



Alcaldía Municipal
de Mahates
Nit: 800.095.514-3



MAHATES
seguro y sostenible

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Plan Territorial de Salud 2020-2023 “MAHATES PRIMERO EN SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL”

Formulado Bajo

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud



MAHATES
seguro y sostenible

2020



Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**

Metodología **PASE** a La Equidad En Salud

La salud en Colombia la construyes tú

ALCALDE

DR. JOSÉ ANDRÉS ALTAHONA ESCORCIA

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

REGINA DE VOZ QUESADA

SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y OBRAS

PUBLICAS

KARETH GUZMÁN PÁJARO



SECRETARIOS DE:

GOBIERNO Y DEL INTERIOR

MARÍA EUGENIA MARTELO SUAREZ

EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

YOBANIS TEJEDOR CASSIANI

HACIENDA

MARYURIS DEL CARMEN TAPIA PAYARES

COORDINADOR MUNICIPAL DE ASUNTOS DE JUVENTUDES

ALI SAID MÁRQUEZ MÁRQUEZ

ASESOR TÉCNICO DE PLANEACIÓN

WILMER MARTELO SARABIA



EQUIPOS TERRITORIALES PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

DAGOBERTO CARABALLO VENECIA
Representante corregimiento de Mandinga

ÁNGEL CABARCAS ORTIZ
Representante corregimiento de Evitar

ARGELIO JAVIER MARTELO POSSO
Representante corregimiento de San Joaquín

DAYSY PATRICIA PÁJARO BONILLA
Representante corregimiento de Gamero

AMÍN ABEL AGUIRRE ALCALÁ
Representante corregimiento de Malagana

JOSÉ ARTURO TORRES SALGADO
Representante corregimiento de Palenque y comunidades
Afrodescendientes

SALVADOR JIMÉNEZ HERNÁNDEZ
Representante de los comerciantes

MILCIDA CASSIANI ZAPATA
Representante de los trabajadores activos

DOMINGO SALGADO VENECIA
E.S.E. Hospital de Mahates, Auxiliar Medico



TABLA DE CONTENIDO

1. FICHA TECNICA	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. ANTECEDENTES	7
4. MARCO NORMATIVO	9
5. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	12
6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL	47
7. CONFIGURACIÓN ACTUAL	50
8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD.....	51
8.1. CONFIGURACION DESEADA	51
8.1.1. METÁFORA DESEADA	51
8.1.2. TEXTO DE LA METÁFORA DESEADA	51
8.1.3. EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	52
8.1.4. TRANSFORMACIONES + CALIFICACIÓN.....	53
8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES	58
9. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	59
9.1. VISION	59
9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)	59
9.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PDSP	59
9.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS PTS	59
9.3. RESULTADOS (METAS SANITARIAS DE DIMENSIÓN O RESULTADO)	61
10. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD	63
11. ANEXOS (MEDIO MAGNETICO)	



1. FICHA TECNICA

DEPARTAMENTO: BOLIVAR	
ENTIDAD TERRITORIAL:	MUNICIPIO DE MAHATES
NIT:	800.095.514-3
SECRETARIA DE SALUD DE MUNICIPAL DE MAHATES	
NOMBRES Y APELLIDOS:	REGINA DE VOZ QUEZADA
DEPENDENCIA/CARGO:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
APROBACIÓN	
ALCALDE	JOSE ANDRÉS ALTAHONA ESCORCIA
APROBADO POR:	ACUERDO MUNICIPAL
NÚMERO DE APROBACIÓN:	No 002 de 2020
FECHA DE APROBACIÓN:	19 de Junio de 2020.
VISIÓN	
<p>En el año 2025 la población de Mahates ha mejorado los niveles de salud y bienestar contando con entornos y ambientes saludables y seguros, producto de la afectación positiva de los determinantes sociales, el fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria, la disminución de las inequidades en salud y la calidad de los servicios asistenciales, mediante una eficiente gestión administrativa, la adecuada coordinación inter y transectorial, el apoyo y participación de la comunidad y la implementación de la cultura del autocuidado y la prevención del riesgo.</p>	
OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PTS	
<p>Disminuir los impactos de la carga de la enfermedad en sintonía con el pacto Caribe “Por una transformación para la igualdad de oportunidades y la equidad” del “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.</p>	
<p>Afectar positivamente las determinantes en salud con procesos transformadores de hábitos y costumbres, para adopción de modos y estilos de vida saludable, desarrollo de factores protectores de la salud mental, una sexualidad responsable, la prevención de accidentes laborales y la cobertura universal del aseguramiento.</p>	



Construir condiciones transformadoras en el ámbito institucional.

2. INTRODUCCION

El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1841 de 2013 formulo el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021, que presenta las perspectivas y enfoques para abordar a las personas como sujetos de derechos a lo largo de su curso de la vida. El Plan Territorial de Salud (PTS) 2020 – 2023 “MAHATES PRIMERO EN SALUD” está enmarcado en los lineamientos de la Resolución 1536 de 2015 y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-20121, donde se estipula que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio. y coordinar la implementación del PTS en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Plan Territorial de Salud (PTS) 2020 – 2023 “MAHATES PRIMERO EN SALUD” se encuentra armonizado tanto con el Plan de Desarrollo Municipal (PDM) como con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), dado que se realizó mediante la estrategia PASE a la Equidad en salud, además está compuesto por cuatro partes I) Análisis de la situación de salud (ASIS), II) Priorización de la caracterización de la población afiliada a la EPS, demás EAPB y ARL, III) Priorización en Salud Pública y IV) Componente estratégico y plurianual del PTS. según lo dispuesto por el artículo 7 de la Resolución 1536 de 2015.

Conforme a lo anteriormente expuesto, el Plan Territorial de Salud, se convierte en el instrumento estratégico e indicativo de políticas en salud, para los próximos 4 años que permitirá al Municipio de Mahates, contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública que son: equidad en salud, afectación positiva de los determinantes de la salud. Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad, todo lo anterior en la búsqueda de alcanzar la visión de paz, equidad social y desarrollo humano sostenible y sustentable. Del mismo modo, el Plan establece estrategias de intervenciones colectivas e individuales, que involucran al sector salud y otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con la implementación y el desarrollo de sus líneas operativas: promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública.



3. ANTECEDENTES

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, se sustenta y articula en normas y políticas nacionales e internacionales. La Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991) establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado de forma descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, participativo y pluralista, fundado en el respeto de la dignidad humana, y solidario con las personas.

El PDSP se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991), en la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional, y en la Ley 1450 de 2011 (Congreso de la República de Colombia, 2011). Desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar sinergias público-privadas para la búsqueda de igualdad de oportunidades para la prosperidad social, a través de las Políticas de Promoción Social: la red para la superación de la pobreza extrema; la política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia; las políticas diferenciales para grupos étnicos y género; la Política Integral de Desarrollo y Protección Social para la primera infancia, niñez, adolescencia y juventud; formación del capital humano; acceso y calidad en salud universal y sostenible; empleabilidad, emprendimiento y generación de ingresos; promoción de la cultura, el deporte y la recreación. En este contexto, en el PDSP deben confluir políticas sectoriales e intersectoriales, concertadas y coordinadas, que permitan impactar positivamente los determinantes sociales; aspectos contenidos en la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud de Río de Janeiro 2011 (OMS) y la Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas (OMS, 2010), con el fin de mejorar la gobernanza en pro de la salud y el bienestar, en la nación y el territorio, la educación, la convivencia, la cultura, la justicia, el ingreso y el trabajo, la agricultura, la alimentación, el transporte, la infraestructura, la vivienda y el medio ambiente sostenible.

En la búsqueda para alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano sostenible, construir capital humano y disminuir la vulnerabilidad social, el PDSP también incorpora las políticas nacionales e internacionales dirigidas a los grupos poblacionales, especialmente a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas



mayores, mujeres víctimas de maltrato y otras clases de violencia de género, víctimas del conflicto, personas con discapacidad y grupos étnicos.

Con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y los indicadores de salud en el marco de los determinantes sociales, el PDSP incluye políticas internacionales, compromisos y convenios suscritos por el país, tanto con los países fronterizos, como en el ámbito internacional, entre los que tienen primordial relevancia los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM (ONU, 2000); la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994); la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer llevada a cabo en Beijing 1995 (ONU, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995); el Convenio Marco para el Control del Tabaco (OMS, 2003); el Acuerdo 0414 de 2007, Convenio de Cooperación Internacional para la implementación de Bancos de Leche Humana BLH; el protocolo de Kioto de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático CMNUCC, 1992); el Convenio de Basilea sobre el control de los movimientos transfronterizos de residuos peligrosos (Colombia, Ley 253, 1996); y el Reglamento Sanitario Internacional A/58/55 23 de mayo de 2005; entre otros.

El PDSP también responde a las políticas de salud priorizadas, las cuales son soportadas en el Análisis de la Situación de Salud, cuya formulación y puesta en marcha generan un gran impacto en los indicadores de salud.

Entonces por primera vez en Colombia con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) se estableció una política de estado para ser desarrollada en 10 años y no como ocurría anteriormente con políticas de gobierno estructuradas a 4 años, lo cual se convierte en un hito para la salud pública del País, dado que este Plan (PDSP) generó una metodología estructurada y conducente denominada **Pase a la Equidad en Salud**, que ayuda a interpretar los problemas de la sociedad ubicando a los participantes en dimensiones críticamente definidas como son Población, Ambiente, Social y Economía y aterriza la dimensión institucional, entendida como la organización gubernamental que hace o deja de hacer, armonizando la respuesta de la misma en conjunto y no desde dependencias específicas y particulares, es decir, es incluyente de la Intersectorialidad.



4. MARCO NORMATIVO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991

LEY 9 DE 1979: en la que se establece el Código Sanitario Nacional.

LEY 100 DE 1993: por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, El Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.

LEY 152 DE 1994: Por la cual se establece la Ley orgánica del Plan de desarrollo.

LEY 388 DE 1997, cuyos objetivos son: Armonizar y actualizar las disposiciones contenidas en la Ley 9 de 1989 con las nuevas normas establecidas en la Constitución Política, la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, la Ley Orgánica de Áreas Metropolitanas y la Ley por la que se crea el Sistema Nacional Ambiental; establecer los mecanismos que permitan al municipio, en ejercicio de su autonomía, promover el ordenamiento de su territorio, el uso equitativo y racional del suelo, la preservación y defensa del patrimonio ecológico y cultural localizado en su ámbito territorial. con los esfuerzos y recursos de las entidades encargadas del desarrollo de dicha política.

LEY 715 DE 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política de 1991 y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

LA LEY 1122 DE 2007: realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del Sistema de Salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se reforman los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud



pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

□ **SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA T-760 DE 2008.** La mayor reforma del Sistema General de Seguridad Social de Salud instituido en 1993, se ha dado por vía jurisdiccional, mediante el mecanismo de tutela y después de muchos fallos, por esta Sentencia como la más representativa del fenómeno para exigir el respeto y la defensa de la salud como Derecho Fundamental.²⁵ Esta sentencia obliga a unificar el Plan Obligatorio de salud para los regímenes contributivo y subsidiado y a realizar su actualización de manera periódica.

□ **LEY 1438 DE 2011:** por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones (respondiendo a los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, Intersectorialidad, prevención y continuidad).

□ **LEY 1450 DE 2011.** Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014: “Prosperidad para todos”, se orienta a consolidar la seguridad con la meta de alcanzar la paz, dar un gran salto de progreso social, lograr un dinamismo económico regional que permita desarrollo sostenible y crecimiento sostenido, más empleo formal y menos pobreza y, en definitiva, mayor prosperidad para toda la población.

□ **LEY 1448 DE 2011.** Esta Ley dicta medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. Establece un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas, dentro de un marco de justicia transicional, que posibilita el ejercicio efectivo del goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifiquen a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

□ **LEY 1454 DE 2011.** Esta ley dicta las normas orgánicas para la organización político administrativa del territorio colombiano; enmarca en las mismas el ejercicio de la actividad legislativa en materia de normas y disposiciones de carácter orgánico relativas a la organización político administrativa del Estado en el territorio; establece los principios rectores del ordenamiento; define el marco institucional e instrumentos para el desarrollo territorial; define competencias en materia de ordenamiento territorial entre la Nación, las entidades 13 territoriales y



las áreas metropolitanas y establece las normas generales para la organización territorial.

- LEY 1751 DE 2015**, Ley estatutaria de Salud.
- RESOLUCIÓN 0518 DE 2015**: Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.
- DECRETO 780 DE 2016**. Decreto Único Reglamentario del sector Salud y Protección Social.
- RESOLUCION 3280 DE 2018**: Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”.
- RESOLUCION 2626 DE 2019**: Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite).



5. ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD

5.1 Contexto territorial

5.1.1 Localización

EL Municipio de Mahates se encuentra localizado al norte del Departamento de Bolívar, en la Región Caribe Colombiana. Está situado entre los 10° 04' y 10° 15' de Latitud Norte y los 74° 57' y 75° 13' de Longitud Oeste. Integra la Zona de Desarrollo Económica y Social (ZODES) del Dique de Bolívar y hace parte de los municipios que integran la Sub-Región Canal del Dique, ubicado al margen izquierdo del Canal del Dique. Dista de Cartagena de Indias –capital del departamento-, 54 Km por vía terrestre por Troncal de Occidente.

Limita al norte con el municipio de Soplaviento; al Nor-Occidente con el municipio de San Estanislao de Kostka; al Occidente con el municipio de Arjona; al Nor-Oriente, con el municipio de Calamar; al Sur-Oriente, con el municipio de San Juan Nepomuceno; al Sur-Occidente, con el municipio de María la Baja; y al Oriente, con el municipio de Arroyohondo.

La extensión territorial del Municipio de Mahates es de 430 Km², del cual 71 Km² (16.5%) corresponde a la zona urbana y 359 Km² (83.4%) es zona rural. Tiene 6 corregimientos y 6 veredas y está conformada por 9 barrios –algunos con sectores-, 185 manzanas y 1547 predios. La zona urbana es muy vulnerable a las inundaciones del Canal del Dique y en esta se encuentra la mayoría de la población del municipio.

