



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Andes

Germán Alexander Vélez Orozco

Alcalde Municipal

Diana Cecilia Jiménez López

Secretaría de Salud y Bienestar Social

Ilduara María Correa Ospina

Realizado por:

Municipio Andes, Antioquia, Colombia

2024



Tabla de contenido

Contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización	13
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	17
1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico	27
1.2.1 Estructura demográfica	30
1.2.2 Dinámica demográfica	35
1.2.3 Movilidad forzada	38
1.2.4 Población LGBTIQ+	40
1.2.5 Dinámica migratoria	41
1.2.6 Población Campesina.....	42
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	43
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	47
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	47
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	48
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	50
1.6. conclusiones	52
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	54
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .¡Error! Marcador no definido.	
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	55
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	58
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	59
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	60
2.6 Conclusiones del capítulo.....	61

PAGE

v *



CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	63
3.1 Análisis de la mortalidad.....	63
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	63
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	73
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	82
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	89
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	90
3.2 Análisis de la morbilidad	92
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	92
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	95
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	97
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	98
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	99
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	100
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	103
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	105
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	106
3. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	107
4. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	115
5. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	117



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del Municipio de Andes por extensión territorial y área de residencia, 2024.....	14
Tabla 2. Principales cuencas hidrográficas del Municipio de Andes, 2024.	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde los corregimientos a la cabecera municipal. Andes 2024.	24
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Andes hacia los municipios vecinos, 2024.....	24
Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Andes, 2024.....	28
Tabla 6. Tipo de ocupación de vivienda del Municipio de Andes	29
Tabla 7. Tipo de unidad de vivienda del Municipio de Andes.....	29
Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Andes, 2023.	30
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Andes, 2019, 2024 y 2029.....	32
Tabla 10. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Andes 2019, 2024 y 2029.....	33
Tabla 11. Tasa de fecundidad específica de la población del Municipio de Andes, 2005 a 2023.....	37
Tabla 12. Población víctima del conflicto armado según etnia y sexo, Municipio de Andes, 2023.....	39
Tabla 13. Servicios habilitados según área en la ESE Hospital San Rafael del municipio de Andes 2015-2023	44
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Andes, 2006 - 2023.....	46
Tabla 15. Coberturas de afiliados por EAPB, municipio de Andes, 2024.	47
Tabla 16. Políticas municipales, Andes 2024.....	47
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Andes.....	56
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2006-2023.....	56
Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento, municipio de Andes, 2005 - 2022.....	57
Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Andes, 2022	59
Tabla 21. Personas en condición de discapacidad, según lugar de alteración.2024	60
Tabla 22. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en hombres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023	83
Tabla 23. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en mujeres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023	83
Tabla 24. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en hombres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023.....	84



Tabla 25. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en mujeres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023.....	84
Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años en hombres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023.....	85
Tabla 27. Tasa de mortalidad en menores de 5 años mujeres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014 – 2023.....	85
Tabla 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Antioquia y Municipio de Andes, 2014-2023.....	86
Tabla 29. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en el Municipio de Andes 2011 a 2023.....	93
Tabla 30. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en hombres en el Municipio de Andes 2011-2023.....	94
Tabla 31. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en mujeres en el Municipio de Andes 2011-2023.....	95
Tabla 32. Proporción de atenciones por grandes causas en el Municipio de Andes 2011-2023.....	97
Tabla 33. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital en el Municipio de Andes 2011-2023.....	98
Tabla 34. Semáforo enfermedades crónicas. 2017-2023.....	99
Tabla 35. Semaforización y progresión de los eventos precursores del municipio de Andes, 2017-2022.....	100
Tabla 36. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria. 2008- 2023.....	101
Tabla 37. Atenciones del municipio de Andes en migrantes según el tipo de atención. 2024.....	103
Tabla 38. atenciones del municipio de Andes en migrantes según país de procedencia. 2024.....	104



Lista de Gráficos

Ilustración 1. División política administrativa y límites, Municipio de Andes 2024.	14
Ilustración 2. División política administrativa, de la cabecera municipal, Municipio de Andes, 2024.	15
Ilustración 3. División política administrativa y límites, de las veredas, Municipio de Andes, 2024.	16
Ilustración 4. Hidrografía del Municipio de Andes, 2024	18
Ilustración 5. Zonas de riesgo de la cabecera municipal del Municipio de Andes, 2024.	20
Ilustración 6. Vías de comunicación del Municipio de Andes, 2024.	21
Ilustración 7. Pirámide poblacional del Municipio de Andes, 2019, 2024, 2029.	31
Ilustración 8. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Andes 2019, 2024 y 2029.	34
Ilustración 9. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Andes, 2024	35
Ilustración 10. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Andes, 2005 a 2023.	36
Ilustración 11. Comparación de la esperanza de vida al nacer, por sexo, del Departamento de Antioquia, 2005 – 2023.	38
Ilustración 12. Pirámide poblacional del Municipio de Andes de la población víctima. Andes, 2024	39
Ilustración 14. Pirámide poblacional de las atenciones prestadas a población migrante de Andes, según sexo, 2024	42
Ilustración 15. Demandas de población. Andes	49
Ilustración 16. caracterización. Andes	50
Ilustración 17. Cartografía veredal. Andes 2024	51
Ilustración 21. Batería de indicadores de las necesidades básicas insatisfechas.	58
Ilustración 23. Pirámide poblacional población en condición de discapacidad. municipio de Andes, 2024.	59
Ilustración 24. Tasa de mortalidad según grandes grupos de lista de causas 6/67 del Municipio de Andes, 2014-2023	64
Ilustración 25. Tasa de mortalidad para los hombres del Municipio de Andes, 2014-2023.	65
Ilustración 26. Tasa de mortalidad para las mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023.	66
Ilustración 27. Distribución porcentual AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Andes, 2024-2022	70
Ilustración 28. Distribución porcentual de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Andes, 2014-2022.	70



