

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

Tabla 9DEPARTAMENTO DE BOLIVAR AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2011

MUNICIPIO	Pob. Total (Fuente DANE)	Población SISBEN 1 y 2	% Población SISBEN 1 y 2	Afiliados al Reg. Subsidiado a 31_Dic_2011	Población Contributiva a 31_Dic_2011	Población Pobre No Asegurada	Porcentaje Cobertura
Cartagena	923.219	770.434	83	503.158	502077	360.207	65,31
Achi	20.585	22.713	110	21.331	203	-1.110	93,92
Altos Del Rosario	11.982	9.951	83	8.508	11	688	85,5
Arenal	16.333	11.687	72	8.699	243	4.636	74,43
Arjona	33.735	58.920	92	41.916	5332	15.594	71,14
Arroyohondo	9.091	7.372	81	6.035	69	1.579	81,86
Barranco De Loba	15.835	15.736	99	12.503	46	455	79,45
Calamar	21.394	23.140	108	16.173	472	2.656	69,89
Cantagallo	8.205	8.660	106	8.415	272	1.215	97,17
Cicuco	11.075	12.626	114	9.333	140	1.924	73,92
Córdoba	12.823	16.065	125	13.156	62	201	81,89
Clemencia	11.900	12.783	107	11.234	115	2.114	87,88
El Carmen de Bolívar	69.714	75.565	108	54.017	8876	9.375	71,48
El Guamo	7.770	8.929	115	7.269	12	1.634	81,41
El Peñón	8.231	8.236	100	7.598	11	-77	92,25
Hatillo De Loba	11.544	13.718	119	10.525	86	3.090	76,72
Magangué	121.727	130.629	107	114.768	23616	7.420	87,86
Mahates	23.667	26.443	112	20.413	433	6.122	77,2
Margarita	9.449	11.036	117	8.215	35	1.834	74,44
María la Baja	45.949	52.947	115	39.493	2156	6.915	74,59
Montecristo	42.133	12.003	28	8.491	41	1.397	70,74
Mompós	18.101	51.472	284	43.202	4651	4.678	83,93
Morales	19.230	17.537	91	14.096	255	2.536	80,38
Norosi	5.423	5.423	100	4.846		2.299	89,36
Pinillos	23.322	25.666	110	22.722	228	3.648	88,53
Regidor	9.265	8.907	96	6.894	145	3.333	77,4
Rio Viejo	16.208	10.247	63	19.479	447	-2.175	190,09
San Cristobal	6.566	7.686	117	5.601	114	1.810	72,87
San Estanislao	15.530	17.238	111	11.358	364	2.765	65,89
San Fernando	13.154	11.803	90	10.508	73	1.680	89,03
San Jacinto	21.474	25.781	120	20.872	366	2.537	80,96
San Jacinto Del Cauca	11.601	10.245	88	10.970	18	-782	107,08
San Juan Nepomuceno	32.660	37.335	114	26.810	2218	4.973	71,81
San Martín De Loba	14.960	15.042	101	13.160	371	823	87,49
San Pablo	28.668	28.008	98	24.612	1528	6.047	87,87
Santa Catalina	12.332	14.405	117	9.876	330	3.242	68,56
Santa Rosa del Norte	19.393	17.510	90	11.658	624	4.059	66,58
Santa Rosa Del Sur	36.209	31.188	86	25.648	1805	6.929	82,24
Simití	19.034	18.989	100	17.429	517	3.307	91,78

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

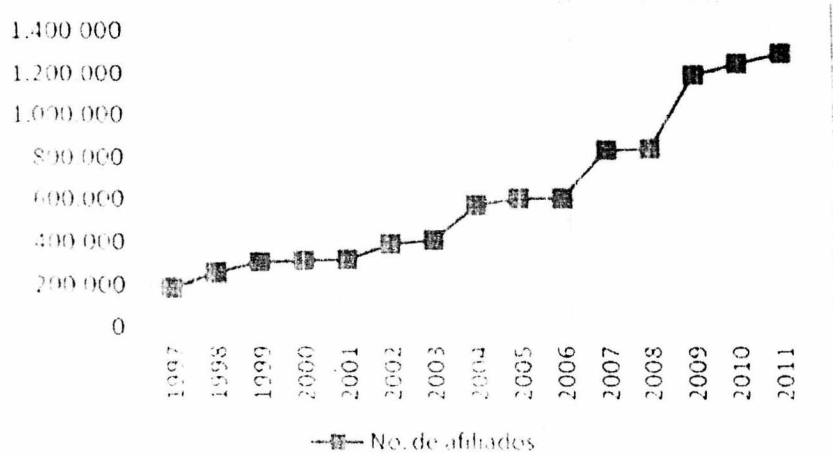
Soplaviento	8.314	9.575	115	6.282	509	2.296	65,61
Talaigua Nuevo	11.148	13.095	117	11.633	34	1.027	88,84
Tiquisio	19.597	19.981	102	17.515	55	303	87,66
Turbaco	65.576	64.394	98	39.744	21345	27.793	61,72
Turbana	13.862	15.792	114	11.722	1101	5.563	74,23
Villanueva	18.153	21.080	116	15.439	438	2.257	73,24
Zambrano	11.163	12.219	109	9.746	1857	3.259	79,76
TOTAL	1.937.316	1.820.211	94	1.343.072	583701	522.076	

Fuente: Secretaría de Salud 2012

También en materia de cofinanciación del Régimen Subsidiado con EPD, la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar con el objeto de sanear sus deudas con los municipios del departamento, incluyó todas las deudas con los municipios por este concepto de vigencias anteriores hasta el 31 de diciembre de 2007 en el Modificadorio al Acuerdo de Reestructuración de Pasivos o Ley 550, firmado en diciembre del 2008. Y se comprometió con cancelar directamente lo posterior a 31 de diciembre de 2007.

De otro lado la Secretaría ha adelantado acciones de asistencia técnica, asesoría, acompañamiento a los municipios, EPS-S, IPS Publicas relacionadas con la Universalización del Aseguramiento y la Unificación del POS, haciendo en términos generales mucho énfasis en la obligatoriedad por Ley y por la Sentencia T 760 de 2008 de dar cumplimiento a estas metas. Como también se enfatizó en que el Gobierno Nacional estaba dando cumplimiento a sus obligaciones al respecto y por lo tanto correspondía a los entes territoriales: departamentos y municipios hacer lo mismo.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"



Fuente: Secretaría de Salud 2012

A 31 de marzo de 2011, se logró una cobertura promedio de 93% en el Régimen Subsidiado en los municipios del Departamento de Bolívar. Mientras el Distrito de Cartagena ya se encontraba en el Proyecto Piloto de Universalización y Unificación de POS.