Tabla 1 .Distribución del municipio de Mahates por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión urbana	Extensión rural	Extensión total





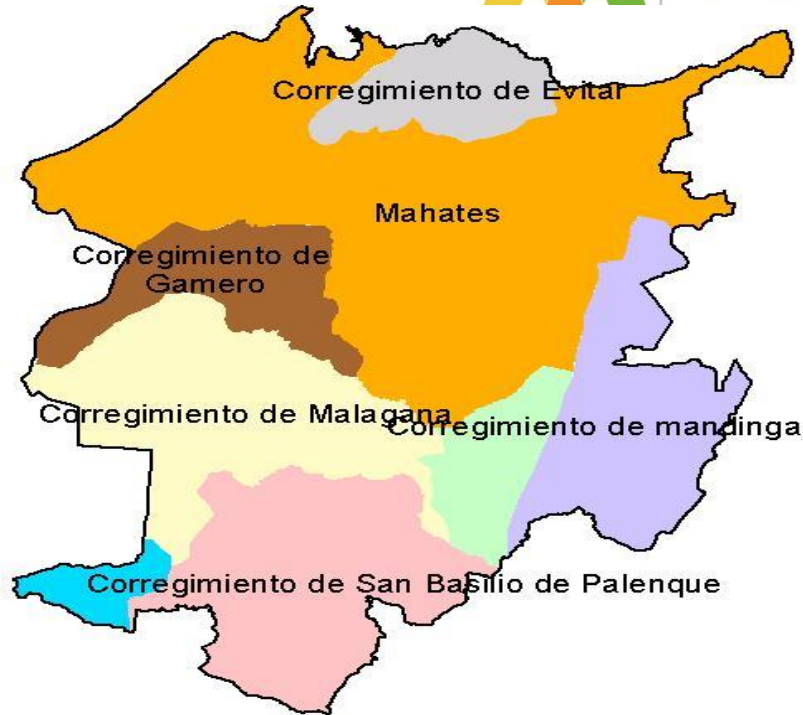
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Mahates	71 Km ²	16,5%	359 Km ²	83,4%	430 Km ²	100%

Fuente: Plan de Desarrollo del Municipio de Mahates 2016-2019

Tabla 2. División política administrativa del Municipio de Mahates

ITEM	NOMBRES
Cabecera	Mahates
CORRGIMIENTOS	
1	Malagana
2	Evitar
3	San Basilio de Palenque
4	San Joaquín
5	Gamero
6	Mandinga
VEREDAS	
1	Pava
2	Palenquito
3	Viso
4	Songo
5	Todo sonrisa
6	La manga

Mapa 1. División política administrativas, del Municipio de Mahates, 2019



Fuente: Página web de Mahates-Bolívar

5.1.2 Características físicas del territorio

Relieve: El gran paisaje corresponde a la unidad genética de relieve y es una subdivisión de una unidad climática, dentro de una provincia fisiográfica. En el municipio de Mahates podemos encontrar los siguientes grandes paisajes: Relieve Montañoso y Colinado Estructural Fluvio-Erosional: Comprenden las zonas montañosas de las estribaciones de la serranía de San Jacinto conformando relieves escarpados en materiales de rocas sedimentarias; se ubican al oriente de la cabecera municipal de Mahates. Relieve Colinado Fluvio-Erosional: Comprende relieves en materiales sedimentarios principalmente arcillolitas y areniscas, como producto del proceso orogénico descrito anteriormente, generando pendientes que van desde ligeramente onduladas, onduladas, fuertemente onduladas y moderadamente escarpadas. Se presentan en gran parte del municipio en la zona centro-oriental y hacia el sur del casco urbano, Relieve Colinado Estructural Fluvio-Erosional: Se ubican al sur oriente de la cabecera municipal, el relieve está conformado por colinas y crestas homoclinales de pendientes que van desde fuertemente onduladas a moderadamente escarpadas, Piedemonte Coluvio – Aluvial: Este gran paisaje está constituido por superficies inclinadas a onduladas que se presentan a continuación del relieve colinado, formado por sedimentos marinos, este gran paisaje se encuentra en gran parte del municipio principalmente hacia el centro mismo, Planicie Costero Fluvio-Marina: La planicie está formada por la acumulación de sedimentos no consolidados de la formación Arjona,



principalmente de areniscas y arcillolitas, se ubica al noroccidente del municipio y a nivel de paisaje se presenta la terraza agradacional, Llanura Aluvial de Desborde del Canal del Dique y Ciénagas: Gran paisaje formado por la sedimentación del canal del Dique y las ciénagas de Matuya, Agua Clara, Atascoso, Cienaguita y Zarzal, mediante el desbordamiento de sus aguas, en él se encuentran las formas típicas de dique, complejo de diques y basines y sobrevegas y planos, las inundaciones son regulares y periódicas y en algunos sectores, se prolongan por más de cuatro meses al año; entre otros tantos relieves presentes en el municipio.

Hidrografía: El municipio de Mahates tiene como principal fuente hidrográfica el Canal del Dique, el cual pasa por el norte del municipio, rodeándolo por esta parte y constituyendo una micro-región. Junto con las ciénagas, el Canal del Dique se constituye como la más importante fuente de agua y pesca. El área de influencia de la zona del Canal del Dique es de aproximadamente 18.000 Hectáreas. Durante los meses de abril, mayo, junio, septiembre, octubre y noviembre, hay un mayor flujo de aguas del Canal del Dique hacia las ciénagas, permitiendo el almacenamiento de agua en ellas.

El municipio de Mahates también cuenta con una serie de arroyos entre los cuales se destacan: Arroyo de Raicero o Ají Molido, Arroyo Negro, Arroyo de Pita, Arroyo Pescado, Arroyo Grande, Arroyo Songo, Arroyos de Diego Hernández, Tamayo y San Juan (al este de la cabecera municipal).

Temperatura y Humedad: La media anual de la temperatura en el municipio de Mahates es de 27.5°, generando desde el punto de vista de los suelos un clima cálido isotérmico, modificado por los vientos que soplan en distintas épocas del año. Los promedios anuales en temperatura son ligeramente más bajos cerca de la línea de costa y el rango entre los promedios mensuales es de 2 a 4°C; las variaciones diurnas son mayores en la estación seca.

Riesgos: De acuerdo con la ubicación del municipio, se han identificado las siguientes amenazas y su grado de ocurrencia:

- **Amenaza Sísmica:** Según el mapa de “Zonificación de Amenaza Sísmica de Colombia” elaborado por Ingeominas en 1998, el municipio de Mahates presenta una baja ocurrencia de sismos.
- **Amenaza por Inundaciones:** Este tipo de amenaza es alto en el área del Canal del Dique y de las ciénagas circundantes, debido principalmente a las crecientes en épocas de invierno, las cuales ocasionan desbordamientos e inundaciones que provocan pérdidas materiales, principalmente de parcelas de cultivos.
- **Amenazas por erosión y movimientos en Masa:** La erosión se presenta en las áreas montañosas que han sido sometidas a la tala indiscriminada del bosque natural para el establecimiento de potreros y áreas de cultivos, en los relieves montañosos y colinas denudacionales y estructurales de la serranía del Capire. Sobre estas áreas se presentan movimientos en masa y deslizamientos que



desestabilizan laderas a lo largo de los arroyos y quebradas que tributan sus aguas a la cuenca del Canal del Dique y ciénagas.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio de Mahates, 2019



Fuente: Página web de Google Maps

4.1.3 Accesibilidad geográfica

El sistema vial del municipio de Mahates está conformado por el conjunto de vías terrestres y fluviales que permiten la intercomunicación vial al interior y exterior de su territorio.

El sistema vial terrestre presenta la situación que desde Mahates encontramos las vías: 1) Urbano-rural, que su vez se divide en: a) dirección nor-oriente, que comunica con el corregimiento de Evitar; b) rumbo sur-occidente, que comunica con los corregimientos de Gamero y Malagana; c) sentido sur-oriente, que comunica con el corregimiento de San Joaquín y San Basilio de Palenque. La mayoría de estas vías no están confeccionadas en pavimento y los caminos veredales están destapados. 2) La troncal de occidente y transversal del caribe, comunica a Mahates con Cartagena y Barranquilla, respectivamente, y los municipios conexos dentro de la región.

En cuanto al sistema fluvial, el territorio municipal cuenta con el Canal del Dique, afluente que pertenece a la cuenca del Río Magdalena; este canal sirve de conexión para el transporte de la producción agropecuaria y piscícola de la región.



Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Mahates a la capital de Bolívar, 2019

Capital de Bolívar	Tiempo de llegada desde el municipio de Mahates a Cartagena	Distancia en Kilómetros desde el municipio de Mahates a Cartagena	Tipo de transporte desde el municipio de Mahates a Cartagena
Cartagena	1 hora 16 min	54 Km	Terrestre

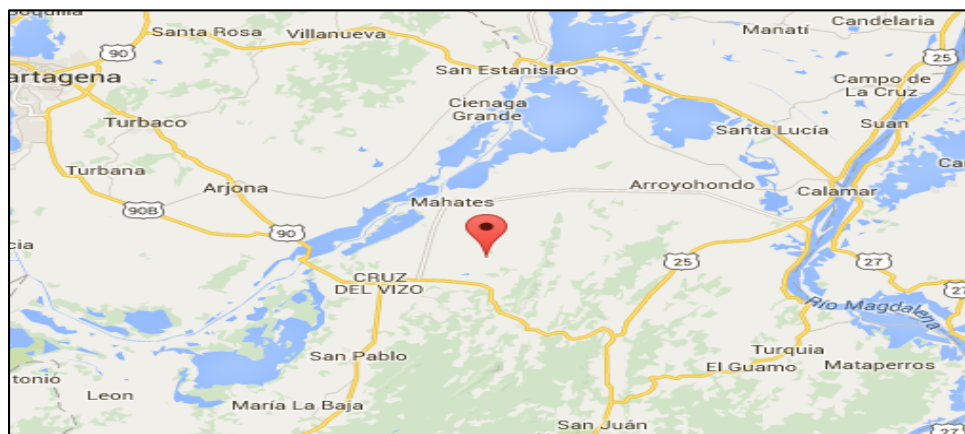
Fuente: Aplicación de Google Maps

***Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde Mahates hacia los municipios vecinos, 2019**

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino	
				Horas	Minutos
Mahates	Soplaviento	49 Km	Terrestre	1	38
	San Estanislao de Kostka	67 Km	Terrestre	1	36
	Arjona	35 Km	Terrestre	-	37
	Calamar	62 Km	Terrestre	1	1
	San Juan Nepomuceno	48 Km	Terrestre	-	49
	María la Baja	38 Km	Terrestre	-	43
	Arroyohondo	20 Km	Terrestre	-	45

Fuente: Aplicación de Google Maps

Mapa 3. Vías de comunicación de Mahates Bolívar, 2019



Fuente: <http://mapasamerica.dice.net>

5.2. Contexto demográfico



Población total

La población estimada del municipio de Mahates para el año 2019 es de 27.127 habitantes, teniendo en cuenta las proyecciones del Censo DANE 2005. De este total, 14.020 (51,7%) son hombres y 13.107 (48,3%) son mujeres.

Según datos del DANE, para el 2005, en Mahates, había 22.929 habitantes y en 2019 la población era de 27.127, lo cual evidencia un crecimiento poblacional de 15,5% con respecto al 2005 y de 1,2% con respecto al 2019. En cuanto al total de población a nivel departamental, la población del municipio es equivalente al 1.2%.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Teniendo en cuenta que el territorio de Mahates tiene una extensión de 430 Km², la densidad poblacional es de 61 habitantes/Km².

Población por área de residencia urbano/rural

El 61,7% de la población del municipio es rural, posiblemente porque la actividad de mayor importancia es la agrícola, el 81% del área del municipio de Mahates es dedicada al cultivo agrícola. El restante poblacional (38,1%) se encuentra en la cabecera municipal.

Tabla 3. Población por área de residencia en el municipio de Mahates, 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Mahates	10394	38,3%	16733	61,7%	27.127	38,3

Fuente: Proyecciones de población DANE 2019.

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Mahates es 38,3% lo que implica que, de cada 100 habitantes del municipio, solo 38 viven en el área urbana.

Número de viviendas

Según el censo de DANE del 2005 el municipio de Mahates registraba 1.807 viviendas en la cabecera y 3.067 en el área rural, para un total de 4.874 viviendas en ese momento. Según la metodología para la estimación del Índice de Cobertura



del Servicio de Energía Eléctrica a 2016, el número de viviendas en el municipio es de 8.554 de las cuales 5.239 correspondían a la cabecera y 3.315 al área rural, lo cual daría un promedio de 3 personas por vivienda. Se observa que el aumento de viviendas en la cabecera ha sido más representativo que en el resto del municipio.

Número de hogares

El municipio de Mahates cuenta con 5.528 hogares de los cuales el 25,34 % de hacinamiento (1401). El promedio de personas por hogar es de 4,2.

Según el CENSO DANE 2005, en Mahates había 5.528 hogares, de los cuales 2.049 se encontraban en la cabecera municipal y 3.479 en el resto. Aproximadamente el 59,4% de los hogares de Mahates tenía 4 o menos personas y el 6,2% de los hogares tienen actividad económica en sus viviendas. No se dispone de nueva información sobre el número de hogares por municipios.