Ilustración 29. Distribución porcentual de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Andes, 2014-2022.....	71
Ilustración 30. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Andes, 2014-2023	71
Ilustración 31. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Andes, 2014-2023	72
Ilustración 32. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023	73
Ilustración 33. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023.....	74
Ilustración 34. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023	74
Ilustración 35. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023	75
Ilustración 36. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2024	76
Ilustración 37. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023	77
Ilustración 38. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2024	78
Ilustración 39. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Andes, 2014 – 2023.	78
Ilustración 40. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Andes, 2014 – 2023.....	79
Ilustración 41. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023	80
Ilustración 42. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023	80
Ilustración 43. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023.....	81
Ilustración 44. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023.....	82
Ilustración 45. Tasa de mortalidad materna por etnia del Municipio de Andes, 2009-2023.....	86
Ilustración 46. Tasas de mortalidad neonatal, según etnia. Municipio de Andes, 2009-2023.....	87
Ilustración 47. Tasa de mortalidad materna por área del Municipio de Andes, 2009-2024.....	88
Ilustración 48. Tasas de mortalidad neonatal, según área de residencia. Municipio de Andes, 2009-2023	88
Ilustración 49. Casos de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del Municipio de Andes, 2005 – 2023.....	89
Ilustración 50. Casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del Municipio de Andes, 2005 – 2023	89



Ilustración 51. Casos de mortalidad por epilepsia del Municipio de Andes, 2005
– 2023. 90

Ilustración 52. atenciones del municipio de Andes en migrantes según régimen
de afiliación. 2024..... 104





INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Andes, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



AGRADECIMIENTOS

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Todo el Equipo de Trabajo

Alcalde Municipal

Germán Alexander Vélez Orozco

Secretaria de Salud y Bienestar Social

Diana Cecilia Jiménez López

Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud

Ilduara María Correa Ospina

Profesional Universitario

Darío Steven Álvarez Rico

Demás Dependencias de la Alcaldía Municipal

ESE Hospital San Rafael





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud.
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos.
BPN: Bajo Peso al Nacer.
CAC: Cuenta de Alto Costo.
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10.
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
DSS: Determinantes Sociales de la Salud.
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización.
ERC: Enfermedad Renal Crónica.
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores.
HTA: Hipertensión Arterial.
INS: Instituto Nacional de Salud.
IRA: Infección Respiratoria Aguda.
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.
MEF: Mujeres en Edad Fértil.
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas.
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
OPS. Organización Panamericana de Salud.
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios.
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
TB: Tuberculosis.
TGF: Tasa Global de Fecundidad.
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Andes es un municipio de Colombia, localizado en la subregión suroeste del departamento de Antioquia, esta subregión está conformada por 23 municipios distribuidos en cuatro zonas: en la zona del Vinifan están Amaga, Angelópolis, Fredonia, Venecia y Titiribí; en la zona del Penderisco están Betulia, Concordia, Salgar y Urrao; en la zona del Cártama están Jericó, Pueblorrico, Tarso, Montebello, La Pintada, Santa Bárbara, Támesis, Valparaíso y Caramanta, y en la cuarta zona la del San Juan están Betania, Ciudad Bolívar, Hispania, Jardín y Andes el cual está ubicado en las coordenadas: 5°39'20"N 75°52'49"O, posee una extensión de 403,42 kilómetros cuadrados y su cabecera dista 126 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Betania, Hispania y Pueblorrico, por el este con los municipios de Jardín y Jericó, por el sur con el departamento de Risaralda y por el oeste con los departamentos de Chocó y Risaralda.

El municipio fue fundado el 13 de marzo de 1982 por Pedro Antonio Restrepo Escobar, el cual fue un político, abogado y educador colombiano nacido el 11 de septiembre de 1815; el gentilicio es Andinos, el NIT es 890.980.342-7 y su código DANE es 05034. Andes es celebre por ser la cuna del escritor, filósofo y periodista antioqueño Gonzalo Arango, fundador del movimiento dadaísta y de la humorista de Sábados Felices María Auxilio Vélez, también es conocido como la capital cafetera y comercial del suroeste, siendo el café la base de su economía, sin embargo, se observan también otros cultivos como caña de azúcar, plátano, banano, maíz, frijol, yuca, frutales cítricos, aguacate, mango nativo, guayaba, papaya, lulo, mora de castilla, tomate de árbol, brevas y tomate; en cuanto a las hortalizas, buena parte de las viviendas rurales cuentan con huertas familiares donde predominan la cebolla nunca, el cilantro, el repollo y las aromáticas.