4.3.1.2 Población objetivo de la red pública de hospitales.

La población objeto a atender por la red pública de prestadores de servicios de salud, continua siendo principalmente la población pobre y vulnerable del Departamento, tanto la afiliada al régimen subsidiado como la que excepcionalmente se encuentra no asegurada. Por su parte, la población afiliada al régimen contributivo, sigue disminuyendo en su demanda en los Hospitales Públicos, habiendo algunas excepciones en municipios como Santa Rosa del Sur, Simití, Cantagallo, en los cuales los hospitales públicos constituyen la única red prestadora de servicios para los afiliados al régimen contributivo y los regímenes especiales.

Otras Empresas Sociales del Estado con servicios de mediana y alta complejidad, que realizaron importantes inversiones en infraestructura, han logrado ocupar un importante sector de esta población afiliada, como es el caso de la ESE Hospital San Juan de Dios de Magangué y la ESE Hospital Local de Arjona, pero en la gran mayoría de las Instituciones públicas del departamento, la contratación de servicios para población afiliada a los regímenes contributivo y especiales, se limita a los servicios de urgencias por eventos, lo cual hace muy difícil establecer un porcentaje de esta población como objeto de la red pública del departamento.

4.3.2 ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

La información oficial para elaborar el diagnóstico de salud de la población fluye a través de fuentes como los RIPS, El sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA, Estadísticas Vitales, los programas de salud pública y las Encuestas validadas, entre otras.

4.3.2.1 Fecundidad, Natalidad, Mortalidad y Población Nacional y Departamental.

Una de las principales variables determinantes del crecimiento de la población del Departamento son las altas tasas de fecundidad y natalidad de sus mujeres. De acuerdo con las proyecciones DANE, el departamento presenta a 2012 una tasa de natalidad de 16.8 por 1000 NV, mayor que la nacional (13.5 por 1000 NV) y una tasa de fecundidad de 49.2 por mil, igualmente mayor a la nacional (39.8 por mil).

Tabla 10 TASA DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD POR MIL HABITANTES AÑOS

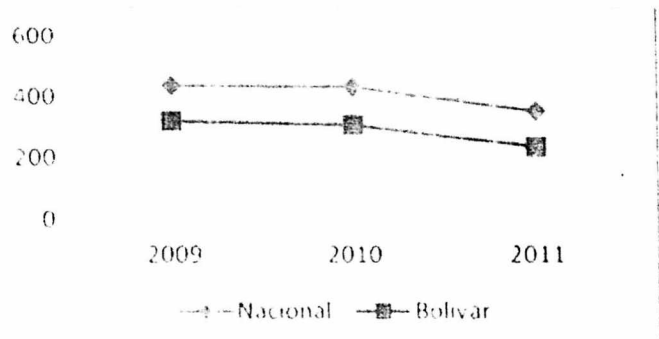
Años	2009	2010	2011
NACIONAL			
NATALIDAD	15.55	14.05	13.50
FECUNDIDAD	45.67	41.34	39.8
BOLIVAR			
NATALIDAD	18.25	15.25	16.80
FECUNDIDAD	53.41	44.87	49.2

Fuente: DANE 2012

La mortalidad en el Departamento de Bolívar se mantiene por debajo de la tasa de mortalidad nacional, la cual viene también en disminución en los últimos dos años, como puede apreciarse en la Tabla No. 9. Es decir que la población bolivarenses mantiene una mayor esperanza de vida que la nacional a pesar de los problemas de violencia, pobreza, miseria e indigencia.

Ilustración 7COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE MORTALIDAD NACIONAL Y EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR 2009 AL 2011

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR - 2013 - 2019"



Fuente: DANE 2011

Tabla 11ESPERANZA DE VIDA AL NACER, BOLIVAR 2010-2011

	HOMBRES	MUJERES
NACIONAL	70.77	77.51
BOLIVAR	71.33	76.51

Fuente: DANE 2012

Acorde con la proyección de esperanza de vida al nacer del DANE para el quinquenio de 2005 a 2010, en el departamento de Bolivar se mantiene por encima del nacional predominando la expectativa de vida para el sexo femenino, comportamiento que se mantiene igual tanto a nivel de país como de departamento, es decir que la expectativa de vida al nacer de un bolivarense es mayor que la del colombiano promedio, siendo a su vez mayor para las mujeres.

Tabla 12PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS POR CONSULTA EXTERNA 2011

1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	73,475	36,7	23,21
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	62,505	31,2	19,74
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	33,829	16,9	10,69
4	CEFALEA	31,427	15,7	9,93
5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	25,705	12,8	8,12
6	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	19,427	9,7	6,14
7	PARASITOSIS INTESTINAL. SIN OTRA ESPECIFICACION	18,890	9,4	5,97
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	17,621	8,8	5,57
9	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES. NO ESPECIFICADA	16,957	8,5	5,36
10	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	16,757	8,4	5,29
Total 10 primeras causas		316.593		

Fuente: Herramienta SISPRO 2012

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

El comportamiento de las primeras causas de morbilidad por consulta externa en el departamento muestra un patrón característico de poblaciones con altos índices de pobreza e inadecuado saneamiento básico, predominando las enfermedades de tipo infeccioso: enfermedades respiratorias agudas con un peso porcentual de 28,6%, las infección urinarias 10,7%, la EDA 5,6% para una proporción de 45% del total de las 10 primeras causas.

Por otro lado, la consulta por Hipertensión Arterial aparece como segunda causa resaltando su importancia dentro del grupo de los eventos de tipo cardiovascular (19,8 %). A pesar de hallarse parasitosis intestinal dentro de las primeras 10 causas de morbilidad, no aparecen otros eventos relacionados como síndromes anémicos y desnutrición como enfermedades de tipo carencial. Por otra parte es importante anotar que la fuente de los datos aun corresponde a un consolidado preliminar. La preponderancia de enfermedades infecciosas y eventos cardiovasculares permitirá orientar las actividades de intervención.

Tabla 13MORTALIDAD GENERAL BOLIVAR 2011

Año 2011	No. de casos	Tasa por 100.000 h
ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	609	30,41
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	397	19,82
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	226	11,29
DIABETES MELLITUS	194	9,69
ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES	189	9,44
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	188	9,39
OTRAS ENF. SISTEMA DISGESTIVO	147	7,34
ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	147	7,34
RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS	137	6,85
ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	116	5,79
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	112	5,59
T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	106	5,29
INSUFICIENCIA CARDIACA	102	5,09
MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	91	4,54
ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA	88	4,39
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	81	4,04
ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	80	3,99
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	79	3,95
T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO. ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	77	3,85
TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	77	3,85
TOTAL	4.723	235,85

Fuente: DANE-preliminar 2012

La tasa de mortalidad del departamento presenta una curva descendente, manteniéndose el mayor peso porcentual las enfermedades de tipo cardiovascular, 28,2%, correspondiendo a las 4 primeras causas de mortalidad en el departamento; enfermedades metabólicas como la diabetes corresponde al 4,1%, las enfermedades infecciosas en particular las enfermedades respiratorias agudas, corresponde al 3,4%, las enfermedades carenciales 1,67% y las enfermedades tumorales y neoplásicas se mantienen en las primeras 20 causas de mortalidad general. La infección por el virus de inmunodeficiencia aguda VIH tiene un peso porcentual de un 2%. Las muertes de tipo violento correspondieron al 1,7% de los casos.