Población por pertenencia étnica

Cerca del 35,63% de la población total de Mahates pertenece a los grupos étnicos de origen afrocolombiano, Palenquero, raizal e indígena; de estos, un 71,4% corresponde a la población negro, mulato o afrocolombiano, quien representa la mayoría, seguido de la población palenquera con el 28,1% de la población pertenecientes a grupos étnicos.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del municipio de Mahates, 2019

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	51	0,18%
ROM (gitana)	0	0%
Raizal	3	0,01%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro descendiente	6.899	25,43%
Palanqueros	2.712	10%
Ninguno	17.462	64,37%

Fuente: Fichas municipales Mahates, DNP

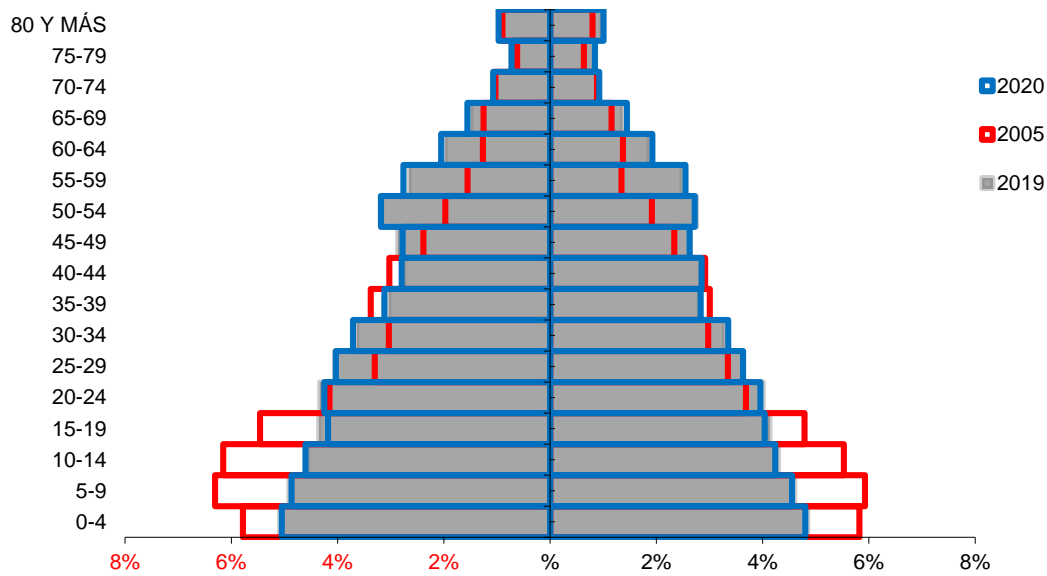
5.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Mahates es de tipo expansivo, pero se observa un estrechamiento progresivo en su base que representa a la población menor de 20 años, la más joven. La población de 25 a 34 y mayor de 50 años presenta un aumento en el año 2019 con una proyección similar en el 2020. Esta situación refleja



una disminución de la población infantil y adolescente y, un incremento de la población mayor. (Figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Mahates, 2005, 2019, 2020



Fuente: PROYECCIÓN DANE 1985 - 2020

Población por grupo de edad

Los datos de la estructura poblacional por ciclo vital son útiles para establecer los volúmenes de población por atender según tipo de servicios sociales, además de que permite analizar los incrementos o decrecimiento de esta para el enfoque de los programas de salud pública acordes a las proyecciones esperadas. El cambio porcentual de los habitantes de Mahates, según cada ciclo de vida, se describen a continuación tomando los períodos censales 2005, 2019 y la proyección al 2020.

Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, del municipio de Mahates 2005, 2019 y 2020

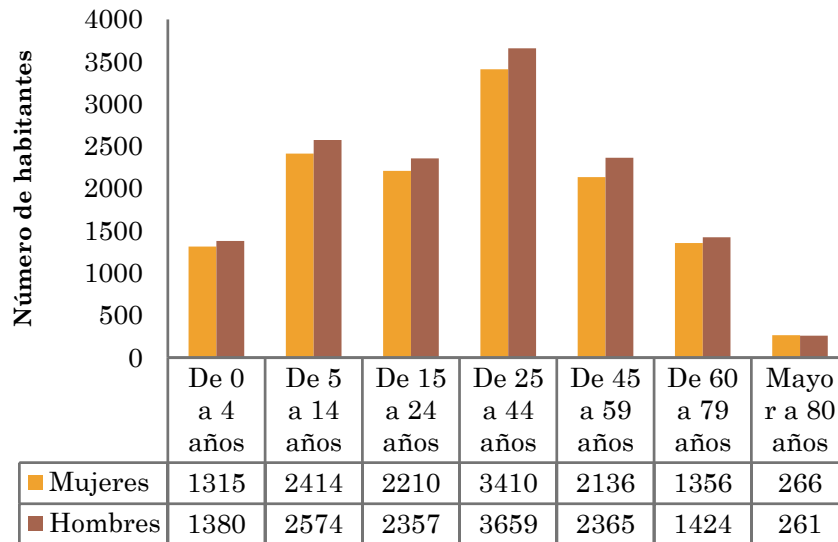
Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3220	14,0%	3225	11,9%	3232	11,8%
Infancia (6 a 11 años)	3344	14,6%	3034	11,2%	3051	11,1%
Adolescencia (12 a 18 años)	3504	15,3%	3269	12,0%	3240	11,8%
Juventud (14 a 26 años)	5298	23,1%	5897	21,7%	5838	21,3%
Adulthood (27 a 59 años)	7732	33,7%	10711	39,5%	10926	39,8%



Persona mayor (60 años y más)	2271	9,9%	3307	11,5%	3435	12,5%
Total	22929	100%	27127	100%	27446	100%

Fuente: PROYECCIÓN DANE 1985 - 2020

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Mahates, 2019



Fuente: Proyección DANE 1985 – 2020

Otros indicadores demográficos

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Mahates, 2005, 2019, 2020.

Indicadores	2005	2019	2020	Interpretación
Relación hombres: mujer	107	107	107	La relación hombre/mujer presentó una tendencia similar de mayor población masculina en los tres años analizados, observándose que para el 2019 y 2020, por cada 100 mujeres hay 107 hombres.
Razón niños: mujer	50	43	42	Para el año 2019 por cada 100 mujeres en edad fértil había 43 niños entre 0 a 4 años, disminuyendo la proporción con respecto al 2005 y para lo proyectado en 2020 seguirá disminuyendo.
Índice de infancia	36	28	28	Para el año 2019 por cada 100 personas 28 correspondían a la población menor de 15 años, lo cual es menor al del 2005, y sigue descendiendo hacia el 2020, lo que puede significar una disminución de este grupo poblacional a través del tiempo.
Índice de juventud	25	25	24	Para el año 2019 por cada 100 personas 25 correspondían a la población joven, superando el índice del 2005; sin embargo, para el 2020 presentará una discreta disminución.
Índice de vejez	10	12	13	Para el 2019 por cada 100 personas había 12 que correspondían a la población mayor de 60 años mostrando una tendencia hacia el aumento a través el tiempo.



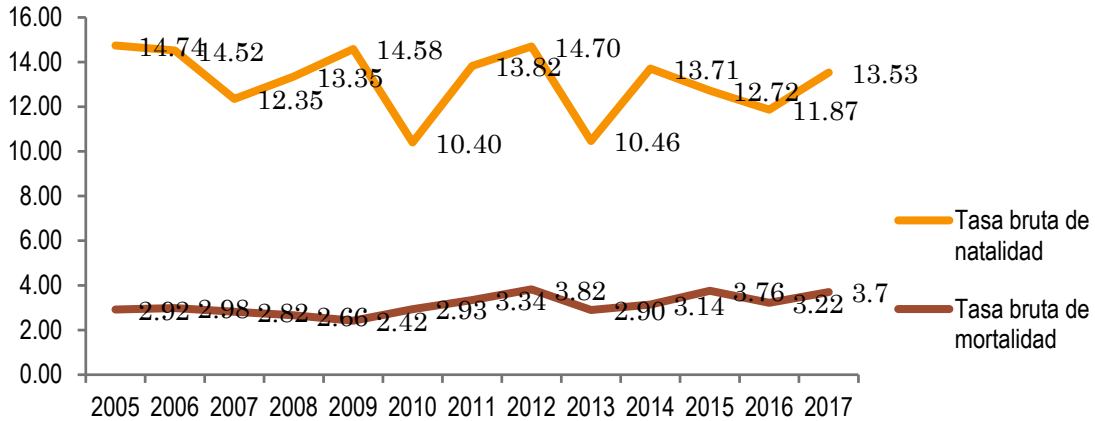
Índice de envejecimiento	28	43	45	Para el 2019 por cada 100 personas menores de 15 años había 43 personas mayores de 60 años que al compararlo con el 2005 se ve un incremento en las proporciones y según las proyecciones previsiblemente seguirá en aumento.
Índice demográfico de dependencia	74,80	57,92	57,87	El índice de dependencia muestra disminución a través del tiempo, ya que para el 2005 por cada 100 personas de 15 a 64 años (población activa) había 75 que correspondía a la población inactiva (menores de 15 y mayores de 65) y para el 2019 y 2020 la relación muestra proporciones inferiores.
Índice de dependencia infantil	62,09	44,73	44,39	El índice de dependencia infantil muestra una disminución a través del tiempo, ya que para el año 2005 por cada 100 personas de 15 a 64 años había 62 de 0 a 14 que dependían de ellas, comparados con el 2019 donde son 45 personas; este índice mantiene una tendencia hacia la disminución según las proyecciones 2020.
Índice de dependencia mayores	12,71	13,19	13,48	Para el año 2019, cada 13 personas mayores de 65 años dependían económicamente de 100 personas entre los 15 a 64 años (económicamente activas), índice que comparado con el 2005 es bastante similar; sin embargo, según lo proyectado para el 2020, evidencia una tendencia hacia el aumento.
Índice de Friz	198,51	154,20	150,98	Para el año 2019 por cada 100 habitantes entre las edades de 30-49 años habían 164 de 0 a 19 años por lo tanto se puede decir que la población del municipio se considera joven ya que supera el índice de 160; situación que cambiará un poco en el 2020.

Fuente: Proyecciones DANE 1985 - 2020

5.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa Bruta de Natalidad:** La natalidad en el municipio de Mahates entre los años 2005 y 2017 presentó gran variabilidad, ya que hacia el 2007 hubo tendencia a la disminución, aumentando entre los años 2008 y 2009, disminuyendo en el 2010 y nuevamente aumentando entre el 2011 y 2012. En el año 2013 vuelve a disminuir y luego aumenta en el 2017 con 13,53 nacimientos por cada 1000 habitantes, pero se conservó el valor más alto en el 2005 con 14,70 nacimientos por cada 1000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa de defunciones en el municipio de Mahates mostró una disminución progresiva desde del año 2005 hasta el 2009, pero luego volvió a aumentar considerablemente hasta alcanzar el 3,82 de defunciones por cada 1000 habitantes en el 2012. En el año 2017 se observa un nuevo incremento con respecto al año anterior con una tasa de 3,7 defunciones por cada 1000 habitantes.
- **Comparación entre las tasas de natalidad y mortalidad:** La tendencia de ambas tasas es similar a través del tiempo, sobre todo a partir del año 2010, manteniéndose mayor la tasa de nacimientos que la de defunciones. (Figura 4)

Figura 3. Comparación entre las tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Mahates, 2005 a 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

5.2.3 Movilidad forzada

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

Para el municipio de Mahates se observa que la distribución de la población victimizada de desplazamiento por edad y sexo es el siguiente: los grupos etarios más afectados fueron en primer lugar los de 05 a 24 años; el grupo de 40 a 49 años también se encuentra en los más afectados, seguidos de los de 50 a 54 años y de los de 35 a 39 años, con mayor predominio total en la población masculina. Esto evidencia que la población activamente económica es la más vulnerable en este tema; los grupos de edad que muestran menor proporción de víctimas son los de 0 a 4 años, seguidos de los de 65 a 79 años. Para las personas pertenecientes al grupo LGBTI (Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero) no se tiene información. (Tabla 7).

Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo del municipio de Mahates, 2018

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. LGBTI victimizados de desplazamiento
0 a 4 años	77	88	0
05 a 09 años	226	248	0
10 a 14 años	262	253	0
15 a 19 años	314	293	0
20 a 24 años	212	167	0
25 a 29 años	181	125	0
30 a 34 años	178	101	0
35 a 39 años	192	111	0
40 a 44 años	201	122	0
45 a 49 años	186	127	0
50 a 54 años	157	102	0
55 a 59 años	125	92	0
60 a 64 años	97	85	0



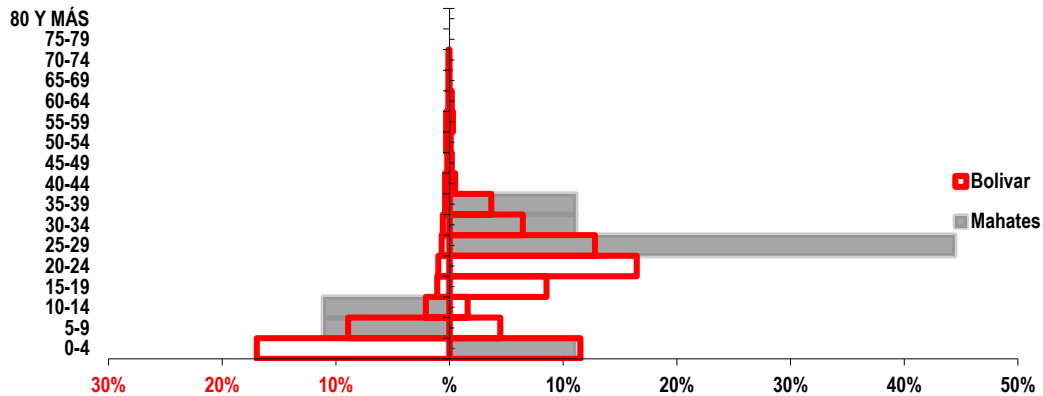
65 a 69 años	68	61	0
70 a 74 años	50	41	0
75 a 79 años	50	41	0
80 años o más	62	66	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Ministerio de Salud.

5.2.4 Dinámica Migratoria

En 2018 la población migrante del municipio de Mahates-Bolívar atendida en los servicios de salud estuvo constituida por 24 personas, 5 del sexo masculino y 19 del sexo femenino, principalmente en los grupos de edad que va de 0 a 4 años a 30 a 34 años; Entre los años de 35 a 44 y 50 y 80 años y mas no se presentaron atenciones en salud en este grupo etario; Presentándose 3 casos en el grupo etario que va de 45 a 49 años, solo en el género femenino. Figura 5.