Andes ostenta una reconocida tradición como fabricante de carrocerías de "palo" y ensamblaje de los típicos y pintorescos camiones de "escalera" o "chivas", que por casi un siglo han servido como transportes por estas regiones. Las cuales, desde el 03 de marzo de 2004 por medio del acuerdo 015, el consejo municipal declara las escaleras como patrimonio cultural del municipio; han sido protagonistas en fiestas como la Feria de las Flores en Medellín y las fiestas Matías a nivel local, que se celebran anualmente en el mes de noviembre. Y



como atracciones naturales cuenta con los chorros de Tapartó, ubicados en el corregimiento de Tapartó y compartidos con el municipio de Betania, chorro Blanco, charco Amor y la cascada la Venenosa en el corregimiento de Buenos Aires, la cascada del Oso y la laguna de Santa Rita en el corregimiento de Santa Rita.

A continuación, se presenta la distribución por extensión territorial, en la cual se puede observar que el 99.38% del municipio es rural, siendo la zona urbana de tan solo 2.5 kilómetros cuadrados, no obstante, la distribución poblacional no tiene la misma proporción.

Tabla 1. Distribución del Municipio de Andes por extensión territorial y área de residencia, 2024

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje
2.5	0.61	400.92	99.38	403.42	100

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

*Extensión en kilómetros.

Ilustración 1. División política administrativa y límites, Municipio de Andes 2024.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

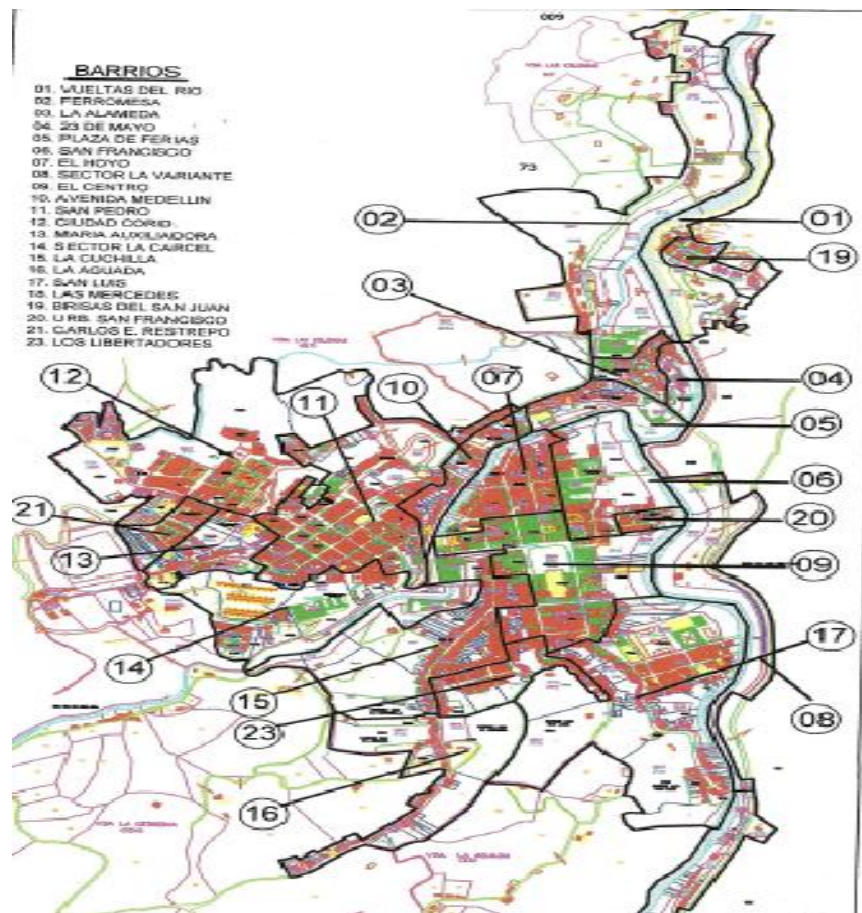


Según la División Político-Administrativa (DIVIPOLA) del DANE, el Municipio de Andes cuenta en sus centros poblados con 7 corregimientos: La Chaparral, San Bartolo, Santa Rita, Tapartó, Santa Inés, San José y Buenos Aires.

Según la División Político-Administrativa de planeación municipal del Municipio de Andes, se registran 5 corregimientos: Santa Rita, Tapartó, Santa Inés, San José y Buenos Aires, y 2 corregimientos en proceso de formación (La Chaparral y San Bartolo).

La cabecera municipal la componen 22 barrios: 23 de mayo, Alameda, Avenida Medellín, Brisas del San Juan, Carlos E Restrepo, Ciudad Corid, El Centro, El Divino Niño, El Hoyo, Ferromesa, La Aguada, La Cárcel, La Cuchilla, Las Mercedes, Los Libertadores, María Auxiliadora, Plaza de Ferias, San Francisco, San Luís, San Pedro y Vueltas del Rio.