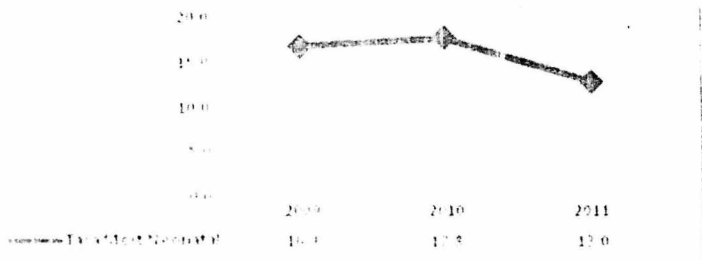
"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

4.3.2.2 Situación de salud referente salud infantil 2009- 2011.

4.3.2.2.1 Mortalidad Neonatal 2009- 2011⁸

En cuanto a la mortalidad neonatal para el departamento de Bolívar en el periodo analizado (2009 - 2011), se registraron 666 defunciones desde el periodo de gestación (semana 22) hasta los 28 días de nacidos de un total de 42.163 nacidos vivos registrados (NVR) con una tasa de mortalidad neonatal 15,7 casos por 1000 Nacidos Vivos. Nótese además que si discriminamos por año observamos que en el 2009 se demuestra en Bolívar una tasa de 16,9 muertes por 1000 Nacidos Vivos para el 2010 se denota 17,8 casos por 1000 Nacidos Vivos y en el 2011 se observa 13,0 casos por 1000 Nacidos Vivos, situación que manifiesta un leve descenso en el comportamiento de la mortalidad de neonatos en el Departamento desde el 2010, año donde se presenta el pico más alto de incidencia de muertes.⁹

Ilustración 8COMPORTAMIENTO DE MUERTES NEONATALES EN BOLÍVAR 2009-2011.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas 2011

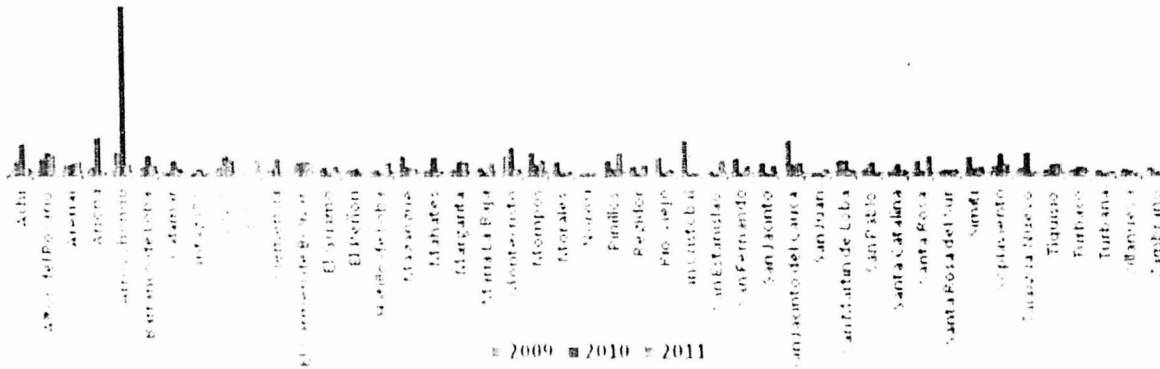
Con relación al comportamiento de la mortalidad neonatal en Bolívar según municipio de residencia de la madre, para el año 2010 municipios como Arroyo hondo, Arjona, Achí, Montecristo, Talaigua Nuevo, Altos del Rosario, Soplaviento, Barranco de Loba, Cicuco, Mahates, Clemencia, San Martín de Loba, Calamar, El Carmen de Bolívar, Margarita, San Pablo, Tiquisio por encima de la media departamental (17,8 muertes por 1000 nacidos vivos).

Ilustración 9COMPORTAMIENTO DE MUERTES NEONATALES SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LA MADRE 2009-2011.

⁸La Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. Se considera un problema de salud pública y es el indicador básico a considerar para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio. En este sentido la OMS recomienda incluir como nacidos vivos a todos aquellos niños que tienen al nacer alguna señal de vida: respiración o palpaciones del corazón o cordón umbilical, o movimientos efectivos de músculos de contracción voluntaria. La enfermedad y la muerte del recién nacido están asociadas a diversos factores relacionados con los genes y el medio ambiente, se asocia a la restricción del crecimiento fetal, embarazos múltiples e hipertensión arterial. En embarazos de peso normal al nacer, el riesgo de muerte neonatal se asocia a la edad de la madre sobre todo en las adolescentes, el hábito de fumar, embarazos múltiples, hipertensión arterial y fundamentalmente las características individuales del neonato.

⁹http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312009000300005&script=sci_arttext

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas- Certificados de Defunción Modulo RUAF ND.

En el 2011 el análisis se realiza con datos preliminares según DANE, observamos que el 50% de los municipios de Bolívar se encuentran por encima de la tasa de muertes neonatales del departamento (13.0 muertes por 1000 nacidos vivos), dentro los 5 primeros se encuentran Pinillos, Altos de Rosario, Santa Rosa Norte, Córdoba, y Mompós. Cabe anotar que el municipio con la más alta incidencia de mortalidad neonatal es Arroyo Hondo en el año 2010.

4.3.2.2.2 Mortalidad Por Infección Respiratoria Aguda 2009- 2011¹⁰

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar hasta mediados de este nuevo siglo, en el marco del compromiso internacional de reducir la mortalidad materno-infantil. La implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito.

En el departamento de Bolívar la conducta de la mortalidad por I.R.A., en niños y niñas de 1 a 4 años, muestra un comportamiento poco común manifestado por la curva que forma dos picos importantes en los años 2009 y 2011 con unas tasas de 13,8 y 14,8 muertes por 100.000 menores sucesivamente, en este último año es significativo el incremento en comparación con la anualidad anterior, puesto que el incremento de lluvias fue sustancial, siendo este un factor de riesgo atribuible al aumento de la tasa de mortalidad por ERA, sin embargo es importante mencionar la situación observada para el año 2010 donde el descenso es abrupto mostrando una incidencia de 5,8 muertes por 100.000 menores.

