se pudo observar que no hay diferencia estadísticamente significativa entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia, sin embargo, hay una disminución en cuanto el año 2014 al 2015.

Tabla 37. Determinantes intermediarios de la salud, disponibilidad de alimentos, Amalfi 2015.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia 2015	Amalfi 2015	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	9.31	8.42	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘		

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Condiciones de trabajo

Para el año 2012 se obtuvo los siguientes indicadores:

- Incidencia de accidentalidad en el trabajo: 92 accidentes año 2012
- Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo: 0

Al analizar estos datos no se evidencia magnitud de las incidencias de las enfermedades relacionadas con el trabajo.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Según la semaforización, en el municipio de Amalfi en cuanto a la violencia contra la mujer se muestra una disminución constante desde el año 2013 al 2015, sin embargo se da un incremento para el año 2016, no significando esto solamente el aumento de presencia de casos, sino también el resultado del trabajo con las diferentes entidades municipales encargadas de realizar el reporte de los casos al SIVIGILA, de igual forma se ve que hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Amalfi y el departamento de

Antioquia, encontrándose más altas para el municipio.

El municipio de Amalfi, para el determinante de violencia intrafamiliar aumentó en el año 2016, comparado con el año 2015, aunque el valor para el 2016 es más alto en el municipio comparado con el departamento de Antioquia; no se encuentran diferencias estadísticamente significativas con el departamento de Antioquia.

Tabla 38. Determinantes intermedios de la salud. Amalfi, 2006 a 2016

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Amalfi	Comportamiento									
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis)	125.57	139.31					↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer	119.65	241.19					-	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Sistema sanitario

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los indicadores coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, siendo estas diferencias más altas para el municipio de Amalfi que para el departamento de Antioquia; para los demás indicadores determinantes intermedios no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, aunque si se presenta mejores valores para el municipio frente al departamento en algunos indicadores como son: Cobertura de afiliación al SGSSS, coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.

Tabla 39. Determinantes intermedios de la salud del municipio de Amalfi -Sistema sanitario. Amalfi 2006 - 2016.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia 2016	Amalfi 2016	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	93.79	97.44						↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos	95.92	38.91	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	94.79	102.74	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	94.33	102.74	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	95.47	82.44	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	91.24	92.26	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗					
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	99.43	98.28	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘					
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99.48	98.65	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘					

Fuente: DANE, MSPS 2012, DNP

En cuanto a los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud de Amalfi a 2016, se puede decir que el municipio cuenta con servicios de primer nivel de atención.

Tabla 40. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Amalfi, 2016

Grupo Servicio	Indicador	2015
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica -	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 41. Otros indicadores de sistema sanitario. Amalfi, 2016

Indicador	2016
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.36
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.72

Fuente: REPS

2.2.7.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Cobertura bruta de educación

Al revisar las tasas de coberturas bruta de educación primaria, secundaria y media, se encontró diferencias estadísticamente significativas en la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria siendo esta diferencia a favor del municipio comparado con el departamento de Antioquia, para los otros dos indicadores no hay diferencias estadísticamente significativas entre el municipio de Amalfi y el departamento de Antioquia.

Para el indicador porcentaje de hogares con analfabetismo se encontraron diferencias estadísticamente significativas, siendo el valor más alto para el municipio de Amalfi con una tasa de 33,86.

Tabla 42. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Amalfi, 2005 – 2016

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia 2016	Amalfi 2016	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	110.5	136.06	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	100.8	117.26	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	70.5	73.34	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

El establecimiento de prioridades en salud para el municipio de Amalfi se realizó con el fin de permitir la planeación de una respuesta municipal y mejorar la efectividad de los programas para disminuir la incidencia de enfermedades y sus consecuencias, las incapacidades y la muerte prematura.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Con base en el análisis de los resultados obtenidos el municipio de Amalfi realizó el reconocimiento de los principales efectos de salud identificados y que aquejan a nuestra población, con el fin de impactar en las áreas donde más se presentan problemas en salud o que influyen en esta presentación.

3.2. Priorización de los problemas de salud

La tabla siguiente, muestra el resumen de las situaciones priorizadas en el desarrollo de este análisis en salud del municipio de Amalfi Antioquia. Se muestra la dimensión que corresponde según el Plan Decenal de Salud Pública y la caracterización según el modelo de Intervención de Atención en Salud. (MIAS). La mayoría de las dimensiones son para vida saludable y condiciones no transmisibles y la clasificación en el grupo MIAS para Población con riesgo a infecciones y población con riesgo o presencia de cáncer.

En la siguiente priorización se resaltan situaciones en la mortalidad importantes, tales como el riesgo de morir por las enfermedades del sistema circulatorio; situación que le municipio puede modificar mediante las acciones y estrategias dispuestas para ello, como lo son la promoción de hábitos de vida saludable, que incluyen la alimentación, el ejercicio y la consulta a tiempo. Otra situación que se presentó como un problema de salud pública y que viene reiteradamente durante varios años, no sólo en el municipio de Amalfi, sino en todo el país, son los homicidios, que, aunque el municipio como tal no lo puede enfrentar solo, si se evidencia en este análisis su aumento, no sólo en hombres sino también en mujeres y aflige la cantidad de años de vida potencialmente perdidos en la población amalfitana.

Es preocupante dentro de las condiciones no transmisibles el riesgo de morir por enfermedades relacionadas con el cáncer, tales como los tumores malignos en diferentes órganos y especialmente en la mama de la mujer, de cuello uterino y de la próstata. El municipio de Amalfi debe enfocar su principal atención en la prevención y mitigación de estas enfermedades, realizando enfoque diferencial según edades, sexo, zona de residencia entre otras.