Ilustración 2. División política administrativa, de la cabecera municipal, Municipio de Andes, 2024.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.



La zona rural dispersa está conformada por 63 veredas, las cuales se relacionan a continuación según el corregimiento al cual pertenecen:

Corregimiento de San José: El Barcino, La Manuela - El Ignacio, La Esperanza - Hoyo, Grande, Orizaba, Yarumal.

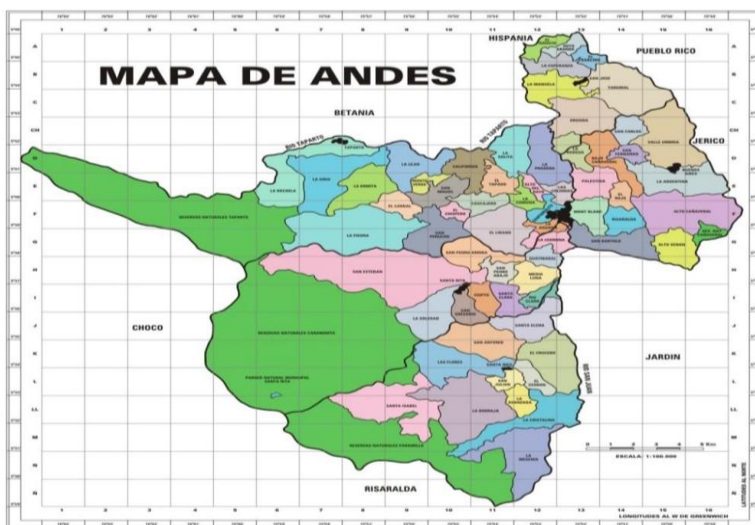
Corregimiento de Buenos Aires: Alto Cañaveral, Bajo Cañaveral, Alto Senón, La Bodega, La Argentina, Mont - Blanc, Palestina, Risaralda, San Bartolo, San Carlos, San Hernando, Valle Umbría.

Corregimiento de Tapartó: California, Cascajero - El Chispero, El Cardal, El Líbano, El Tapao, La Comuna, La Ermita - La Siria, La Lejía, La Pava, La Piedra, La Pradera, La Rochela, La Solita, Las Colonias, Monteverde, San Miguel, San Peruchito, San Perucho, Morro Seco, La Melliza.

Corregimiento de Santa Rita: Egipto - El Socorro, Guaimaral, La Aguada, La Cedrona, La Clara - Río Claro, La Soledad, Media Luna, San Agustín, San Gregorio, San Pedro Abajo, San Pedro Arriba, Yarumal.

Corregimiento de Santa Inés: El Crucero - El Cedrón, La Borraja - Santa Isabel, La Cristalina - La Mesenia, Las Flores - El Narcizo, Peñas Azules, San Antonio, San Julián - La Avanzada, Santa Elena, Brazo Seco, Resguardo Indígena Dojuero.

Ilustración 3. División política administrativa y límites, de las veredas, Municipio de Andes, 2024.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.





1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Andes tiene una altitud de 1360 metros sobre el nivel del mar, una temperatura máxima de 31,6°C, una temperatura mínima de 14,0°C, una precipitación media anual de 2092 mm y una humedad relativa máxima de 79% y mínima de 75%. Su relieve es relativamente plano, con pendientes entre el 0% al 15% m, se encuentran, además, algunas áreas con pendientes mayores del 40% que limitan, generalmente, áreas urbanizadas; tales como el flanco occidental del Barrio la Cuchilla y los taludes al oriente de los barrios centro, San Luis y San Pedro. Por lo regular, el área urbana del municipio está situada principalmente sobre depósitos torrenciales, cuaternarios y rocas volconosedimentarias terciarias de la formación Combia.

Hidrografía

El bosque natural, representa hoy en el municipio el 40 % del área total, aproximadamente 17750.87 hectáreas. La mayoría de estos bosques se encuentran localizados en las partes altas de la vertiente occidental de la cordillera Occidental en límites con los departamentos de Chocó y Risaralda y son los que conforman los Farallones del Citará y el Cerro de Caramanta: por su gran extensión, su alta biodiversidad y principalmente por ser una estrella hidrográfica, allí nacen la mayoría de los ríos y quebradas que surten los acueductos veredales, corregimentales y municipal.

La principal arteria fluvial la constituye el río San Juan que nace en los predios La Floresta y la Mesenia, debajo de la cuchilla Paramillo, en límite con el departamento de Risaralda y los municipios de Andes y Jardín. Atraviesa los municipios de Jardín, Andes, Betania, Ciudad Bolívar, Pueblorrico, Tarso, Hispania y Salgar con una longitud total de 100 km con un caudal de 450000 L/s. Esta cuenca está atravesada por la falla de Mistrató, cuya zona de influencia se caracteriza por su alto grado de fracturación del territorio que recorre; merece especial atención debido a la socavación de las orillas, al desequilibrio de las laderas y al mal uso del suelo.