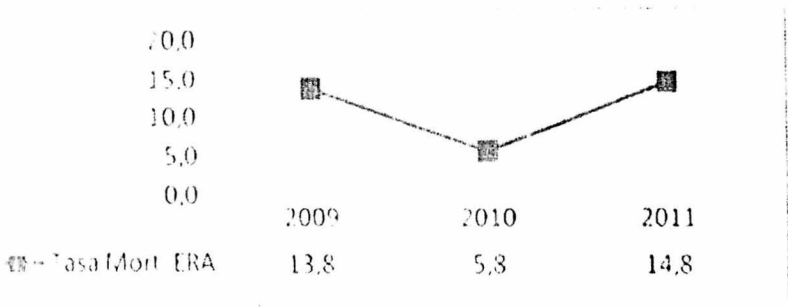
Situación que es similar al comportamiento del evento a nivel de la región Caribe donde se reportó una tendencia decreciente de la proporción de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) (hospitalizaciones por IRAG entre 100

¹⁰ Se asume como Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) al conjunto de Enfermedades del aparato respiratorio causadas por microorganismos, con evolución menor a 15 días donde la forma más común de presentación, es la Rinofaringitis Aguda Catarral, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre y que en ocasiones se complican con neumonía.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR - 2013 - 2019"

hospitalizaciones medicas) de 2,7% (semana 51) a 1,4% (semana 52). Con relación a la mortalidad en el 2010 el departamento se ubicó por debajo de la media nacional (8,1 muertes por 100.000 menores) ¹¹

Ilustración 10COMPORTAMIENTO DE MORTALIDAD EN NIÑO Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS BOLÍVAR 2009-2011.



Fuente: DANE 2012

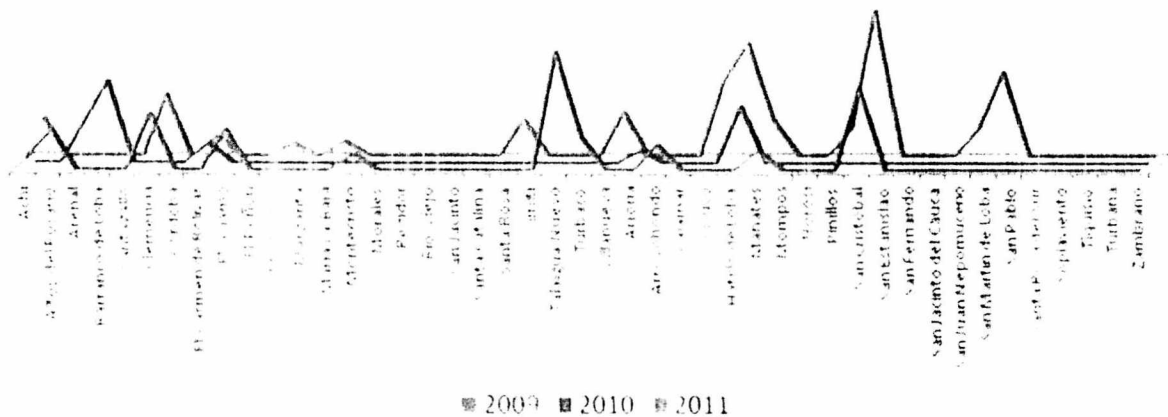
En el periodo analizado podemos definir que en Bolívar se registraron según DANE un total de 41 defunciones por ERA en menores de 1 a 4 años, con un peso porcentual por año discriminado así: 39,0% (n=16) en el 2009, 17% (n=7) en el 2010 y 43% (n=18) para el 2011.

Es importante nombrar los municipios que le aportan eventos al departamento en el 2009 se denotan con unas tasas elevadas y por encima de la media departamental los municipios de Talaigua Nuevo con 130 muertes por 100.000 menores, San Cristóbal con 91,5 muertes por 100.000 menores Clemencia 62,7 muertes por 100.000 menores, El Guamo 45,1 muertes por 100.000 menores, y en un quinto lugar con 43,3 muertes por 100.000 menores el municipio de Altos del Rosario.

Ilustración 11COMPORTAMIENTO DE MORTALIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS SEGÚN MUNICIPIO DE PROCEDENCIA 2009-2011.

¹¹<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/investigacion/Publicaciones%20subdireccin%20Vigilancia/IRA.pdf>

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas.

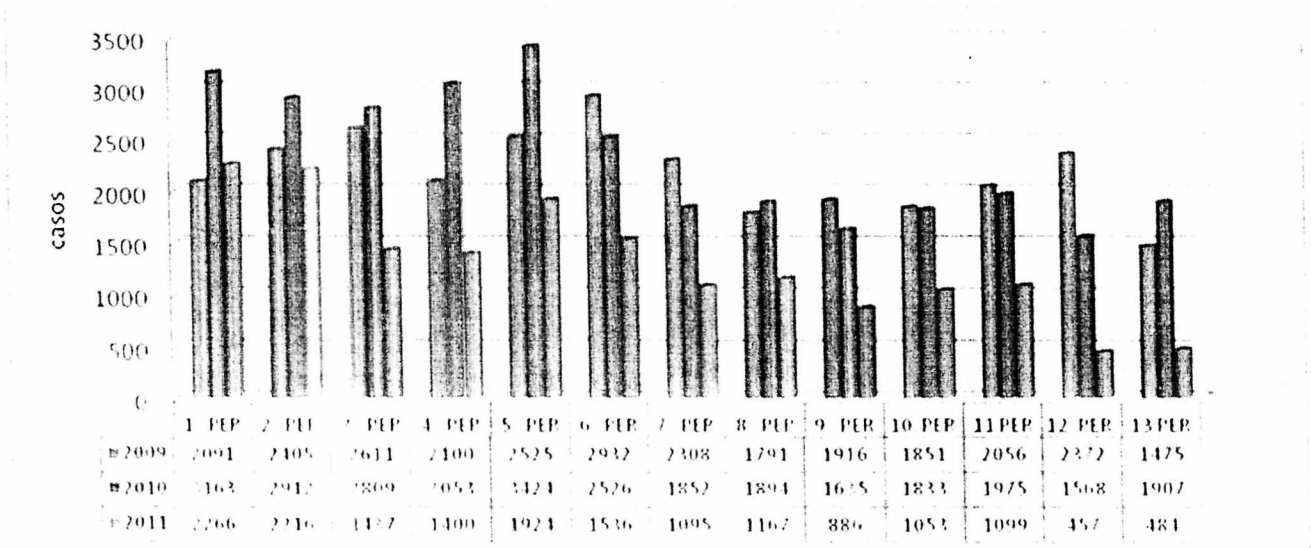
También notamos que estos municipios para el año 2010 no reportaron eventos atribuidos a estas patologías, sin embargo los 5 primeros puestos los ocuparon: Barranco de Loba, Hatillo de Loba, Arenal, El Carmen de Bolívar y Arjona con 89,7; 63,3; 45,5; 22,7 y 13,9 muertes por 100.000 menores entre 1 y 4 años, respectivamente. En el año 2011 reporta nuevamente San Cristóbal con una tasa que llama la atención (160,5 muertes por 100.000 menores), se mantiene Hatillo de Loba (125 muertes por 100.000 menores) ingresa San Martín de Loba (93,8 muertes por 100.000 menores), Cicuco (82,5 muertes por 100.000 menores) y por último vuelve y reporta Clemencia (68,3 muertes por 100.000 menores).