Figura 4. Pirámide población migrante del municipio de Mahates-Bolívar de 2018



Fuente: Min protección Social 2018

En 2018 la población migrante del municipio de El Mahates atendida en los servicios de salud estuvo constituida por 5 tipos de atenciones, 16 personas fueron atendidas por consulta externa, 7 por urgencias, hubo 10 hospitalizaciones, 17 recibieron algún tipo de procedimiento y 17 recibieron medicamentos; Siendo un porcentaje muy bajo comparado con la población atendida en los servicios de salud del departamento del Bolívar. Tabla 8.

Tabla 8. Tipo de atención a población migrante en el Municipio de Mahates-Bolívar de 2018.



		Mahates		Bolívar		Concentración Mahates
Mahates	Tipo de atención	2018	Distribución	2018	Distribución	2018
Mahates	Consulta Externa	16	24%	5.913	36%	0,3%
	Servicios de urgencias	7	10%	1.735	11%	0,4%
	Hospitalización	10	15%	1.427	9%	0,7%
	Procedimientos	17	25%	4.629	29%	0,4%
	Medicamentos	17	25%	2.391	15%	0,7%
	Nacimientos	-	0%	137	1%	0,0%
	Total	67	100%	16.232	100%	0,4%

Fuente: Min protección Social 2018

En 2018 la población migrante del municipio de Mahates atendida según régimen de afiliación por entidad territorial estuvo constituida por 14 personas que se encuentran sin afiliación, 1 en el régimen subsidiado y 9 en Otro, todas originarias de la República Bolivariana de Venezuela; Mientras que el departamento de Bolívar registra 5.209 sin afiliación equivalente al 74,2%, lo que nos dice que la mayoría de la población migrante no cuenta con afiliación a ningún régimen de afiliación en salud. Tabla 9

Tabla 9. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según Régimen de afiliación por entidad territorial, Mahates-Bolívar - 2018.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Mahates	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Bolívar	%	Concentración
Contributivo	0	0,0	92	1,3	0,0%
Subsidiado	1	4,2	487	6,9	0,2%
No afiliada	14	58,3	5209	74,2	0,3%
Particular	0	0,0	74	1,1	0,0%
Otro	9	37,5	1120	15,9	0,8%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	2	0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	1	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	38	0,5	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0,0%

Fuente: Min protección Social 2018

5.3 ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

5.3.1 Análisis de la mortalidad

Tasa de mortalidad general ajustada por grandes causas

Ajuste de tasas por edad



La principal causa de mortalidad en el municipio de Mahates entre los años 2005 al 2017 la constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, presentando gran variabilidad a través del tiempo ya que para el 2005 presentó una tasa de 117,26 muertes por 100.000 habitantes, disminuyendo hasta el 2008 a una tasa de 77,8 y volviendo a aumentar hasta el 2011 a una tasa de 140,9; en donde presentó su mayor valor. Durante el 2012 y el 2013 se mantiene en descenso, pero en el 2017 aumenta a una nueva tasa elevada de 130,71 muertes por 100.000 habitantes.

La segunda causa de mortalidad, para el periodo de tiempo descrito, fueron las demás causas con una tendencia hacia el aumento entre los años 2005 al 2008 con tasas entre 61,3 y 112,4 defunciones por cada 100.000 habitantes; sin embargo, entre los años 2009 al 2011 presentó una tendencia hacia el descenso hasta llegar a 62,6 defunciones por cada 100.000 habitantes. Las tasas volvieron a aumentar para el 2012, pero para el 2017 presenta una nueva disminución hasta llegar a 92,25 defunciones por cada cien mil habitantes. Este grupo fue también la segunda causa de muerte en el año 2017.

En el tercer lugar se encuentran las neoplasias, las cuales presentaron gran variabilidad en su tendencia, con su pico más elevado en el 2011 con una tasa de 82,5 defunciones por cada cien mil habitantes, disminuyendo en el 2012 y 2013 y volviendo a incrementar en el 2017 a una tasa de 67,09 muertes por cien mil habitantes.

Las causas externas también han presentado tendencia variable con su tasa más elevada en el 2006 con 77,1 defunciones por cada cien mil habitantes, picos bajos en los años 2008, 2009 y 2012 y con tendencia al descenso para el año 2017. Las enfermedades transmisibles presentaron su pico más elevado en el 2012 con una tasa de 43,6, pero manteniéndose en descenso en los dos últimos años analizados.

En cuanto a la mortalidad por causas específicas de mayor importancia por el plan decenal de salud pública, encontramos que en el año 2017 el tumor maligno del cuello uterino en el municipio de Mahates presentó un valor significativamente más elevado que el del departamento de Bolívar, con una tasa de 17,4 muertes por cien mil mujeres y tendencia ascendente en el último año. El tumor maligno de mama, tumor maligno de estómago, Diabetes Mellitus y lesiones auto-infringidas intencionalmente adquieren también un valor elevado en el municipio, las cuales a pesar de ser mayor al del departamento, no representa una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, su tendencia fue ascendente en el 2017.

Los accidentes de transporte terrestre, tumor maligno de la próstata, y enfermedades transmisibles presentan tasas en el municipio menores a las del departamento, sin diferencia estadísticamente significativa; La primera con tendencia al aumento y las dos últimas con tendencia al descenso. En cuanto a los



homicidios, la tasa en la población general es significativamente más baja que la del departamento y con tendencia al descenso. (Tabla 10)

Tabla 10. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Mahates, 2005 – 2017

Causa de muerte	Bolívar 2017	Mahates 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	9,02	3,46	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	13,34	15,46	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,30	17,40	↗	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,06	0,00	-	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	4,07	4,20	↗	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,81	19,61	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,03	4,69	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,92	0,00	-	↘	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	19,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	37,25	19,22	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Registro de estadísticas vitales DANE

Mortalidad materno – infantil y niñez

En la tabla 11 se observa que la mortalidad en la niñez en el año 2017, en el municipio de Mahates, presenta registro por encima a los del departamento, pero que no es estadísticamente significativa, registrando una tasa de 13,97 muertes por 100.000 menores de 5 años; En cuanto a la mortalidad neonatal y mortalidad infantil en el año 2017, en el municipio de Mahates, presenta registro por debajo a los registrados por el departamento, los cuales no son estadísticamente significativa.

No se registran casos de mortalidad materna en los dos últimos años, ni de mortalidad por EDA en menores de 5 años desde el 2010. La mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años tampoco registró casos en el 2017,



Tabla 11. Semafización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Mahates, 2005- 2017

Causa de muerte	Bolívar 2017	Mahates 2017	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	67,69	0,00	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,64	5,88	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	11,75	11,17	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,94	13,97	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	16,87	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,96	0,00	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,79	0,00	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Registro de estadísticas vitales DANE

Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, AVPP, mortalidad específica por subgrupo y mortalidad materno – infantil y niñez, y se notifica el comportamiento de la tendencia de la tasa desde el año 2005 al año 2017 (Tabla 12)

Tabla 12. Identificación de prioridades en salud por mortalidad general, específica y materno-infantil del municipio de Mahates, 2019

Mortalidad	Prioridad	Mahates 2017	Bolívar 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Tasa ajustada por Enfermedades del sistema circulatorio	130,71	136,6	Ascendente	001
	2. Tasa ajustada por Las demás causas	92,25	111,33	Ascendente	000
	3. Tasa ajustada por Neoplasias	67,09	73,92	Ascendente	007
	4. Tasa ajustada de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio	1796,52	1817,6	Ascendente	001
	5. Tasa ajustada de AVPP por causas externas en hombres	1092,16	3323,9	Descendente	012



	6. Tasa ajustada de AVPP por las demás causas	1068,84	2196,3	Ascendente	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Tasa ajustada por Enfermedades isquémicas del corazón	34,58	58,95	Ascendente	001
	2. Tasa ajustada por Enfermedades cerebrovasculares	61,45	34,36	Ascendente	001
	3. Tasa ajustada por enfermedades hipertensivas	17,97	24,84	Ascendente	001
	4. Tasa ajustada por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,23	9,79	Ascendente	007
	5. Tasa ajustada por tumor maligno de estómago	4,20	4,07	Ascendente	007
	6. Tasa ajustada por tumor maligno de la próstata	0,0	15,06	Descendente	007
	7. Tasa ajustada por Diabetes mellitus	19,61	16,81	Ascendente	001
	8. Tasa ajustada por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,48	18,26	Ascendente	002
	9. Tasa ajustada por Accidentes de transporte terrestre	3,46	9,02	Ascendente	012
	10. Tasa ajustada por Agresiones (homicidios) en hombres	0,0	19,0	Descendente	012
	11. Tasa ajustada por Infecciones respiratorias agudas	15,30	21,77	Ascendente	009
	13. Tasa ajustada por Tumor maligno de la mama de la mujer	15,46	13,34	Ascendente	007
	14. Tasa ajustada por Tumor maligno del Cuello del Útero	17,40	7,30	Ascendente	007
	15. Tasa ajustada por enfermedades del sistema urinario	6,54	14,35	Descendente	000
	Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	No aplica		
2. Desnutrición y otras deficiencias nutricionales en menores de 5 años		003			
3. Sepsis bacteriana del recién nacido		001			
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad en la niñez	13,97	13,94	Ascendente	008
	2. Tasa de mortalidad infantil	11,17	11,75	Ascendente	008

Fuente: Bodega SISPRO / estadísticas vitales DANE





5.3.2. Análisis de Morbilidad.

Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas.

En la tabla 13 se realiza un análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio de El Mahates por ciclo vital y sexo, utilizando la lista 6/67 OPS.

Durante el periodo comprendido de 2009 – 2018 en el municipio de El Mahates se atendieron un total de 312.733 personas, de las cuales el 51,76% (161.905) recibieron atención por enfermedades no transmisibles, el 29,71% (92.943) por condiciones mal definidas, el 13,44 % (42.044) por condiciones transmisibles y nutricionales, el 4,45 % (13.927) se le atribuyó a las lesiones y con 0,61% (1.914) por condiciones maternas y perinatales.

Primera infancia de 0 – 5 años.

En el municipio de El Mahates las causas que generan mayor carga de morbilidad en la primera infancia, son las clasificadas en el grupo de las Condiciones mal clasificadas durante el periodo comprendido entre los años 2009 a 2018 con un total de 14.905 atenciones que representan una proporción del 34,61%, disminuyo para el 2018 en 0,46 puntos porcentuales con respecto al 2017; En segundo lugar se ubican las Condiciones transmisibles y nutricionales que generaron el 31,74% (13.669 atenciones).

Infancia (6 a 11 años).

Para el ciclo vital de infancia, se atendieron un total de 23.765 personas, de las cuales el 47,06% están representadas principalmente por Enfermedades no transmisibles (11.183 atenciones), presentando fluctuaciones en el transcurso de los años 2009 – 2018, aumento para el 2018 en 2,31 puntos porcentuales con respecto al 2017; En segundo lugar se ubican las Condiciones mal clasificadas que generaron el 34,12% (8.109 atenciones).



Adolescencia (12 – 17 años).

En el grupo de adolescencia se logra observar las Enfermedades no transmisibles representan proporcionalmente las principales causas de morbilidad en un 42,02% (17.331 atenciones) durante los años 2009 – 2018, disminuyó para el 2018 en 0,14 puntos porcentuales con respecto al 2017. En segundo lugar se ubican las Condiciones mal clasificadas que generaron el 34,28% (14.137 atenciones). Para el ciclo vital de Adolescencia, se atendieron un total de 41.241 personas en el municipio de El Mahates.

Juventud (18 a 28 años)

Las Enfermedades no transmisibles han sido la primer causa de atención durante el periodo 2009 – 2018 en este grupo poblacional, representando 47,81% (21.465 atenciones), con un ascenso porcentual en el año 2018 de 4,48 con respecto al año 2017; Le sigue las Condiciones mal clasificadas con un 33,05% (14.839 atenciones) en este grupo de edad y con un ascenso porcentual en el año 2018 de 0,15 con respecto al año 2017.

Adulthood (29 a 59 años)

Las Enfermedades no transmisibles han sido la primer causa de atención durante el periodo 2009 – 2018 en este grupo poblacional, representando 58,41% (57.168 atenciones), con un ascenso porcentual en el año 2018 de 5,05 con respecto al año 2017; Le sigue las Condiciones mal clasificadas con un 28,27% (27.669 atenciones) en este grupo de edad y con un descenso porcentual en el año 2018 de 1,45 con respecto al año 2017.

Persona mayor (>60 años)

Las Enfermedades no transmisibles han sido la primer causa de atención durante el periodo 2009 – 2018 en este grupo poblacional, representando 68,43% (42.351 atenciones), con un ascenso porcentual en el año 2018 de 9,94 con respecto al año 2017; Le sigue las Condiciones mal clasificadas con un 21,46% (13.284 atenciones) en este grupo de edad y con un descenso porcentual en el año 2018 de 5,44 con respecto al año 2017



Tabla 13. Principales causas de morbilidad, Municipio del Mahates, 2009 – 2018

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

Fuente: BODEGA SISPRO (SGD) – Registro de EEVV 2009 – 2018

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila del banco de datos SISPRO. Se utilizó la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad)



y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va a utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas.

Tabla 14. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio de Mahates, 2006 - 2017

Evento	Bolívar 2017	Mahates 2017	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-				-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-								-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00	-	-							-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,31	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	4,14	0,00	-	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Las enfermedades de alto costo, son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica. Las enfermedades o eventos que representan un alto costo son derivados, entre otros, de la selección adversa y de los sucesos contingentes graves.

Se realizó estimación de los siguientes indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mielóide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a Sivigila.



De acuerdo a la semaforización realizada en el municipio de Mahates para la incidencia de VIH no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en comparación con el indicador departamental. Evidenciándose una tendencia descendente pasando de un registro de incidencia de 4,56 casos en el 2014 a 0,0 en el 2017. En cuanto a los indicadores de incidencia de Leucemia pediátrica mieloide y linfoide en el municipio no presenta registró en el año 2017, mientras que en el departamento se registran tasas de incidencias de 0,31 y 4,14 respectivamente para el año 2017.