En su recorrido de sur a norte recibe las quebradas Bonita y la Chaparrala y los ríos Santa Rita, Tapartó, Guadualejo, Bolívar, Pedral y Barroso. Estos ríos y quebradas determinan el territorio occidental de la cuenca del San Juan.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de las cuencas hidrográficas del municipio de Andes.

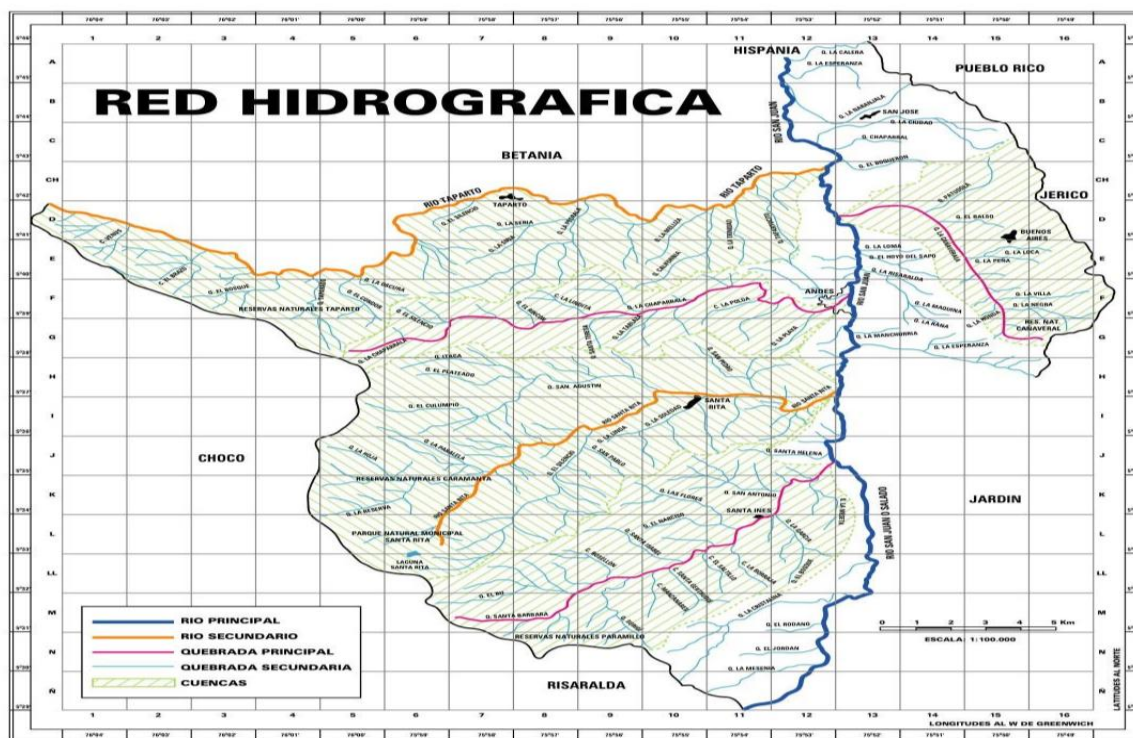


Tabla 2. Principales cuencas hidrográficas del Municipio de Andes, 2024.

SUBCUENCAS	Cota desembocadura msnm	Cota de Nacimiento msnm	Longitud del cauce principal Km.	Área de la cuenca Ha	Perímetro de la cuenca Km.	Orden
Santa Barbará	1400	3700	15.8	79890	37.2	2
Santa Rita	1400	3600	19.9	10500	72.0	3
Chaparrala	1300	2800	15.4	3750	38.0	4
Tapartó	1200	4000	28.25	8425	61.4	3
Cañaveral	1200	2400	10.5	3507	27.5	2
San Bartolo	1300	2100	5.0	786	17.5	2
MICRICUENCAS						
La Esperanza	1000	1800	3.2	416	8.0	2
La Ciudad	1100	2200	7.5	1052	18.5	2
La Naranjala	1000	1600	4.0	532	10.5	1
Don Clemente	1200	1400	2.5	521	11.0	1
La Maquina	1200	1650	4.0	563	10.	1
Chaparralita	1200	1450	4.0	472	10.0	1
La Cristalina	1800	3000	7.5	1740	17.2	1
El Ródano	1800	2400	1.7	186	6.2	1
El Jordán	2000	2400	2.4	293	8.5	1
La Mesenia	2000	2800	4	1249		1

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Ilustración 4. Hidrografía del Municipio de Andes, 2024



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Zonas de riesgo

La amenaza es la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno potencialmente destructivo de origen natural o antrópico, en un período de tiempo y en un área



determinada. La vulnerabilidad es el grado de exposición a una o varias amenazas y la capacidad para afrontar el daño o perjuicio. El riesgo indica el grado de pérdida de personas y bienes, daño o destrucción en caso de presentarse un evento determinado. Dependiendo de la forma, intensidad y cobertura de las pérdidas probables, el riesgo puede calificarse de alto, medio o bajo, siendo así el resultado de la combinación de la amenaza y la vulnerabilidad; representa las consecuencias sociales, económicas del evento considerado. Las causas de las amenazas pueden ser antrópicas o naturales, en general, según el Plan de Desarrollo Municipal "Andes: Alianza por el desarrollo humano 2020 - 2023", las principales causas en el municipio son:

La topografía y accidentalidad geográfica, la falta de limpieza en los cauces de los ríos y quebradas, la falta de capa vegetal en el terreno, el mal manejo de las aguas, las construcciones civiles sin asesoría técnica adecuada y sin licencias, el aumento de la precipitación en lugares específicos, los incendios para la ampliación de la frontera agrícola y pecuaria; todas las anteriores generadas por la naturaleza y las acciones antrópicas.