4.3.2.2.3. Enfermedad Diarreica Aguda en Bolívar 2009 2011

Con relación al comportamiento de la enfermedad diarreica aguda, podemos mencionar que la tendencia en los tres últimos años ha sido relativamente estable en el 2009 se denota el pico más alto en el periodo número 6, en el 2010 en el periodo número 5 con un total de 3424, en el 2011 en el periodo 6 con un total de 2266 casos luego de allí se inicia un descenso paulatino.

Ilustración 12Comportamiento por periodo epidemiológico del 1 al 13 de enfermedad diarreica aguda en Bolívar 2009-2010- 2011.

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"



Fuente: Secretaria De Salud Departamental de Bolívar. SIVIGILA 2009-2010-2011

En el año 2011 se presentó una incidencia más baja en los casos de EDA en menores de 5 años de 6340.2 por 100.000 habitantes.

Tabla 14Incidencia de los casos de EDA en menores de 5 años en el Departamento de Bolívar 2010-2011

AÑO	No de casos	incidencia
2010	16.039	12.387 x 100000 htes
2011	7669	6340.2x 100000 htes

Para el 2011 en el departamento de Bolívar se presentaron 7.669 casos para una incidencia de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de 6340.2 por 100000 habitantes menor con respecto al año anterior. La incidencia más alta en la población en menores de 5 años la presentó Turbaco con 18.393,8 por 100000 habitantes.

Tabla 15Incidencia de enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años según municipio de residencia en Bolívar Año 2011

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

MUNICIPIO	POBLACION	CASOS	INCIDENCIA * 100.000 Hab.
ACHI	2.341	210	8970,5
ALTOS DEL ROSARIO	1.476	37	2505,8
ARENAL	2.236	204	9123,5
ARJONA	7.204	370	13,2
ARROYO HONDO	1.074	127	11825,0
BARRANCO DE LOBA	2.268	11	1190,5
CALAMAR	2.525	71	2811,9
CANTAGALLO	936	122	13034,2
CICUCCO	1.212	85	7013,2
CORDOBA	1.595	18	1128,5
CLEMENCIA	1.464	61	4166,7
CARMEN DE BOLIVAR	8.916	171	1917,9
EL GUAMO	756	85	11243,4
EL PEÑON	1.138	58	5096,7
HATILLO DE LOBA	1.600	0	0,0
MAGANGUE	13.364	1450	10850,0
MAHATES	2.632	167	6345,0
MARGARITA	1.100	49	4454,5
MARIA LA BAJA	5.813	1235	2115,5
MONTECRISTO	2.349	49	2086,0
MOMPOX	4.940	11	222,7
MORALES	2.406	182	7564,4

ORDENANZA N° **39** de 2013

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

NOROSI	643	0	0,0
PINILLOS	3.305	14	423,6
REGIDOR	1.292	24	1857,6
RIO VIEJO	2.159	70	3242,2
SAN CRISTOBAL	623	92	14767,3
SAN ESTANISLAO	1.831	108	5898,4
SAN FERNANDO	1.617	50	3092,1
SAN JACINTO	2.101	186	8852,9
SAN JACINTO DEL CAUCA	1.539	5	324,9
SAN NEPOMUCENO	3.270	0	0,0
SAN MARTIN DE LOBA	2.133	40	1875,3
SAN PABLO	3.571	125	3500,4
SANTA CATALINA	1.533	93	6066,5
SANTA ROSA	2.432	115	4728,6
SANTA ROSA SUR	4.971	162	3258,9
SIMITI	2.558	130	5082,1
SOPLA VIENTO	754	58	7692,3
TALAGUA NUEVA	1.361	119	8743,6
TIQUISIO	2.958	192	5490,9
TURBACO	6.176	1136	18393,8
TURBANA	1.714	60	3500,6
VILLANUEVA	2.041	117	5732,5
ZAMBRANO	1.031	0	0,0
Bolívar	120.958	7669	6340,2

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

Fuente: Secretaria De Salud Departamental de Bolívar. SIVIGILA -2011

Por otra parte, para mayores de 5 años fueron 9.923 casos para una incidencia 996.5 por 100.000 habitantes, viéndose así más afectada la población infantil, mientras que en mayores de 5 años se presentó en los municipios de Arroyo Hondo y San Cristóbal.

Los municipios que no notificaron casos de EDA fueron: Hatillo de Loba, Norosi, San Juan Nepomuceno y Zambrano.

Tabla 16 Incidencia de enfermedad Diarreica Aguda en mayores de 5 años según municipio de residencia en Bolívar 2011

MUNICIPIO	POBLACIÓN	CASOS	INCIDENCIA * 100.000 Hab.
ACHI	19.222	247	1285,0
ALTOS DEL ROSARIO	11.187	42	375,4
ARENAL	15.106	309	2045,6
ARJONA	60.121	448	745,2
ARROYO HONDO	8.352	283	3388,4
BARRANCO DE LOBA	14.327	10	69,8
CALAMAR	19.639	163	830,0
CANTAGALLO	7.689	162	2106,9
CICUCCO	9.875	168	1701,3
CORDOBA	11.031	16	2131,6
CLEMENCIA	10.684	121	1136,3
CARMEN DE BOLIVAR	62.938	244	367,7
EL GUAMO	7.008	172	367,7
EL PEÑON	7.592	73	245,7
HATILLO DE LOBA	10.133	0	0,0

ORDENANZA Nº **39** de 2013

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

MAGANGUE	109.760	1586	1445,0
MAHATES	21.893	205	936,4
MARGARITA	8.487	57	671,6
MARIA LA BAJA	40.936	633	1546,3
MONTE CRISTO	17.002	57	335,3
MOMPOX	37.959	11	29,0
MORALES	17.587	279	1586,4
NOROSI	4.686	0	0,0
PINILLOS	20.637	20	96,9
REGIDOR	8.470	47	554,9
RIO VIEJO	14.815	182	1228,5
SAN CRISTOBAL	5.984	204	3409,1
SAN ESTANISLAO	13.992	204	1458,0
SAN FERNANDO	11.766	96	815,9
SAN JACINTO	19.355	206	1064,3
SAN JACINTO DEL CAUCA	10.792	21	194,6
SAN NEPOMUCENO	29.749	0	0,0
SAN MARTIN DE LOBA	13.730	55	400,6
SAN PABLO	26.964	124	459,9
SANTA CATALINA	11.134	103	925,1
SANTA ROSA	18.254	145	794,3
SANTA ROSA SUR	33.534	236	703,8
SIMITI	16.711	170	1017,3
SOPLA VIENTO	7.610	142	1484,8

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

TALAGUA NUEVA	9.859	113	1146,2
TIQUISIO	17.565	186	1058,9
TURBACO	62.103	1569	2526,4
TURBANA	12.570	107	851,2
VILLANUEVA	16.739	7	41,8
ZAMBRANO	10.020	0	0,0
Bolívar	925.567	9.223	996,5