Morbilidad de eventos precursores

Durante el periodo comprendido entre el 2006 al 2017, en el municipio de Mahates, la tendencia de la prevalencia de diabetes mellitus y de la hipertensión arterial fue similar al transcurrir los años, observando un aumento en el último año analizado. El valor de los indicadores en el municipio durante el 2017 es inferior a los del departamento de Bolívar sin una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 15. Eventos precursores del municipio de Mahates 2006 - 2017

Evento	Bolívar 2017	Mahates 2017													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Prevalencia de diabetes mellitus	1,67	0,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	
Prevalencia de hipertensión arterial	9,04	0,10	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	

Fuente: Bodega de datos SISPRO

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de incidencia y se estima la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2017. El Municipio tomo como valor de referencia el departamento; se analiza la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria listados a continuación: eventos de enfermedades transmisibles por vectores- ETV, Inmunoprevenibles, eventos asociados a factores de riesgo ambiental (eventos por micobacterias, eventos de zoonosis, eventos de infecciones de transmisión sexual- ITS), otros eventos de interés en salud pública.





Tabla 16. Eventos de notificación obligatoria del municipio de Mahates, 2008 – 2017

Causa de muerte	Bolívar	Mahates													
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Causas externas															
Accidentes biológicos															
Accidente ofídico	265,00	3,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	↘			
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	3236,00	25,00	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Intoxicaciones															
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	2162,00	8,00	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Mental															
Conducta suicida	903,00	4,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗
Violencia															
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	3086,00	18,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
No transmisibles															
Cáncer															
Cáncer infantil	40,00	2,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	-	-
Congénitas															
Defectos congénitos	312,00	1,00	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Materno perinatal															
Bajo peso al nacer	889,00	14,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Morbilidad materna extrema	1879,00	28,00	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	637,00	7,00	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Trasmisibles															
Ambiental															
Inmunoprevenibles															
Varicela	4610,00	8,00	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Materno perinatal															
Sifilis gestacional	327,00	4,00	↘	↗	↘	↗	-	↘	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Sifilis congénita	79,00	1,00	↘	↗	-	↗	-	↘	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo															
Tuberculosis pulmonar	410,00	4,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea															
VIH/SIDA	578,00	10,00	↗	↗	↘	↘	↗	-	↘	↗	-	↗	-	↗	↗
Dengue	479,00	0,00	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	↘	-	↘	↘

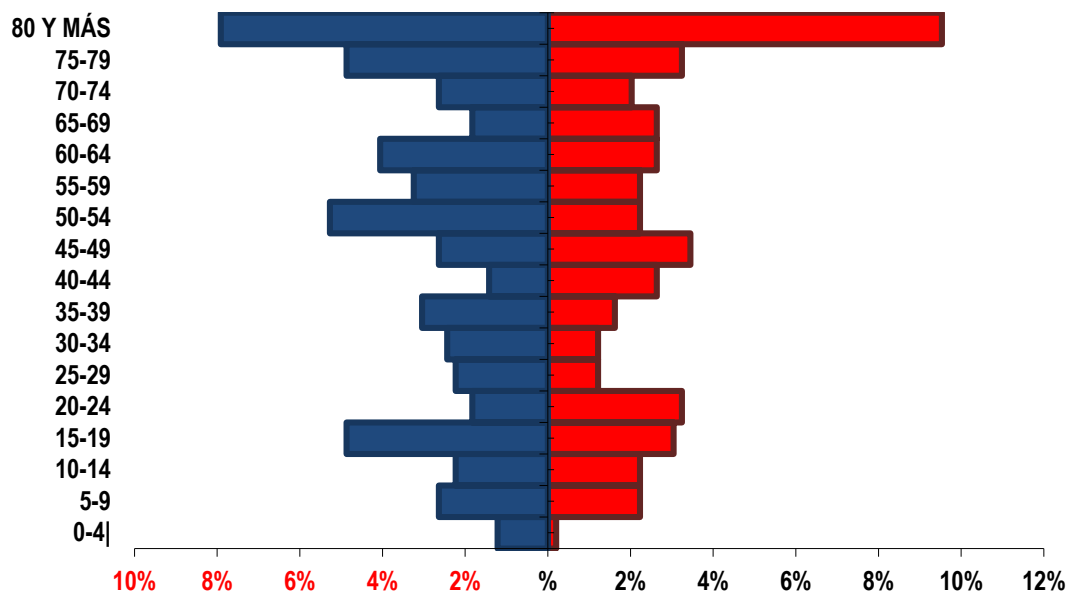
Fuente: Bodega de datos SISPRO

Análisis de la población en condición de discapacidad

En el año 2018, en Mahates se registran un total de 493 personas en condición de discapacidad, de los cuales 268 son hombres y 225 son mujeres. De acuerdo con la distribución por quinquenios de edades, observamos que la mayoría de estos corresponde a población de 80 y más años. Le siguen las edades de 15 a 19 años y de 50 a 54 años, siendo mayor la proporción de hombres. La población de adolescentes de 10 a 14 años en condición de discapacidad debe ser priorizada, debido a que estas las limitaciones pueden ser un obstáculo para sus aspiraciones personales.



Figura 5. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Mahates, 2018



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD-Fecha de corte: 19 de septiembre 2018

De acuerdo con la distribución por los tipos de alteraciones permanentes, encontramos que la mayor proporción de personas es por la discapacidad del sistema nervioso con el 28,63%, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 24,43% y en tercer lugar la discapacidad de los ojos con el 13,89%. (Tabla 17)

Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Mahates, 2018

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	227	24,43
El sistema nervioso	266	28,63
Los ojos	129	13,89
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	69	7,43
Los oídos	65	7,00
La voz y el habla	97	10,44
La digestión, el metabolismo, las hormonas	15	1,61
El sistema genital y reproductivo	18	1,94
La piel	28	3,01
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	15	1,61
Ninguna		0,00
Total	929	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD-Fecha de corte: 19 de septiembre 2018





Identificación de prioridades principales en la morbilidad

A continuación, se enlistan las prioridades encontradas en el municipio de Mahates de acuerdo con el análisis de morbilidad atendida por grandes causas y subgrupos, así como los eventos de alto costo, eventos precursoros, eventos de notificación obligatoria y la distribución de las alteraciones permanentes en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención. (Tabla 18)

Tabla 182. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursoros, eventos de notificación obligatoria y discapacidad en el municipio de Mahates, 2018

Morbilidad	Prioridad	Mahates 2018	Bolívar 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	51,76%	61,2%	Aumento	000
	2. Condiciones mal clasificadas	29,71%	17,3%	Aumento	000
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales	13,44%	15,7%	Descenso	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias	No aplica	No aplica	No aplica	000
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias				009
	3. Condiciones orales				000
	4. Enfermedades de órganos de los sentidos				000
	5. Enfermedades genitourinarias				000
	6. Enfermedades musculo esqueléticas en adultos y personas mayores				000
	7. Enfermedades cardiovasculares en personas mayores				000
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's) y eventos precursoros	1. Letalidad por Infección respiratoria aguda	0,16	0,4	Descenso	009
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	0,10	9,04	Aumento	001
	3. Prevalencia de diabetes mellitus	0,0	1,67	Descenso	001
Discapacidad	1. Población de 10 a 14 años en condición de discapacidad	No aplica		No aplica	000
	2. Sistema nervioso	28,63%	41,05%		000
	3. Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	24,43%	42,5%		000

Fuente: Elaboración propia a partir de los valores obtenidos de la Bodega de datos SISPRO del Ministerio de Salud.

5.3.3 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

Según la OMS Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud



Determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y 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.

También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: En el municipio de Mahates, según los datos reportados por los Operadores de red, IPSE y proyecciones DANE a partir del censo 2005, la cobertura de servicios de electricidad no presenta diferencia estadísticamente significativa frente al departamento de Bolívar. Se estima una cobertura a diciembre de 2017 del 96,98%, siendo de 92,22% en el área rural y del 100% en la urbana. El Servicio Público Domiciliario de Energía Eléctrica se presta a la comunidad de manera regular, no es constante y ocurren con mucha frecuencia racionamientos o apagones.
- Cobertura de acueducto: El municipio de Mahates registra una cobertura de acueducto de 54,77% en el año 2016, según el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información -SUI y proyecciones DANE, siendo inferior a la presentada en el departamento de Bolívar, pero sin una diferencia estadísticamente significativa. En el área rural la cobertura del servicio de acueducto es de 51,55%, mientras que en el área urbana es del 61,69%.
- Cobertura de alcantarillado: Según datos del reporte de coberturas por el SIU, Mahates a 2016 no cuenta con servicio de alcantarillado y no tiene la infraestructura para hacer un manejo adecuado de excretas, convirtiéndose en un factor de riesgo importante para la salud de la población.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Según datos de la bodega SISPRO, el IRCA en el municipio es de 32,8% para el año 2016, lo que indica que existe un riesgo alto, y que el agua no es apta para consumo humano. Este indicador no presenta una diferencia estadísticamente significativa frente al Departamento.



- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: En el Municipio, el 24,3% de los hogares se encuentran sin acceso a fuente de agua mejorada según el Censo DANE 2005; porcentaje que es menor que el del Departamental, pero sin diferencia estadística significativa.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: El 60,3% de los hogares de Mahates tienen inadecuada eliminación de excretas, reflejando que el indicador significativamente más elevado que el departamental, representando un gran riesgo para la salud de la población. (Tabla 19)

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud – Condiciones de vida del municipio de Mahates 2005-2016

Determinantes intermediarios de la salud	Bolívar	Mahates
Cobertura de servicios de electricidad	95,08%	96,98
Cobertura de acueducto	55,6	54,77%
Cobertura de alcantarillado	10	0,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	22,2	32,8
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	28,9	24,28
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	45,4	60,31
Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	92,22
Cobertura de acueducto	61,69	51,55
Cobertura de alcantarillado	0	0,00

Fuente: Datos reportados por los Operadores de red, IPSE, proyecciones DANE a partir del censo 2005. Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI; IRCA-SISPRO

Disponibilidad de alimentos

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: Al analizar las condiciones nutricionales y alimentarias se logra evidenciar que en el municipio de Mahates el 10,06% de los nacidos vivos en el año 2017 presentó bajo peso al nacer, sin reflejar diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental. La tendencia a través del tiempo ha sido variable, observando incremento en el 2017 con respecto al año anterior después de dos años de estar en ascenso. (Tabla 20)

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud – Disponibilidad de alimentos de Mahates, 2005 -2017

Determinantes intermediarios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016



Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2015)	8,1	10,06	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
---------------------------------------------------------------------	-----	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Cubos SISPRO – Ministerio de Salud y Protección Social

Condiciones factores, psicológicos y culturales:

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer: el indicador del año 2017 es significativamente más bajo que el departamental, logrando descender con respecto al año anterior.
- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: se observa que el indicador del 2017 es significativamente más bajo que el del Departamento y con tendencia al descenso, por lo tanto, el municipio deberá mantener las estrategias para mantener en descenso este indicado. (Tabla 21)

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Mahates, 2017

Determinantes intermedios de la salud	Bolívar	Mahates	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	95,82	7,56						↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	111,27	15,64						-	-	↗	↗	↘

Fuente: Bodega de datos SISPRO, Forensis.

Sistema sanitario

A continuación, se presenta el análisis del sistema sanitario del municipio de Mahates basado en la estimación de la razón de proporciones y los intervalos de confianza al 95%. Todos estos comparados con el nivel departamental y expresando si existe o no diferencia estadísticamente significativa. (Tabla 22)

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: el porcentaje es de 19,2%, mostrando un indicador más alto que en el departamento, pero sin una diferencia estadísticamente significativa.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: el porcentaje es de 2,8%; indicador que se encuentra más bajo que el departamental y sin diferencia estadística significativa frente a este.



- Cobertura de afiliación al SGSSS: la cobertura de afiliación al SGSSS en el 2017 es de 89,3%; la cual es superior a la del Departamento y aunque no tiene diferencia estadística significativa frente a este, no es una cobertura de afiliación óptima para el Municipio.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: al año 2017, esta cobertura fue de 28,57% con tendencia al descenso. El indicador municipal tiene diferencia estadística significativa frente al departamental, la cobertura no es óptima para esta población.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: al año 2017 es de 99,65% con tendencia al aumento a través del tiempo. El indicador municipal es significativamente más alto frente al departamental, indicando mejor situación.
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año solo: al año 2017 es de 96,88% con tendencia al aumento a través del tiempo. El indicador municipal es significativamente más alto frente al departamental, indicando mejor situación
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, y triple viral en menores de 1 año: al año 2017 es de 93,79% con tendencia al aumento a través del tiempo, indicador que muestra una población menor de un año inmunizada contra este evento.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: El porcentaje para el 2015 fue de 89,6%, con tendencia al aumento en los últimos seis años analizados. El indicador municipal es mayor al departamental, sin diferencia estadísticamente significativa.
- Cobertura de parto institucional: en el año 2015 fue de 99,37% con tendencia al aumento. El indicador municipal es similar al departamental y se considera que es una muy buena cifra de cobertura.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: en el año 2015 fue de 100%, es decir que la totalidad de los partos de las residentes de Mahates fueron atendidos por personal calificado

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario de Mahates, 2006 – 2017

Determinantes intermedios de la salud	Bolívar	Mahates	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	18,7	19,15														



Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	5,1	2,78																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	83,4	89,30							-	-	-	-	-	↗	↗			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	74,83	28,57	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	86,42	96,65	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	86,35	96,88	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	87,84	93,79	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2015)	87,39	89,60	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗							
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2015)	99,63	99,37	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	↘	↗							
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2015)	99,73	99,70	↗	↘	↗	↗	↗	↗	-	↘	↗							

Fuente: DANE, Ministerio de salud y protección social, cubos SISPRO, EEVV – DANE

Otros indicadores del sistema sanitario

En el municipio de Mahates para la vigencia de 2018, encontramos una oferta de 0,58 camas por 1.000 habitantes y 0,27 camas de adulto por 1.000 habitantes, la cual está lejos de la recomendada por la OMS de mínimo 2,5 camas por 1.000 habitantes. Además, no se contaba con ambulancias. (Tabla 23)

Tabla 233. Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio Mahates, 2018

Otros indicadores	Indicadores
IPS Publica Baja complejidad	1
IPS Privadas	2
Laboratorios clínicos independientes	2
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,0
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,0
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,0
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,27
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,0
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,0
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,58



Tiempo estimado de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad (Cartagena D.T.H y C)

70 minutos

Fuente: SIHO - Bodega de datos SISPRO - Ministerio de Salud y Protección Social

Determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis de estos indicadores permite identificar como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del municipio.