Por la topografía del municipio los deslizamientos de montañas en ocasiones tapan el cauce de los ríos y quebradas y las precipitaciones generan inundaciones súbitas causando en algunos casos avenidas torrenciales. Todo esto genera eventos donde el agua, el lodo y la tierra deterioran viviendas e infraestructura; afectan personas, animales, cultivos y sembrados.

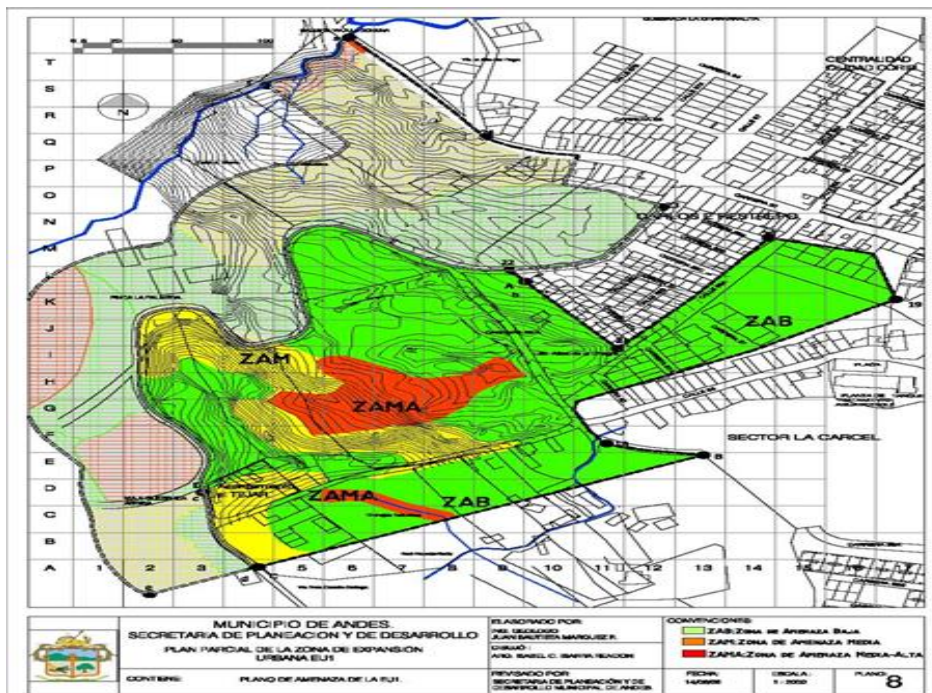
La mayor afectación es sufrida por las zonas que se encuentran ubicadas especialmente cerca a la rivera de los ríos y en sitios de alto riesgo de inundación o deslizamiento. Los sectores más afectados por este tipo de emergencias son los ubicados en el área urbana alrededor de la quebrada La Chaparrala, zonas rurales de los ríos Tapartó, San Agustín, Santa Rita, quebrada La Soledad (Santa Rita) y quebrada Santa Bárbara la cual pasa por todo el poblado del corregimiento de Santa Inés. Todos estos fenómenos traen como consecuencias años de vida perdidos, muertes evitables, disminución de recursos en el sector salud, discapacidad evitable, enfermedades físicas y psico - sociales, daños ambientales (fuentes hídricas, flora, fauna) y de infraestructura.

Debido a los diferentes eventos de carácter natural o antrópico, las instituciones de salud, los organismos de apoyo, la comunidad y el Comité municipal de Gestión del Riesgo deben tener una buena capacidad de respuesta ante cualquier eventualidad de emergencias y desastres; capacidad que consta de la organización previa de las actividades a ejecutar por cada actor. Por lo anteriormente expuesto se planteó el siguiente desafío: mejorar las condiciones ambientales, sanitarias, proteger las cuencas de agua y consumir agua potable,



mejorar la conectividad entre la zona rural, la seguridad y la inteligencia vial; reducir la morbimortalidad materna e infantil por enfermedades transmitidas por el agua, los riesgos de emergencias y desastres, los accidentes de tránsito y asegurar a la población un hábitat saludable, acceso oportuno y de calidad a los servicios sociales y salud.

Ilustración 5. Zonas de riesgo de la cabecera municipal del Municipio de Andes, 2024.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La totalidad de la red vial del municipio de Andes posee una longitud aproximada de 7.400 metros, comprendidos dentro del perímetro urbano definido actualmente para la Cabecera Municipal. El sistema distribuye la circulación vehicular hacia los diferentes barrios y conecta las centralidades del Barrio San Pedro y el Parque Principal Simón Bolívar. La infraestructura vial igualmente vincula a los habitantes con otros centros urbanos del municipio de Andes y posibilita la conexión con otras entidades regionales y la interrelación con la Ciudad de Medellín, Capital del Departamento.