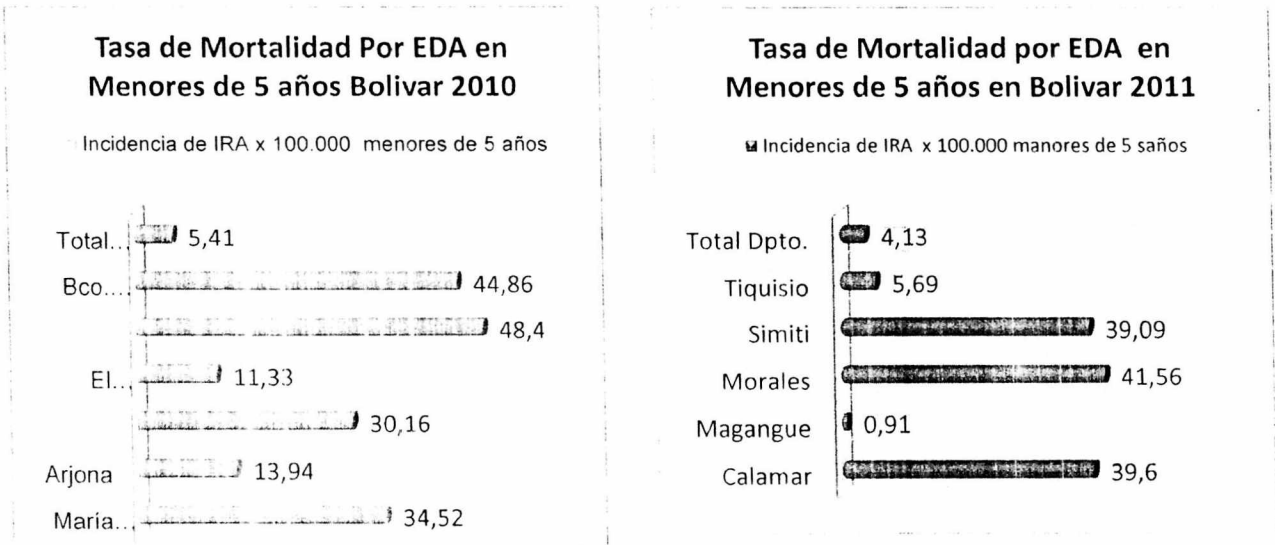
Fuente: Secretaria De Salud Departamental de Bolívar. SIVIGILA 2011

4.3.2.2.4. Mortalidad Por Enfermedad Diarreica Aguda 2010-2011

Para el 2010 se presentaron en total 7 muertes por EDA en menores de cinco años, cada, por lo que la tasa de Mortalidad para el Departamento fue de 5.4 casos por cada 100.000 menores de cinco años, si comparamos este indicador con el registrado en el Departamento durante 2011 donde se presentaron 5 casos para una incidencia de de 4.13 x 100.000, se identifica una disminución en el mismo, probablemente relacionada con el incremento en los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la infancia en el Departamento. Los municipios con mayor incidencia fueron Magangue, Simiti y Calamar.

Ilustración 13Tasa de Mortalidad Por EDA en Menores de 5 años Bolívar 2010- 2011

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"



Fuente: Secretaria De Salud Departamental de Bolívar. SIVIGILA 2010-2011

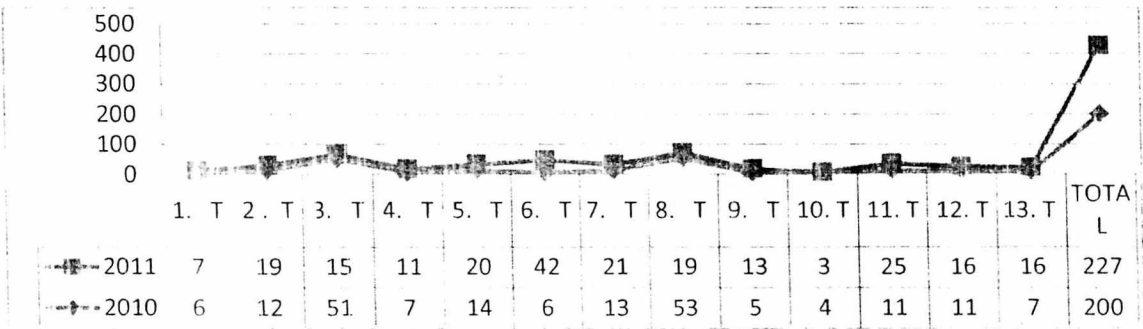
En cuanto la edad podemos notar que para el 2010 la edad más afectada fue de 1 a 2 años con el 57.14% y para el 2011 la de menor de 1 año con el 60%.

4.3.2.2.5. Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS) en Bolívar 2011

Hasta la semana 52 del 2011 se notificaron al SIVIGILA, 227 casos de enfermedades trasmitidas por alimentos, que con respecto al año 2010 en el que se presentaron 200 casos, presentó un incremento de 13.5%. En el 2011 se observa que el periodo que más casos notifico fue el sexto con 42 casos, le sigue en segundo lugar el periodo 11 con 25 casos y el tercer lugar el periodo 5 con 20 casos.

Ilustración 14 Comportamiento de los casos de ETA'S de la semana 1 a la 52 de 2010 -2011 en Bolívar

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"



FUENTE: SIVIGILA secretaria de salud departamental de Bolívar 2010-2011

La incidencia del departamento de Bolívar hasta la semana 52 del 2011 es de 21.7 casos por 100.000 habitantes y en el 2010 fue de 19.32 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 17 Distribución de incidencia de casos de ETA por municipio de procedencia semana 1 al a la 52 en Bolívar, 2011

MUNICIPIO	POBLACION MUNICIPIO	TOTAL CASOS	INCIDENCIA
ACHI	21 211	6	28,3
ARROYO HONDO	9.301	1	10,8
ARJONA	67 326	25	37,1
CALAMAR	24 525	20	81,5
CANTAGALLO	71.100	1	1,4
CARMEN DE BOLIVAR	71.100	22	30,9
HATILLO DE LOBA	11.681	1	8,6
MAHATES	25.251	23	91,1
MAGANGUE	125.125	35	28,0
MARGARITA	9.535	2	21,0
SAN JACINTO DEL C	21.460	0	0,0
MOMPOX	45.618	1	2,2

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

MORALES	19.718	4	20,3
RIO VIEJO	16.708	1	6,0
TIQUISIO	20.194	5	24,8
TURBANA	14.141	4	28,3
SAN MARTIN	15.546	20	128,7
SANTA ROSA	20.241	5	24,7
SANTA ROSA SUR	20.686	11	53,2
SIMITI	19.073	15	78,6
TALAIGUA NUEVA	11.190	9	80,4
TURBACO	67.349	15	22,3
VILLANUEVA	18.780	1	5,3
BOLIVAR	1.046.822	227	21,7

FUENTE: SIVIGILA secretaria de salud departamental de Bolívar 2011

Los municipios con mayor notificación son Magangué con 35 casos, Arjona 25, San Martin y Calamar con 20 casos cada uno y en cuanto la incidencia más alta la presento el municipio de San Martin de Loba con una incidencia de 128.7 por 100.000 habitantes en segundo lugar esta Mahates con 91.1 por 100000 habitantes y en tercer lugar se encuentra Calamar con 81.5 por 100000 habitantes.