En cuanto a la salud ambiental, los indicadores de determinantes sociales evidencia una escasa cobertura en servicios domiciliarios como el acueducto, alcantarillado, acceso a fuentes de agua, adecuada eliminación de excretas; es aquí donde la Secretaría de Salud se debe de articular con otras dependencias para analizar la situación y colocar los recursos disponibles al mejoramiento de estos indicadores.

Finalmente, y con especial cuidado, se recomienda al municipio principalmente, mejorar los indicadores de vacunación, pues no sólo es por su peor situación con respecto al departamento de Antioquia sino por el

impacto de estos en la comunidad principalmente en los niños.

Tabla 43. Priorización de la situación en salud. Amalfi, 2005-2015 – 2009 - 2016

Dimensión Plan Decenal	Prioridades, municipio de Amalfi 2015 -2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	La cobertura de acueducto es muy baja en el municipio de Amalfi, y se encuentra en peor situación que el departamento con un porcentaje de 55,17 al año 2015.	009
	La cobertura de alcantarillado es muy baja en el municipio de Amalfi, y se encuentra en peor situación que el departamento con un porcentaje de 46,40 a 2015.	009
	El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es muy alto (41,58) para el municipio y se encuentra en peor situación que el departamento al año 2015.	009
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el municipio y se encuentra en peor situación que el departamento al año 2015. (32,16)	009
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en la población del municipio de Amalfi durante el período 2005 al año 2015 con una tasa de 196,3 muertes por cien mil habitantes	001
	El riesgo de morir en el municipio de Amalfi por las enfermedades isquémicas del corazón en hombres, representan una tasa de 64,7 por cien mil hombres al año 2015.	001
	El riesgo de morir en el municipio de Amalfi por las enfermedades isquémicas del corazón en mujeres representa una tasa de 63,3 por cien mil mujeres al año 2015.	001
	Las enfermedades no transmisibles en la adolescencia representan un porcentaje del 63,68%, mostrando un incremento al año 2016.	001
	El movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, representan para el año 2017 la primera alteración permanente con un porcentaje del 57,8%.	001
	La tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza se encuentra en peor situación que el departamento con un valor de 4,56.	013
	El riesgo de morir en el municipio de Amalfi por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en hombres, representa una tasa de 43,9 por cien mil hombres al año 2015.	007

Dimensión	Plan Decenal	Prioridades, municipio de Amalfi 2015 -2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
		El riesgo de morir por tumor maligno de la mama de la mujer en el municipio de Amalfi, representa una tasa de 46,9 por cien mil mujeres al año 2015.	007
		La tasa de años perdidos para las neoplasias por cien mil mujeres del municipio de Amalfi al año 2015, representa 4500 AVPP por cien mil mujeres.	007
		La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, se encuentra en peor situación que el departamento con un valor de 46,89	007
		La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor de cuello uterino, se encuentra en peor situación que el departamento con un valor de 13,22.	007
		La tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, se encuentra en peor situación que el departamento con un valor de 35,23.	007
		La morbilidad por Neoplasias malignas en total general de la población dentro de las enfermedades no transmisibles, del municipio de Amalfi, representa el 6,69% de la consulta al año 2016.	007
		La tasa de mortalidad infantil, fue de 3,4 niños por mil nacidos vivos para el municipio de Amalfi en el año 2015.	000
		El riesgo de morir por infecciones de las vías respiratorias en la población del municipio de Amalfi, representa una tasa de 27,9 por cien mil habitantes.	009
		El riesgo de morir por enfermedades del sistema urinario en mujeres del municipio de Amalfi representa una tasa de 36,3 por cien mil mujeres al año 2015.	000
		La tasa de mortalidad neonatal representó 3.4 muertes por mil nacidos vivos en el año 2015.	008
		La tasa de mortalidad en la niñez, representó para las 2014 10,1 muertes por mil nacidos vivos en el municipio de Amalfi.	000
3.	Convivencia social y salud mental	El riesgo que presenta la población de morir por Lesiones (homicidios en el municipio de Amalfi al año 2015 representa una tasa de 83,4 homicidios por cien mil habitantes.	012
		El 55% de los años de vida potencialmente perdidos se deben a las muertes por las causas externas en la población del municipio de Amalfi al año 2015	012
		La tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) se encuentra en peor situación que el departamento con un valor de 83,42.	012

Dimensión	Plan Decenal	Prioridades, municipio de Amalfi 2015 -2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
		La tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento, se encuentra en peor situación que el departamento con un valor de 6,04.	004
		El porcentaje de hogares con analfabetismo se encuentra en peor situación que el departamento con un indicador de 33,86.	000
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles		Las Infecciones respiratorias en mujeres, representan el 58,02% de la consulta dentro de las enfermedades transmisibles y nutricionales al año 2016 con tendencia al aumento.	002
		El riesgo de morir por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en los hombres del municipio de Amalfi, representa una tasa de 30,2 por cien mil hombres al año 2015.	009
		Las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2015) se encuentran en peor situación que el departamento con un indicador de 26,13.	009
		Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015) se encuentran en peor situación que el departamento con un indicador de 72,90.	009
		Las coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2015) se encuentran en peor situación que el departamento con un indicador de 71,80.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres		La tasa de mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre se encuentra en peor situación que el departamento, con un valor de 30,56 al 2015.	013

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud de Amalfi 2016