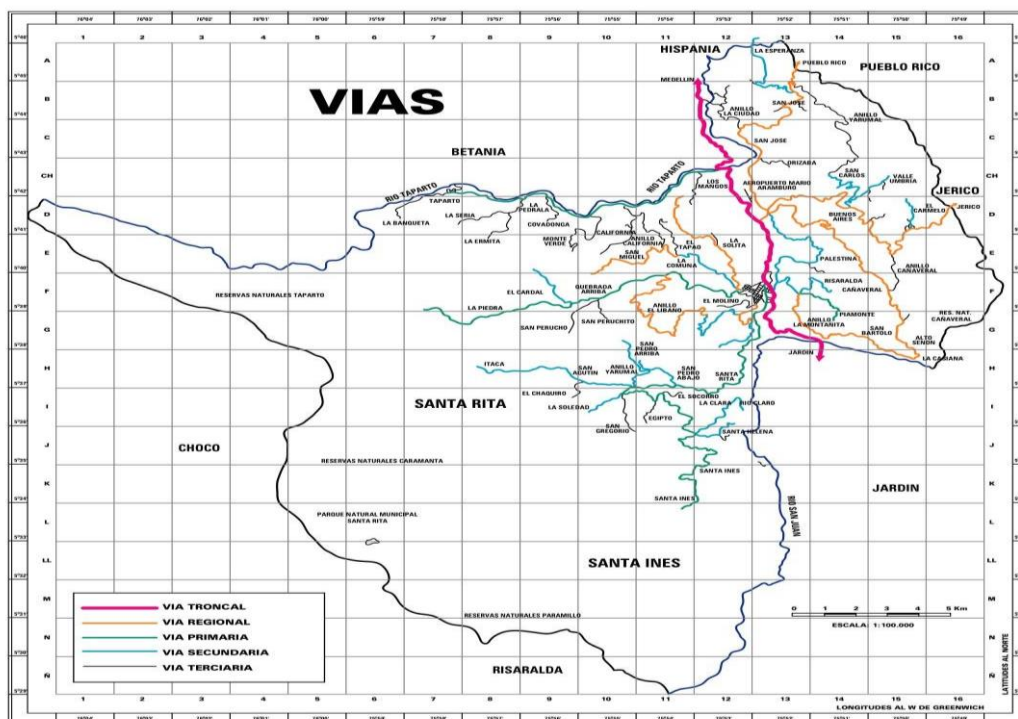
La configuración vial de la Cabecera Municipal se clasifica en:

- Vía Troncal.
- Vías Arterias o Distribuidoras Primarias.



- Vías Colectoras o Distribuidoras Secundarias.
- Vías Terciarias o de Servicio.

Ilustración 6. Vías de comunicación del Municipio de Andes, 2024.



Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Vía Troncal

La Troncal es la vía que posee una importante continuidad física y permite la entrada y salida del área urbana. Debe caracterizarse por su amplia sección de vía y por contar con especificaciones de diseño que permiten velocidades considerables y el tránsito de tráfico pesado. Su función es la de atender grandes volúmenes de tránsito, predominando el transporte público de pasajeros y de carga de carácter intermunicipal o interdepartamental.

La Troncal del Café presta el servicio para la comunicación de orden regional y departamental para el caso específico de la Cabecera Municipal Andina. Esta vía articula los municipios de la subregión del Suroeste y los conecta con el área metropolitana del Valle de Aburrá y el departamento del colombiano del Chocó.

Vías Arterias o Distribuidoras Urbanas Primarias

Las vías Arterias conforman y constituyen el Plan Vial Básico. Deben tener continuidad dentro del perímetro urbano y su función principal es atraer el flujo vehicular proveniente de la vía Troncal dentro del área urbana. Están destinadas



a unir el sistema de tránsito entre las zonas de uso institucional, residencial, comercial e industrial. Las vías Arterias atienden volúmenes considerables de tránsito, predominando el vehículo particular y la movilización de pasajeros a través del transporte colectivo.

Actualmente, dentro de la Cabecera Municipal existen alrededor de 4.600 metros de red vial correspondientes al Sistema Arterial. La red primaria representa aproximadamente el 62% de la infraestructura vial. Pueden contarse como vías del Sistema Arterial Primario en el área urbana de la Cabecera:

Hacia el Sector Central:

La Carrera 49, vía de acceso y salida a la Troncal hacia y desde la Cabecera.

La Calle 54, entre la variante vía el Municipio de Jardín y la Carrera 50.

La Avenida Medellín, entre la Estación de la Virgen del Carmen y el sector de la Galería (Carrera 53 A). Involucrando todo el cordón de la quebrada La Chaparrala.

La Calle 50, Avenida Juan de Dios Uribe, entre la Plaza de Mercado Municipal y la Carrera 50.

La Carrera 50, Restrepo Escobar, entre la Calle 50 y el puente en Casa Vieja sobre el Río San Juan (Troncal del Café).

La Carrera 49 Santander.