Con relación al sexo podemos definir que la población más expuesta en el departamento es el masculino con una incidencia de 22.3 por 100.000 habitantes. Las edades donde se presenta la más alta incidencia es la de 5-14 años presentándose en el sexo femenino con 40.15 por 100.000 habitantes y la edad de 0-4 con la incidencia más alta en el sexo masculino con 32.22 por 100.000 habitantes.

Tabla 18Distribución de enfermedades trasmitidas por alimentos según sexo y edad en el departamento de Bolívar hasta la semana 52 de 2011.

RUPO DE EDAD	POBLACION		N° DE CASOS		INCIDENCIA *100.000 HAB	
	MAS	FEM	MAS	FEM	MAS	FEM

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

0-4 AÑOS	62.064	59.164	20	11	32,22	18,59
5- 14 AÑOS	121.003	114.573	42	46	34,71	40,15
15-44 AÑOS	240.010	222.355	45	46	18,75	20,69
45-64 AÑOS	84.113	76.755	4	8	4,76	10,42
65 +	33.335	33.450	3	2	9,00	5,98
TOTAL	540.525	506.297	114	113	21,1	22,3

FUENTE: SIVIGILA secretaria de salud departamental de Bolívar 2011

Es importante informar que en el departamento hasta la semana 52 de 2011, se han presentado 35 brotes mientras que en el 2010 se presentaron 32. Los Municipios que mas brotes presentaron para el 2010 fue Magangué con 6 brotes y Santa Rosa 4 brotes. Para el 2011 sigue Magangué con 6 brotes y Arjona con 6 brotes.

Tabla 19Distribución de brotes por municipios en Bolívar de la semana 1 a la 52 2010-2011.

MUNICIPIOS	BROTOS 2010		BROTOS 2011	
	No de Brotes	No de Casos	No de Brotes	No de casos
ACHI	3	8	1	6
ALTOS DEL ROSARIO	1	30	0	0
ARENAL	1	4	0	0
ARJONA	1	3	6	17
CALAMAR	0	0	1	19
CARMEN DE BOLIVAR	3	3	5	17
EL GUAMO	1	3	0	0
HATILLO DE LOBA	1	12	0	0
MAGANGUE	6	2	6	34
MAHATES	0	0	3	23

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

MORALES	0	0	1	3
RIO VIEJO	1	5	0	0
SAN MARTIN DE LOBA	1	4	1	19
SANTA ROSA	4	16	0	0
SANTA ROSA SUR	0	0	3	8
SAN JACINTO	3	12	0	0
SAN PABLO	3	21	0	0
SIMITI	0	0	3	15
TALAIGUA	0		1	9
TIQUISIO	1	4	1	5
TURBANA	1	22	1	4
TURBACO	1	3	2	4
TOTAL	32	152	35	183

FUENTE: SIVIGILA secretaria de salud departamental de Bolívar 2011

El alimento mas implicado en brote es el queso con 37%, le sigue el pescado y el arroz con pollo cada uno con 11%. En el canal endémico se observa hasta semana 52 del 2011 el comportamiento de las ETA's en Bolívar sobrepasa el de los años anteriores con el pico más alto semana 21 y 41 que se presentó un brote en el municipio de San Martin de Loba con 19 afectados, y Calamar donde se presentaron 19 afectados.

4.3.2.3. Enfermedades crónicas no transmisibles

4.3.2.3.1 Hipertensión arterial

La hipertensión arterial en el departamento de Bolívar presento una disminución en su prevalencia durante el año 2009 con 5.4 por 100.000 habitantes, seguido del año 2011 con 3.37, lo que se podría estar relacionado con una complicación de estos pacientes a enfermos renales crónicas, diagnosticados con ERC.

Tabla 20PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Fuente: Estadísticas vitales – Secretaria de Salud Departamental 2012

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

La hipertensión arterial en el departamento de Bolívar, presentó una disminución en la tasa de incidencia para el año 2010 con 25.6 por 100.000 habitantes, no obstante no podría relacionarse esto con un menor número de casos nuevos diagnosticados, se debe tener en cuenta el subregistro de información. Durante el año 2011 se evidencia un aumento en la notificación de casos por parte de los municipios del departamento, en donde para el 2011 notificaron un total de 31 municipios, en comparación con 25 municipios en el 2010.

El total de casos notificados por hipertensión en el departamento de Bolívar desde la semana epidemiológica 1 hasta la 52 es de 2.394, con un porcentaje de municipios que notificaron de 68.8%.

Tabla 21 INCIDENCIA Y TASA DE MORTALIDAD HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Incendencia *	423.7	25.6	231.3
Tasa de Mortalidad**	23.6	11.9	11.7

Fuente: *SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental **Fuente: Estadísticas vitales – Secretaría de Salud Departamental 2012

La mortalidad por hipertensión en el departamento de Bolívar presento un aumento en el año 2009 con 23,6, mostrando una disminución en el año 2010 con 11.9 que se mantuvo estable en el año 2011 con 11.7 por 100.000 habitantes. Es un grave problema que representa la posibilidad de reducir en los municipios de nuestro departamento la acción adversa por medio de tratamiento, educación al paciente, a su familia y a la comunidad y modificación de hábitos nocivos; la relativa facilidad de su diagnóstico temprano así como la investigación de factores regionales o locales que determinen su frecuencia y faciliten su prevención.

4.3.2.3.2 Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus en el departamento de Bolívar ha presentado un aumento significativo en su prevalencia para los años 2010 con 542 y 2011 con 650.0 por 100.000 habitantes con relación al año 2009 que presenta un valor muy por debajo con 1069.0 por 100.000 habitantes, se puede relacionar con un mayor diagnóstico de estos casos en los municipios del departamento.

Tabla 22 PREVALENCIA, INCIDENCIA Y TASA DE MORTALIDAD DE DIABETES MELLITUS

Prevalencia*	1069.0	542.4	650.0
Incidencia**	-----	80.8	49.5
Tasa de Mortalidad*	14.13	10.53	-----

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

Fuente: *Estadísticas vitales – Secretaría de Salud Departamental ** SIVIGILA – Secretaría de Salud Departamental 2012

En cuanto a su incidencia, presentó una disminución para el año 2011 con 49.5 por 100.000 habitantes. Para el año 2011 no se tiene información. La incidencia de la diabetes en nuestro departamento va en aumento en relación a los últimos años, aunque se observa muy pobre la notificación de éste evento por parte de los municipios. Del 57.7% de los municipios que notificaron, presentan las más altas tasas de incidencia los municipios de Cantagallo con 21 casos para una incidencia de 247.7; María la baja con 97 casos - 208.7- , Tiquisio con 40 casos incidencia de 198, Magangué con 231 casos - 189.3-, Santa Catalina con 9 casos para una incidencia de 132, El Peñón con 11 casos para una incidencia de 128.6, Turbaco con 46 casos para una incidencia de 68.3, San pablo con 15 casos para una incidencia de 50.1. Son los municipios que presentan la incidencia más alta con relación a la que obtenida del departamento con el total de los municipios notificados.