NBI

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: en promedio es de 53,68%, según Censo DANE 2005. En la cabecera municipal la proporción de NBI es del 66,6% y en el resto es del 45,69%.
- Proporción de población en miseria: la proporción de personas en miseria es del 22,96% en el municipio, según el Censo DANE 2005; en la cabecera municipal el 36,29% vive en condiciones de miseria y en el área rural el 14,76%.
- Proporción de población en hacinamiento: la proporción de personas que viven en hacinamiento es del 9,43%; en la cabecera es del 9,4% y en el resto es del 9,45%, según el Censo DANE 2005. De acuerdo con el porcentaje de hogares en hacinamiento, encontramos el 25,3% en esta situación.
- Índice de Pobreza Multidimensional: en el municipio de Mahates es: 80,18%, según el Censo DANE 2005.

Cobertura Bruta de educación

- Porcentaje de hogares con analfabetismo: En el municipio de Mahates, según el Censo DANE 2005, este porcentaje es de 39,89%; este es significativamente más elevado que el indicador departamental que es de 28,6%.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría Primaria: esta fue de 112,7% para el 2017, la cual es superior al indicador departamental y no representa diferencia estadística significativa.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría Secundario: tuvo un valor de 119,3% para el 2017, el cual es mayor al indicador departamental pero no representa diferencia estadística significativa.



- Tasa de cobertura bruta de educación categoría Media: para el 2017 fue de 93,42%, mostrando una tendencia al incremento en los dos últimos años. El indicador es mayor al departamental, con una diferencia estadística significativa, representando mejor situación. (Tabla 24)

Tabla 24. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Mahates, 2005 – 2017

Determinantes estructurales de la salud	Bolívar	Mahates	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	28,6	39,89														
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	111,1	112,86	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	100,4	119,32	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	73,4	93,42	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE - Ministerio de Educación

5.3.4 Priorización de los problemas de salud

De acuerdo con los efectos de salud identificados en el análisis de mortalidad y morbilidad del Municipio , se realiza la priorización de los problemas de salud. Primero realizaremos el reconocimiento de los principales problemas de salud que afectan a la población del municipio de Mahates, definiendo su magnitud de acuerdo con los indicadores estimados anteriormente, para luego describir los problemas priorizados en el orden de mayor a menor complejidad.

Según todo lo analizado , los principales problemas de salud que afectan a la población son los siguientes: la difícil accesibilidad terrestre a la cabecera municipal y a los municipios aledaños, lo cual puede significar un retraso en la atención en salud ante la presencia de casos que requieran atención especializada inmediata; con esto se puede relacionar las altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, las cuales en su mayoría requieren atención inmediata en un nivel de mayor complejidad; además es importante que el municipio cuente con una ambulancia para agilizar los traslados. Otro problema es la cercanía a las ciénagas y al Canal del Dique, los cuales en épocas de lluvia son propensos a causar





inundaciones o a producir acumulación de aguas residuales, que de la mano de otro problema como lo es la falta del sistema de alcantarillado y la mala calidad de agua que suministra el acueducto, puede ocasionar efectos negativos a la salud como lo son las enfermedades infecciosas y parasitarias. El desplazamiento también es otro problema identificado, lo cual además es causante de migración. La desnutrición en los niños y la diabetes mellitus en adultos podrían ser reflejas también de las condiciones de pobreza en la que se encuentra gran parte de la población, al no poder alimentarse correctamente. Es importante que se trabaje en estos y otros problemas en salud priorizados en el municipio para ofrecer una mejor calidad de vida a la población.

La priorización de los problemas de salud del municipio de Mahates, se ordenan de mayor a menor complejidad, teniendo como base las dimensiones del PDSP y con relación al grupo de riesgo MIAS (Tabla 25):

Tabla 25. Priorización de los problemas de salud del municipio de Mahates, 2019

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Servicio de alcantarillado	000
	2. Alto porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	000
	3. Calidad del agua no apta para consumo humano	000
	4. Morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias	009
	5. Vías de acceso desde las veredas y corregimientos a la cabecera municipal en regulares condiciones	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Mortalidad prematura por enfermedades del sistema circulatorio	001
	2. Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	001
	3. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares	001
	4. Morbi-mortalidad por enfermedades hipertensivas	001
	5. Mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	007
	6. Morbi-mortalidad por diabetes mellitus	001
	7. Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	002
	8. Alto porcentaje de consultas por condiciones orales	000
	9. Morbilidad por enfermedades cardiovasculares en adultos mayores	001
	10. Morbilidad por enfermedades musculoesqueléticas en adultos y personas mayores	000
3. Convivencia social y salud mental	1. Alto porcentaje de hogares con analfabetismo	000
	2. Homicidios en hombres	012
	3. Población con Necesidades básicas insatisfechas	000
	1. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	003
	2. Porcentaje de bajo peso al nacer	008



4. Seguridad alimentaria y nutricional	3. Mortalidad por tumor maligno de estómago	007
	4. Inadecuada alimentación relacionada a condiciones socioeconómicas	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Mortalidad por tumor maligno de la próstata	007
	2. Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	007
	3. Embarazo en adolescentes	008
	4. Morbilidad por enfermedades genitourinarias	000
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Morbi-mortalidad por Infecciones respiratorias	009
	2. Letalidad por IRA	009
	3. Deficientes coberturas de vacunación de BCG para recién nacidos	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Amenaza por inundaciones	000
	2. Mortalidad por accidentes de transporte terrestre	012
	3. Planes de respuesta ante emergencias y desastres	013
8. Salud y Ámbito laboral	1. Déficit en el reporte de enfermedades y accidentes laborales	011
	2. Poca vigilancia de la salud laboral	011
	3. Alta informalidad laboral	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Población Víctima de desplazamiento	000
	2. Población afrocolombiana y palenquera	000
	3. Tasa de mortalidad infantil	008
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Aumento de condiciones clínicas mal clasificadas	000
	2. Falta de ambulancias	000
	3. Baja cobertura de afiliación al SGSSS	000
	4. Razón insuficiente de camas por 1.000 habitantes	000



6. RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LAS EPS, DEMÁS EAPB Y ARL

6.1 Priorización de los problemas de salud de las EAPB

Tabla 26. Priorización de los problemas de salud de las EAPB, municipio de Mahates, Bolívar 2018

EAPB	Nombre del Grupo de riesgo 1	Indicador Priorizado 1	Nombre del Grupo de riesgo 2	Indicador Priorizado 2
ASOCIACION MUTUAL SER EPS-S	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años	Población con riesgo alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
COMFAMILIAR - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa ajustada de mortalidad por todas las demás enfermedades	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
COOSALUD ESS EPS-S	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida
NUEVA EPS	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
SALUDVIDA S.A .E.P.S -CM	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB

Fuente: Bodega de datos SISPRO - Caracterización EAPB

Resultados de la concertación con las EPS, demás EAPB, para la respuesta (con base en la priorización). Anexa carpeta.

Se anexan archivos en Excel que contienen la priorización departamental y municipal por EAPB. Se debe filtrar por su departamento o municipio de interés. Anexo carpeta.



Comparativo de coincidencias entre las prioridades del ASIS y las prioridades de las EAPB

Tabla 27. Coincidencias entre las prioridades del ASIS y las prioridades de las EAPB, Mahates, Bolívar, 2018

EAPB	Prioridad 1	Coincidente prioridades ASIS-Mahates	Prioridad 2	Coincidente prioridades ASIS-Mahates
ASOCIACION MUTUAL SER EPS-S	Población con riesgo o presencia de cáncer Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años	NO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	SI
COMFAMILIAR - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	Sin Grupo de Riesgo Clasificado Tasa ajustada de mortalidad por todas las demás enfermedades	NO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	SI
COOSALUD ESS EPS-S	Población con riesgo o presencia de cáncer Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero	NO	Población con riesgo o infecciones Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/Sida	NO
NUEVA EPS	Población en condición materno –perinatal Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	NO	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	SI



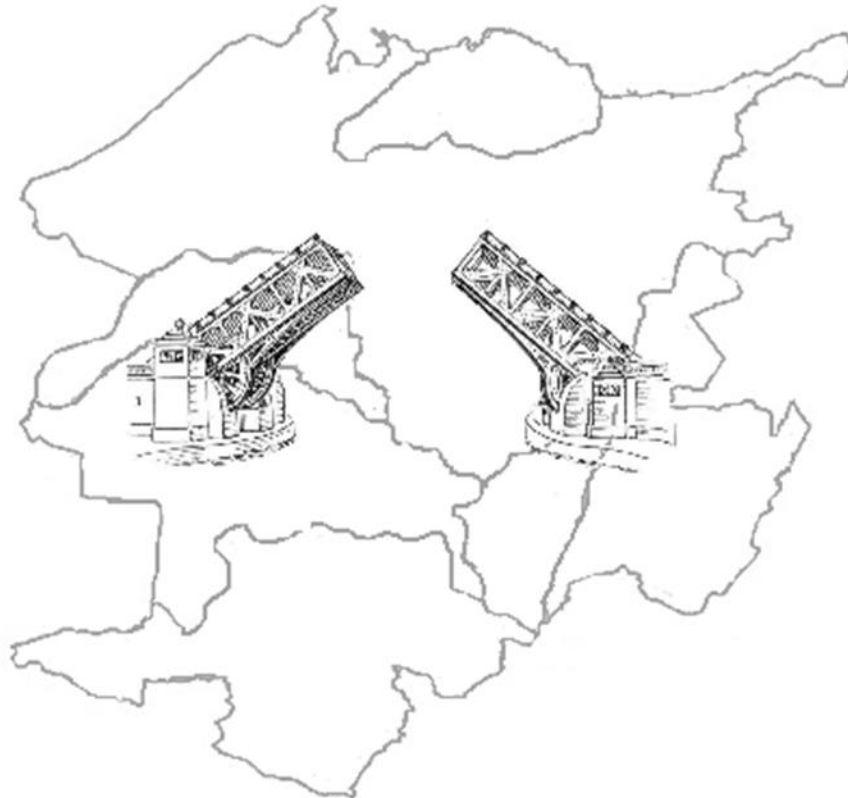
SALUDVIDA S.A .E.P.S -CM	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	SI	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años	SI
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	SI	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	SI
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	SI	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB	SI



7. CONFIGURACION ACTUAL

7.1 METAFORA DE LA CONFIGURACION ACTUAL

Figura 6. Configuración Actual - Mahates



7.2 TEXTO DE LA METAFORA ACTUAL

MAHATES DIVIDIDO : durante años se han construido dos municipios: uno fundamentado en la admiración por los valores de sus pobladores, por la fortaleza de su gente, por sus riquezas naturales y culturales, las cuales se divulgan y exponen con orgullo, y el otro, el que viven la mayoría de los mahatenses, donde no se ofrecen a sus moradores servicios básicos esenciales, donde no se planifica y se urbaniza en forma espontánea y desordenada, donde no hay canales de participación de sus pobladores, lo cual ofrece un panorama gris donde no hay unión, colaboración, ni comunicación asertiva dentro del territorio, lo cual se ilustra como un puente elevado que incomunica y divide al territorio.

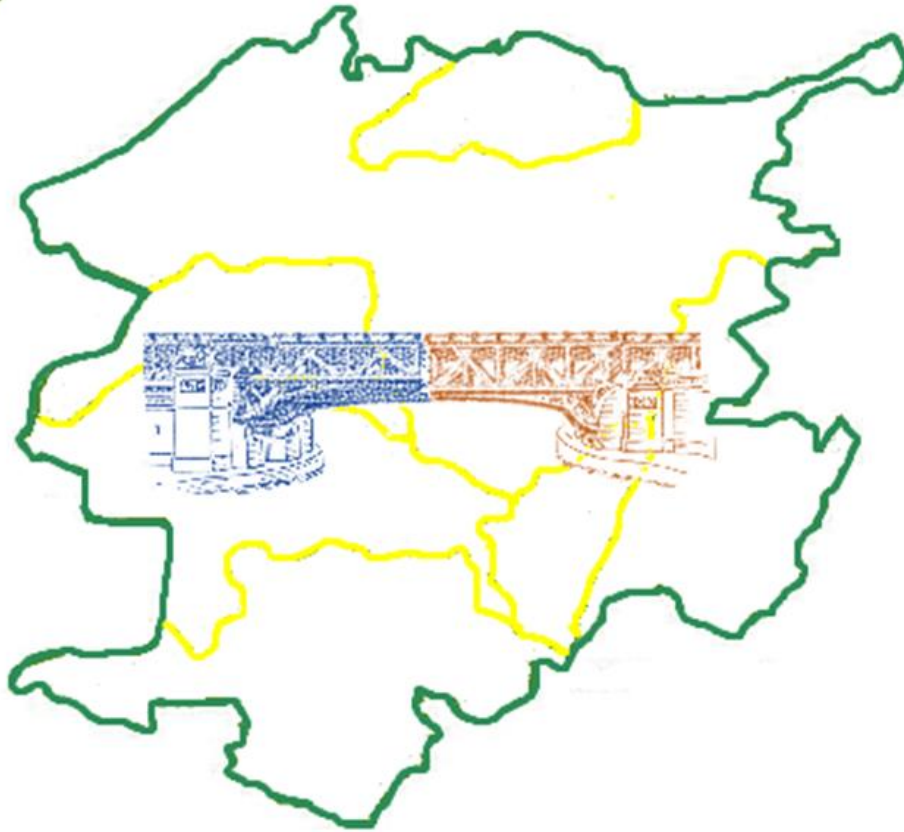


8. CONFIGURACIÓN Y PRIORIZACIÓN EN SALUD

8.1. CONFIGURACION DESEADA

8.1.1. METAFORA DE LA CONFIGURACION DESEADA

Figura 7. Configuración Deseada – Mahates



8.1.2. TEXTO DE LA METAFORA DESEADA

MAHATES UNIDO: El municipio asumiendo su capacidad de pensarse, planearse, proyectarse en el futuro y satisfaciendo la profunda deuda social. El propósito es que la participación ciudadana deje de ser un discurso y se convierta en una política de gobierno, desde la planeación, el seguimiento y la evaluación de la gestión, de tal manera que la administración y los ciudadanos trabajen mancomunadamente en pos del beneficio colectivo, lo cual se visiona como un panorama colorido con un puente solido que garantiza la comunicación y la unión en el territorio.



8.1.3 EJES ESTRUCTURANTES DESEADOS (DESAFÍOS/PRIORIDADES)

- Se mejoraran las condiciones sanitarias en el municipio mediante la gestión de proyectos para la optimización de: acueductos, calidad del agua, redes de suministro y servicios de recolección de basuras, así como la gestión de un proyecto para la construcción del sistema de alcantarillado de la cabecera municipal, realización de acciones tendientes a mejorar el saneamiento ambiental del municipio, impulsar proyectos de tecnificación de la agricultura, la ganadería, y pesca, que generen empleo formal, y proyectos de emprendimiento a nivel de las comunidades para mejorar la capacidad de ingresos, gestionar proyectos de vivienda de interés social para disminuir el déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda
- Se mejorará la articulación interna e intersectorial entre secretarías y entidades descentralizadas, Instituciones Educativas y EAPB del Municipio para el desarrollo de proyectos y programas que consoliden capacidades y competencias para el servicio a las comunidades, y que generen cambios como la convivencia pacífica en comunidad, prevención del consumo de SPA y cigarrillo y la atención integral de poblaciones vulnerables.
- Se impulsará el desarrollo de proyectos en las comunidades e instituciones educativas que fomenten: buenos hábitos, costumbres y estilos de vida de la ciudadanía con respecto a la adecuada alimentación y actividad física, valores ciudadanos, la recreación, la cultura y el deporte, la sexualidad responsable orientados hacia el uso adecuado de los servicios de salud, y la prevención de riesgos asociados al desempeño laboral. Cobertura de afiliación al SGSSS aumentada.
- Eficiente gestión administrativa y financiera para la adecuada ejecución del Plan de desarrollo y planes sectoriales municipales. ESE Municipal sin riesgo financiero, con sedes adecuadas y dotadas, con personal que labora en ella con pago oportuno de salarios y honorarios en pos de la consolidación de una prestación de servicios de salud con calidad. Por otra parte, fortalecer los procesos de inspección, vigilancia y control institucionales.



8.1.4. TRANSFORMACIÓN + CALIFICACION

Tabla 28. Transformación + Calificación Municipio de Mahates

Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la tensión haya sido superada en el futuro ¿cuáles serán sus valores?				Balance esperado
	I. Intensidad	C. (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	$(I+C+Ip+Ig) \div 4$
El municipio de Mahates ha mejorado su gestión administrativa y aumentado su gobernabilidad lo que se refleja en: mejoramiento de la infraestructura del acueducto, mejor cobertura (96.3%), calidad (IRCA 0%) y suministro continuo, gestión de la alcaldía municipal para la implementación del alcantarillado en el 60% de la cabecera municipal y su implementación in situ con cobertura de 80% en los corregimientos del Municipio y la vereda el Viso , disminución de los basureros satélites por aumento de la cobertura del servicio de aseo en 70% en todo el municipio con aumento del servicio de recolección , las campañas educativas sobre disminución de factores de riesgo han rendido sus frutos , la cobertura global del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) son del (95% coberturas útiles) (DTP 91%,BGC 100%, polio en menores de un año 100%,Rotavirus en menores de 1 año 100%) hay un aumento de la capacidad en talento humano en el área de la salud en los corregimientos y veredas, lo cual ha causado un impacto + en las determinantes en la salud de la población lográndose la disminución de enfermedades transmisibles (Enfermedades parasitarias, Transmitidas por vectores,Zoonoticas,IRA ,EDA, ETAS) y la cultura de no contaminación para mantener entornos saludables.	2	2	2	1	1,75



<p>El municipio de Mahates en cabeza de su alcalde a implementado el plan Mi Hogar Confortable para la accesibilidad de vivienda digna para sus pobladores más necesitados en el área urbana y rural, con soluciones de mejoramiento o construcción, se ha dado acompañamiento a las familias del municipio en el proceso de lograr acceso a subsidios para construir vivienda nueva o para el mejoramiento de las mismas, así como el mejoramiento de las condiciones de habitabilidad y sanitarias , también ha mejorado el control municipal sobre los proyectos de vivienda adelantados en el Municipio disminuyendo el déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda en (20.6% y 10.3%, respectivamente) , ha disminuido el hacinamiento por hogares y por ende los índices de enfermedades transmisibles, relacionadas con el consumo de agua , la nutrición y la salud mental .se han impulsado políticas y programas para generación de empleos formales con proyectos de emprendimiento para el crecimiento .</p>	1	2	2	2	1,75
<p>El Municipio de Mahates ha realizado la gestión para la implementación de la planta de sacrificio de semovientes , el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para realizar sus funciones de vigilancia y control sobre los expendios cárnicos, ha incidido en la mejora de la calidad de la carne que se consume en el territorio, las mejoras en las redes de acueducto y el saneamiento básico , así como las campañas de información en salud realizadas en el ámbito comunitario con respecto a habitad saludable han impactado positivamente el medio ambiente y disminuido enfermedades transmisibles.</p>	1	2	2	2	1,75
<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria municipal ha permitido mejorar sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre los expendios de productos lácteos y sus derivados, el desarrollo de campañas educativas sobre el adecuado manejo y disposición final de los residuos químicos dirigidos a la población en general, en especial a los agricultores, han incidido en menores afectaciones a la salud de las personas y disminución del impacto ambiental.</p>	2	1	1	2	1,5





<p>En el Municipio se ha desplegado el Plan de Ordenamiento Ambiental Territorial desde donde se formulan y ejecutan los proyectos y programas la protección, conservación y recuperación del Medio Ambiente y recursos naturales, también se desarrolla Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos, y se implementa la estrategia mi municipio verde con fines de reforestación y preservación de áreas y gestión de la información y conocimiento ambiental de los pobladores para la protección de la fauna y flora del territorio.</p>	2	2	2	2	2
<p>El Municipio ha desplegado su plan Mahates activo y competitivo , para el fomento de la recreación, la actividad física y el deportes , que fomenta los estilos y modos de vida saludable, la práctica de los deportes en los niños , jóvenes y adolescentes, para el desarrollo de sus capacidades físicas, cognitivas, psicológicas, sociales y afectivas, y del amor por la práctica deportiva en todos sus niveles, se gestiona la construcción de nuevos escenarios deportivos y el mantenimiento de la infraestructura de los espacios existentes . el desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación del Plan de Intervenciones Colectivas en salud pública que promocionan la estrategia 4x4 de alimentación saludable, prevención del consumo de alcohol y tabaco y realización de actividad física ha incidido en la disminución de enfermedades no transmisibles en la población.</p>	2	1	2	1	1,5
<p>En el municipio de Mahates ha mejorado el componente de salud mental y convivencia social con la realización de estrategias de información, de educación y comunicación, talleres jornadas lúdico recreativas con profesionales en el ramo dirigidos a la comunidad e instituciones educativas, tocando temas como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas SPA y alcohol en niños , jóvenes y adolescentes , el funcionamiento de los servicios amigables , la construcción y adecuación de escenarios deportivos para la promoción de actividades de deporte y recreación incluyentes, la atención integral a personas con trastornos de salud mental disminuirán los casos de violencia intrafamiliar, suicidio, intolerancia, deserción escolar y embarazo adolescente, así como la atención integral a las poblaciones vulnerables .</p>	2	2	2	2	2



<p>El municipio de Mahates a través del desarrollo de los programas Alianzas productivas para el futuro , productividad rural y seguridad alimentaria incluyente ha fortalecido las labores agrícolas , pecuarias y piscícolas mediante de asistencia técnica , la priorización de estrategias sobre hábitos saludables de alimentación por medio de actividades de Intervenciones Colectivas e individuales en articulación con las EAPB, el desarrollo de proyectos de Inclusión productiva de pequeños productores rurales, el aumento de comedores comunitarios y la ampliación en la cobertura del programa de cero a siempre , ha logrado disminuir la deficiencia nutricional en niños ,jóvenes y adolescentes y logrado una dieta balanceada en la comunidad así como la mortalidad evitable relacionada con deficiencias nutricionales .</p>	1	2	2	2	1,75
<p>En el Municipio de Mahates el gobierno local ha gestionado, mejorado, adecuado y/o construido los centros de salud de los 6 corregimientos ,así como la finalización de la nueva sede de la ESE Hospital Local Mahates con adecuada infraestructura y dotación ,en la cabecera municipal , se ha logrado conformar unos equipos de salud suficientes para garantizar la atención de la población , lo que ha mejorado la cobertura de citas diarias, se han eliminado las barreras de acceso de la población a los servicios de salud con prestación de servicios y entrega de medicamentos de manera oportuna, la ESE Municipal se encuentra sin riesgo financiero lo que garantiza su operatividad y resolutivez lo cual ha disminuido los casos de morbilidad materna y morbilidad materna extrema.</p>	1	2	2	2	1,75
<p>El Programa servicios amigables para jóvenes y adolescentes del Municipio de Mahates es operativo mediante la atención diferencial y exclusiva a este grupo etareo y la realización de estrategias de información, educación y comunicación dirigida a padres, madres y cuidadores sobre la funcionalidad del programa, lo que ha aumentado la concurrencia y participación de adolescentes y jóvenes al programa, por lo cual han disminuido los casos de embarazo adolescente, de abuso sexual, las infecciones de transmisión sexual, la morbilidad materna, la deserción escolar y se han concretado los proyectos de vida de los jóvenes y adolescentes.</p>	2	1	1	2	1,5



<p>El Municipio de Mahates ha implementado Planes de Mitigación, contención y atención de IRAG producto de condiciones endemo epidémicas (Covid-19)</p>	3	3	3	2	2,75
<p>La articulación interinstitucional e intersectorial en el municipio de Mahates ha dado sus frutos con la disminución de casos de abuso sexual , de enfermedades trasmisibles (ITS), mediante la prevención de eventos relacionados con la salud mental , el mejoramiento de las condiciones de hacinamiento, el fortalecimiento del programa servicios amigables y la realización de estrategias P.I.C de información ,educación y comunicación a comunidad educativa y comunidad general.</p>	2	2	2	2	2
<p>En el Municipio de Mahates la articulación interinstitucional e intersectorial con las Instituciones educativas y EAPB, para la realización de estrategias P.I.C de información ,educación y comunicación encaminadas a la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ITS) dirigidas a la población general y estudiantil ha logrado reducir los casos de sífilis gestacional y congénita a cero , así como los casos de VIH y SIDA.</p>	2	2	2	2	2
<p>En Mahates ha disminuido el déficit cualitativo y cuantitativo de viviendas , también han mejorado las condiciones higiénico sanitarias de los hogares y la costumbre de lavado frecuente de manos y la cobertura del servicio de recolección de basuras (70%) por lo que las quema de basuras y los basureros satélites han disminuido, también el fortalecimiento institucional de la red prestadora de servicios y las estrategias de información ,educación y comunicación del Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C) en salud pública a los pobladores sobre los lineamientos a seguir en casos de brotes epidémicos o pandémicos de enfermedades contagiosas por vía aérea han logrado disminuir las enfermedades de transmisión por vía aérea y sus índices de morbimortalidad.</p>	3	3	2	2	2.5





El comité de gestión del riesgo Municipal ha consolidado su operatividad en el manejo de riesgos de desastres mediante el desarrollo de capacitaciones, a funcionarios y comunidades del municipio, la creación de redes de apoyo comunitario ante presencia de emergencias y desastres en la zona urbana como rural , disminuyendo el riesgo de infecciones y enfermedades, pérdida de cultivos, desabastecimiento alimentario y pérdidas de vida ante estas contingencias.	2	1	2	1	1,5
El municipio de Mahates ha incidido en el desarrollo de labores agrícolas , pecuarias y piscícolas mediante los proyectos alianzas productivas para el futuro, del colegio al campo, productividad rural ,aumentando la actividad económica de la región y las personas dedicadas a esta labor, sumado a la disminución del analfabetismo en pobladores mayores de 15 años de 22.9% a 7.2 % y el fortalecimiento de convenios con instituciones técnicas y universitarias que han mejorado la oferta de programas educativos en el territorio, han aumentado el empleo formal y de emprendedores, reflejándose en una mejor calidad de vida de los pobladores.	3	2	2	2	2,25

8.2. VENTAJAS Y OPORTUNIDADES

Tabla 29. Ventajas y Oportunidades Municipio de Mahates

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
Ubicación estratégica del Municipio frente al canal del Dique	Desarrollo de proyectos de pesca tecnificadas, construcción de miradores turísticos, de sistemas de riego para la agricultura
Tierra fértil apta para la agricultura	Desarrollo de proyectos de diversificación y tecnificación de cultivos de la canasta familiar para su explotación comercial y abastecimiento de la demanda interna
Existen amplias zonas de explotación de la ganadería	Desarrollo de proyectos de sacrificio tecnificado de ganado
Red vial en buen estado	Intercambios comerciales con Municipios Cercanos
Riqueza y diversidad cultural	Diseño y desarrollo de festivales culturales



9. COMPONENTE ESTRATEGICO DE MEDIANO PLAZO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

9.1. VISION

En el año 2025 la población de Mahates ha mejorado los niveles de salud y bienestar contando con entornos y ambientes saludables y seguros, producto de la afectación positiva de los determinantes sociales, el fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria, la disminución de las inequidades en salud y la calidad de los servicios asistenciales, mediante una eficiente gestión administrativa, la adecuada coordinación inter y transectorial, el apoyo y participación de la comunidad y la implementación de la cultura del autocuidado y la prevención del riesgo.