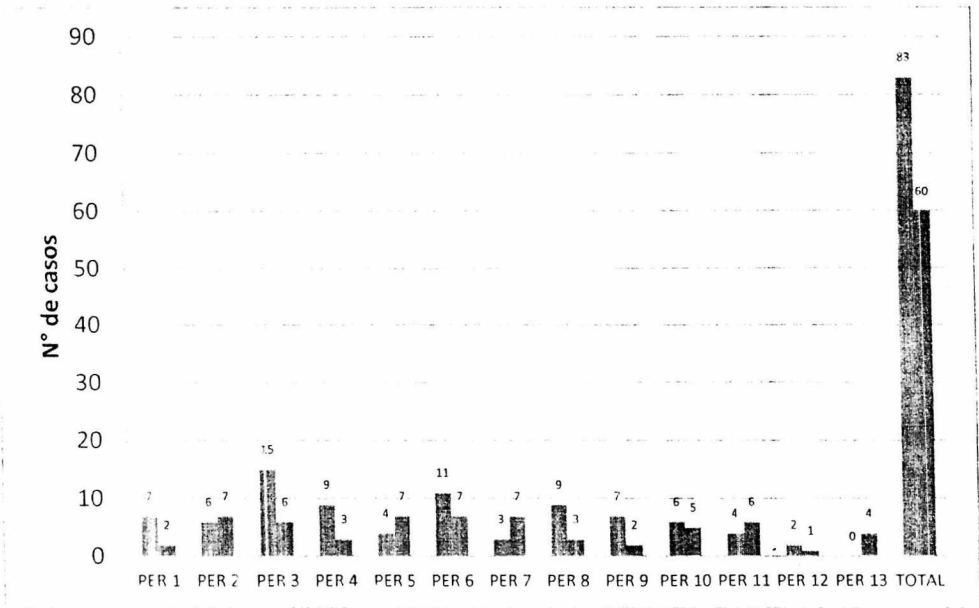
Lo más alarmante es que los adolescentes están constituyéndose en un blanco de la enfermedad por la ausencia de ejercicio y la mala alimentación. La población, está incursionando en un hábito dietético no saludable, reemplazando la comida por productos empacados, ricos en grasas saturadas, que hacen que la insulina no funcione, y muchos azúcares refinados.

4.3.2.3.3. Comportamiento de VIH/SIDA

Se ha reportado 60 casos de VIH/SIDA en el año 2011. El comportamiento de este evento ha sido intermitente, evidenciándose mayor notificación de casos en los periodos 2, 5, 6 y 7 (con 7 casos en cada uno). La tendencia de este evento se observa hacia el descenso, comparada con el 2010, donde se registraron 83 casos, lo cual nos sugiere la posibilidad de subregistro, toda vez que este evento se notifica confirmado por Westerblot, lo que dificulta la definición de estos casos en algunos municipios.

Ilustración 15 COMPORTAMIENTO DE VIH/SIDA PERIODOS EPIDEMIOLÓGICOS 2010 – 2011

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"



Fuente: Sivigila 2011

El departamento de Bolívar en el año 2011, registra una incidencia de 5,7 por 100.000 habitantes, observándose la tasa más elevada en el municipio de Santa Catalina (15,9), seguido en su orden de Magangué (15,4) y Morales (15,2).

Tabla 23DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE VIH/SIDA POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA,2011

MUNICIPIO	Nº DE CASOS	POBLACION	INC. X 100.000 HAB.
ACHI	1	21.563	4,6
ARJONA	4	67.325	5,9
CANTAGALLO	1	8.477	11,8
CARMEN DE BOLIVAR	3	71.100	4,2
CICUCO	1	11.077	9,0
MAGANGUE	19	123.124	15,4
MARIA LA BAJA	5	46.776	10,7
MOMPOX	4	42.618	9,4
MORALES	3	19.718	15,2
SAN ESTANISLAO	1	15.721	6,4
SAN JUAN	3	33.019	9,1
SAN MARTIN DE LOBA	2	15.863	12,6
SAN PABLO	2	30.535	6,5
SANTA CATALINA	2	12.546	15,9
SANTA ROSA LIMA	1	20.686	4,8
SANTA ROSA SUR	3	38.505	7,8

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, "SAMBAPALO, - AUTÓCTONO, SOLIDARIO E INTEGRADOR – 2013 – 2019"

TURBACO	5	68.279	7,3
TOTAL	60	1.046.822	5,7

Fuente: Sivigila 2011

Los casos de VIH/SIDA son procedentes en el 64% del área de cabecera municipal, en el área centro poblado y rural disperso se registra 28% y 8% respectivamente. De los casos de VIH/SIDA presentados, el 73,3% (44 casos) se presentó en el grupo de 15 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 64 años con 12 casos y el de 65 años y más con 4 casos. No se han reportado casos en menores de 14 años. El 17% de la totalidad de los casos de VIH/SIDA corresponde a gestantes, las cuales proceden de los municipios de Turbaco (3 casos), Magangué (2 casos), Cantagallo (1 caso), Morales (1 caso), San Martín (1 caso), San Pablo (1 caso) y Santa Rosa sur (1 caso).

4.3.2.4 Mortalidad materna

En el año 2011 se han notificaron al SIVIGILA 21 muertes en gestantes, evidenciándose un incremento marcado con respecto al 2010 donde se notificaron 7 casos. Estos, no están relacionados con población afectada por la ola invernal. De los 21 casos reportados 5 casos, 2 de San Juan (muerte materna accidental y muerte materna incidental), 1 de San Martín (muerte materna tardía) y 2 de Magangué (muertes maternas tardías) no cumplen con los criterios definidos en protocolo, por lo cual se tienen en cuenta para el indicador de la Razón de Mortalidad Materna.

El departamento de Bolívar muestra una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 99,7 por 100.000 nacidos vivos (correspondientes a 16 casos) los cuales eran procedentes de los municipios de Achi, Arjona, Altos del Rosario, El Carmen, Hatillo de Loba, Magangué, Marialabaja, Mompos, San Martín, Talaigua nuevo y Turbaco.

Tabla 24RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (RMM) SEGÚN MUNICIPIO DE RESIDENCIA 2011

MUN RESIDENCIA	Nº DE CASOS	N V	RMM X 100.000 N V
ACHI	1	315	317,5
ARJONA	3	921	325,7
ALTOS DEL ROSARIO	2	166	1204,8
EL CARMEN	1	1.245	80,3
HATILLO DE LOBA	1	246	406,5
MAGANGUE	2	2.271	88,1
MARIALABAJA	1	843	118,6
MOMPOX	1	733	136,4
SAN MARTIN	1	246	406,5