9.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS (Desafíos/Prioridades)

9.2.1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA(PDSP)

- Avanzar hacía el goce efectivo del derecho a la salud
- Mejorar las condiciones de vida y salud
- Lograr cero tolerancias con la movilidad, discapacidad y mortalidad evitable

9.2.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS)

- Disminuir los impactos de la carga de la enfermedad en sintonía con el pacto Caribe “Por una transformación para la igualdad de oportunidades y la equidad” del “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”
- Afectar positivamente las determinantes en salud con procesos transformadores de hábitos y costumbres, para adopción de modos y estilos de vida saludable, desarrollo de factores protectores de la salud mental, una sexualidad responsable, la prevención de accidentes laborales y la cobertura universal del aseguramiento.
- Construir condiciones transformadoras en el ámbito institucional



9.3. RESULTADOS (Metas sanitarias de Dimensión o Resultado)

Tabla 30. Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado) Municipio de Mahates

Meta Sanitaria de Dimensión (Resultado)
Aumentar hasta un 96.3% la cobertura del servicio de agua potable en el Municipio de Mahates.
Mejorar el rango de calificación del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) hasta ubicarse en un rango de riesgo bajo (0%)
Garantizar el suministro de agua potable de manera continua
Implementar el Servicio Público de Alcantarillado en el 60% de la cabecera del Municipio de Mahates
Aumentar la cobertura del servicio de recolección de basuras (aseo) en 70% del Municipio de Mahates
Aumentar el número de campañas educativas sobre prevención de enfermedades transmisibles relacionadas con el ambiente
Aumentar y mantener la cobertura útil de vacunación en el biológico BCG
Aumentar y mantener la cobertura útil de vacunación en el biológico DPT
Aumentar y mantener la cobertura útil de vacunación en el biológico Polio
Aumentar y mantener la cobertura útil de vacunación en el biológico Rotavirus
Aumentar el acceso a la salud a través del aumento del número de profesionales que atiende en los corregimientos y veredas.
Reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades transmisibles (Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades parasitarias, Transmitidas por vectores, Zoonóticas, EDA, ETAS).
Reducir el déficit de vivienda cualitativo a 20.6% en el Municipio de Mahates.
Reducir el déficit cuantitativo de vivienda a 10.3 % en el Municipio de Mahates.
Promover el mejoramiento, adecuación o reubicación y dotación de la Planta de sacrificio de semovientes del Municipio de Mahates.
Verificar el cumplimiento de las condiciones sanitarias para el sacrificio del ganado mayor y menor para consumo humano
Fortalecer la función de inspección, vigilancia y control a los establecimientos dedicados al procesamiento de productos lácteos.
Realizar campañas educativas sobre correcta disposición y manejo de residuos sólidos y líquidos dirigidos a la población en general para promover viviendas y entornos saludables.
Formular y adoptar programas y medidas para la protección, defensa y recuperación del medio ambiente a través del Plan de Ordenamiento Ambiental Territorial
Aumentar la adopción de modos y estilos de vida saludable en la población Mahatense
Aumentar la participación de niños, jóvenes y adolescentes en las disciplinas del deporte mediante las escuelas de iniciación y formación deportiva.
Gestionar la construcción de nuevos escenarios deportivos y el mantenimiento de la infraestructura de los espacios deportivos existentes.
Realizar campañas educativas dirigidas a adolescentes y jóvenes sobre prevención del consumo de alcohol
Realizar campañas educativas dirigidas a adolescentes y jóvenes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) con participación de profesionales en el ramo, padres, madres y cuidadores.



Incrementar la atención psicosocial de las víctimas del conflicto armado afectada por trastornos de salud mental
Reducir los casos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), violencia intrafamiliar, suicidio, intolerancia, deserción escolar.
Fortalecer las labores agrícolas, pecuarias y piscícolas a través del desarrollo de los programas Alianzas productivas para el futuro, productividad rural y seguridad alimentaria incluyente del municipio de Mahates.
Implementar el programa seguridad alimentaria incluyente como mecanismo que permita la disminución de los índices de escases en algunos productos de la canasta familiar.
Garantizar el desarrollo infantil temprano a través de una alimentación balanceada en la población de 0 a 5 años aumentando la cobertura del programa cero a siempre
Fomentar la alimentación saludable en la población en condición de pobreza extrema a través de la implementación de 1 comedor comunitario en el municipio
Mejorar el acceso de la población de la zona rural a los servicios de salud a través de la construcción, adecuación y dotación de los centros de salud de los Corregimientos de Evitar, Gamero, San Basilio de Palenque, San Joaquín, Malagana.
Mejorar el acceso de la población de la zona urbana a los servicios de salud a través de la finalización de la nueva sede de la ESE Hospital Local Mahates con adecuada infraestructura y dotación.
Garantizar el acceso a los servicios de salud a través de la conformación de equipos de salud suficientes para garantizar la atención de la población en la ESE Hospital local de Mahates
Gestionar la adquisición de nuevas ambulancias TAB
Operativización del programa servicios amigables mediante la atención diferencial y exclusiva a jóvenes y adolescentes y la realización de estrategias de información, educación y comunicación dirigida a padres, madres y cuidadores sobre la funcionalidad del programa.
Prevención de la violencia sexual principalmente en niños, niñas y adolescentes en el municipio de Mahates mediante la prevención de eventos relacionados con la salud mental, el mejoramiento de las condiciones de hacinamiento, el fortalecimiento del programa servicios amigables y la realización de estrategias P.I.C de información, educación y comunicación a comunidad educativa y comunidad general.
Prevención de enfermedades de transmisión sexual mediante la articulación interinstitucional e intersectorial con las Instituciones educativas y EAPB, y la realización de estrategias P.I.C de información, educación y comunicación.
Prevenir el aumento en el número de casos de patologías transmitidas por vía aérea especialmente las producidas por la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19) mediante el incremento de estrategias y campañas de información, educación y comunicación para salud.
Elaborar, adaptar e implementar el Plan Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres con la finalidad de identificar / actualizar las áreas de riesgo que posee el municipio.
Generar una cultura de prevención de desastres y atención de emergencias mediante la creación de redes de apoyo para disminuir la vulnerabilidad
Implementar las alianzas productivas para el futuro, del colegio al campo, y productividad rural para fortalecer las labores agrícolas, pecuarias y piscícolas del municipio de Mahates
Generar inclusión y disminución de índices de morbilidad en poblaciones vulnerables (niños, adolescentes, poblaciones étnicas, vejez, discapacidad, víctimas del conflicto armado etc.) mediante la realización de jornadas integrales de salud
Fortalecer la gestión administrativa municipal de Mahates, en los proyectos de Generación y formalización del empleo.
Disminuir la tasa de analfabetismo en personas mayores de 15 años para aumentar el ingreso a la formalidad laboral.
Garantizar 100% continuidad de afiliación en Régimen Subsidiado
Garantizar 100% la atención a PPNA con recursos de subsidio a la oferta



10. COMPONENTE OPERATIVO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Tabla 31. Componente Operativo y de Inversión Plurianual Municipio de Mahates

Programa	Subprograma /Proyecto	Sector responsable del cumplimiento de la meta	Total Recursos Año 1 2020	Total Recursos Año 2 2021	Total Recursos Año 3 2022	Total Recursos Año 4 2023	Total Inversión Plurianual (Cuatrienio)
Mi Municipio Con Agua Potable y Saneamiento Básico	Acceso incluyente al Agua Potable en la cabecera	Agua Potable y Saneamiento Básico	\$ 1.398.378.583,80	\$ 1.461.305.620,07	\$ 1.534.370.901,07	\$ 1.611.089.446,13	\$ 6.005.144.551,07
Mi Municipio Con Agua Potable y Saneamiento Básico	Acceso incluyente al Agua Potable en la cabecera	Agua Potable y Saneamiento Básico	\$ 1.398.378.583,80	\$ 1.461.305.620,07	\$ 1.534.370.901,07	\$ 1.611.089.446,13	\$ 6.005.144.551,07
Mi Municipio Con Agua Potable y Saneamiento Básico	Acceso incluyente al Agua Potable en la cabecera	Agua Potable y Saneamiento Básico	\$ 1.398.378.583,80	\$ 1.461.305.620,07	\$ 1.534.370.901,07	\$ 1.611.089.446,13	\$ 6.005.144.551,07
Mi Municipio Con Agua Potable y Saneamiento Básico	Acceso incluyente al Agua Potable en la cabecera	Agua Potable y Saneamiento Básico	\$ 1.398.378.583,80	\$ 1.461.305.620,07	\$ 1.534.370.901,07	\$ 1.611.089.446,13	\$ 6.005.144.551,07
Mi Municipio Con Agua Potable y Saneamiento Básico	Alcantarillados Para el Progreso	Agua Potable y Saneamiento Básico	\$ 1.398.378.583,80	\$ 1.461.305.620,07	\$ 1.534.370.901,07	\$ 1.611.089.446,13	\$ 6.005.144.551,07
Mi Municipio Con Agua Potable y Saneamiento Básico	Aseo y Reciclaje Sostenible	Agua Potable y Saneamiento Básico	\$ 1.398.378.583,80	\$ 1.461.305.620,07	\$ 1.534.370.901,07	\$ 1.611.089.446,13	\$ 6.005.144.551,07
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37



Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Un Lugar Para Vivir Dignamente	Mi Hogar Comfortable	Vivienda	\$ 105.000.000,00	\$ 105.000.000,00	\$ 105.000.000,00	\$ 105.000.000,00	\$ 420.000.000,00
Mi Municipio Un Lugar Para Vivir Dignamente	Mi Hogar Comfortable	Vivienda	\$ 105.000.000,00	\$ 105.000.000,00	\$ 105.000.000,00	\$ 105.000.000,00	\$ 420.000.000,00
Equipamiento Municipal	Equipamiento Municipal	Equipamiento municipal	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 120.000.000,00
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Con Visión Productiva del Campo	Alianzas Productivas Para el Futuro	Agropecuario	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 774.839.384,00
Mi Municipio Sostenible	Mi Municipio Verde	Ambiental	\$ 55.788.951,00	\$ 55.788.951,00	\$ 55.788.951,00	\$ 55.788.951,00	\$ 223.155.804,00
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Activo y Competitivo	Deporte y Recreación Incluyente	Deporte y recreación	\$ 186.977.560,00	\$ 195.391.550,20	\$ 205.161.127,71	\$ 215.419.184,10	\$ 802.949.422,01
Mi Municipio Activo y Competitivo	Espacios y Escenarios Deportivos Adecuados	Deporte y recreación	\$ 186.977.560,00	\$ 195.391.550,20	\$ 205.161.127,71	\$ 215.419.184,10	\$ 802.949.422,01



Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Con Visión Productiva del Campo	Del Colegio al Campo	Agropecuario	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 774.839.384,00
Mi Municipio Con Visión Productiva del Campo	Alianzas Productivas Para el Futuro	Agropecuario	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 774.839.384,00
Mi Municipio Marcha al Ritmo de la Educación	Mahates educado integralmente (Proyectos Transversales)	Educación	\$ 70.000.000,00	\$ 70.000.000,00	\$ 70.000.000,00	\$ 70.000.000,00	\$ 280.000.000,00
Mi Municipio Marcha al Ritmo de la Educación	Mahates educado integralmente (Proyectos Transversales)	Educación	\$ 70.000.000,00	\$ 70.000.000,00	\$ 70.000.000,00	\$ 70.000.000,00	\$ 280.000.000,00
Equipamiento Municipal	Equipamiento Municipal	Equipamiento municipal	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 120.000.000,00
Equipamiento Municipal	Equipamiento Municipal	Equipamiento municipal	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 120.000.000,00
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37



Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Salud Publica Incluyente.	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Sostenible	Sistema Local de Áreas Protegidas	Prevención y atención de desastres	\$ 77.000.000,00	\$ 77.000.000,00	\$ 77.000.000,00	\$ 77.000.000,00	\$ 308.000.000,00
Mi Municipio Sostenible	Sistema Local de Áreas Protegidas	Prevención y atención de desastres	\$ 77.000.000,00	\$ 77.000.000,00	\$ 77.000.000,00	\$ 77.000.000,00	\$ 308.000.000,00
Mi Municipio Con Visión Productiva del Campo	Alianzas Productivas Para el Futuro	Agropecuario	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 193.709.846,00	\$ 774.839.384,00
Mi Municipio se Construye con Trabajo de Calidad	Salud Publica en Epidemias y Pandemias	Salud (Salud Publica)	\$ 253.943.136,00	\$ 265.370.577,12	\$ 278.639.105,98	\$ 292.571.061,27	\$ 1.090.523.880,37
Mi Municipio Marcha al Ritmo de la Educación	Mahates educado integralmente (Proyectos Transversales)	Educación	\$ 70.000.000,00	\$ 70.000.000,00	\$ 70.000.000,00	\$ 70.000.000,00	\$ 280.000.000,00
Mi Municipio se Construye con Trabajo de Calidad	Emprendimiento para el crecimiento	Empleo	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 40.000.000,00	\$ 160.000.000,00
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Mahates óptimo en Salud	Salud (Régimen Subsidiado)	\$ 8.395.198.553,00	\$ 8.772.982.487,89	\$ 9.211.631.612,28	\$ 9.672.213.192,89	\$ 36.052.025.846,06
Mi Municipio Primero en Salud y Protección Social	Mahates óptimo en Salud	Salud (Subsidio a la Oferta)	\$ 291.778.876,00	\$ 304.908.925,42	\$ 320.154.371,69	\$ 336.162.090,28	\$ 1.253.004.263,39