La Calle 49 Arboleda en la cual se ubica la Alcaldía Municipal.

La Carrera 51 Marulanda, entre la Calle Arboleda y la Avenida Juan de Dios Uribe.

Hacia el Sector de San Pedro:

La Calle 54, entre la Estación de la Virgen del Carmen y la Carrera 52.

La Calle 55, Avenida Eugenia Quintero, entre la Carrera 56 y la vía la Manguita.

La Carrera 53 A, Córdoba.

La Calle 53, Colón.

Carrera 56, Santander, entre las Calle 53 y la salida al Alto del Rayo y la Vereda La Solita.

Esta red vial primaria conecta e involucra hechos urbanos relevantes de la Cabecera, entre los que están:

El Cementerio.

El Hospital San Rafael.

La Estación de la Virgen del Carmen (Carrera 50).

La Plaza de Mercado Municipal.

El Parque Simón Bolívar.

El Palacio Municipal.

La Estación Jardín y su Centro de Acopio Cafetero.

El Parque San Pedro Claver.





El Polo de Desarrollo Institucional y Académico en el sector del Liceo Marco Fidel Suárez.

Vías Colectoras o Distribuidoras Urbanas Secundarias

Son el conjunto de vías que distribuyen y canalizan el tránsito vehicular hacia o desde el sistema arterial primario hasta los sectores de actividad urbana. Usualmente unen arterias entre sí y atienden volúmenes moderados de tránsito. Pueden incluir igualmente el transporte público colectivo.

Dentro de la cabecera municipal pueden contarse como vías del sistema secundario, teniendo en cuenta la puesta en marcha de la reforma vial del plan de desarrollo de la actual Administración Municipal, Andes "Alianza por del desarrollo humano":

La Calle 47, ingreso al Barrio San Luis.

La Calle 49 A, Páez.

La Diagonal 52, vía Barrio La Cuchilla.

La Carrera 51 Marulanda, desde la Calle 49 Arboleda hasta la salida al Corregimiento de Santa Rita, y desde la Avenida Juan de Dios Uribe hasta la Calle Guaticamá.

La Calle Guaticamá, hasta el puente sobre la quebrada La Chaparrala (enlace con la Avenida Medellín).

La Calle 57, acceso al Barrio Ciudad Corid.

La Carrera 52 B, Ayacucho.

La Carrera 52.

La red vial secundaria involucra y apoya el acceso a los hechos urbanos ya enlazados por la red arterial. Además, contempla nuevos e importantes destinos dentro de la Cabecera:

La Plazuela Santa Rita.

La Cancha y parque del Barrio Ciudad Corid.

El Estadio.

El IDEM Juan de Dios Uribe y su epicentro recreativo.

Vías de Servicio o Distribuidoras Urbanas Terciarias

Las vías terciarias están constituidas por el conjunto de vías vehiculares cuya función principal es facilitar el acceso directo a las propiedades y domicilios. Se les denomina también vías locales.



Para el adecuado funcionamiento de este sistema vial, el horario del transporte público y de cargue y descargue debe estar regulado. La velocidad de maniobras y operaciones está igualmente condicionada al desarrollo de las actividades y a los flujos peatonales existentes.

El complejo de las Vías de Servicio sirve directamente a la mayor parte de los habitantes en el centro urbano; es el más desasistido de todo el sistema vial. La red terciaria presenta diversos problemas técnicos en diferentes tramos; no cumple muchas veces con los requerimientos de sección mínima de la calzada, ni acabados adecuados en su superficie de rodadura.

Hacen parte de este sistema terciario, todas las vías restantes que conforman la malla urbana en la Cabecera del Municipio de Andes.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde los corregimientos a la cabecera municipal. Andes 2024.

Localidad	Tiempo de llegada en minutos desde los corregimientos a la cabecera municipal del Municipio de Andes.	Distancia en Kilómetros desde los corregimientos a la cabecera municipal del Municipio de Andes	Tipo de transporte desde los corregimientos a la cabecera municipal del Municipio de Andes.
Corregimiento de Santa Inés	90	25	Terrestre
Corregimiento de Santa Rita	45	12	Terrestre
Corregimiento de <u>Tapartó</u>	30	11.7	Terrestre
Corregimiento de San José	60	14.6	Terrestre
Corregimiento de Buenos Aires	60	16	Terrestre
Corregimiento de San Bartolo	30	Corregimiento en proceso de aprobación	Terrestre
Corregimiento de la Chaparrala	60	Corregimiento en proceso de aprobación	Terrestre

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Andes hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipio vecino	Distancia en kilómetros metros entre el municipio de Andes y el municipio vecino	Tipo de transporte entre el municipio de Andes y el municipio vecino	Tiempo estimado de traslado entre el municipio de Andes y el municipio vecino	
			Horas	Minutos
Betania	37.657	Terrestre		50
Hispania	28.646	Terrestre		30
Jardín	24.84	Terrestre		30
Jericó	39.182	Terrestre	1	15
Pueblorrico	37.084	Terrestre		60
Ciudad Bolívar	45.12	Terrestre	1	15

Fuente: Planeación Municipio de Andes.





Durante la gobernación del andino Mario Aramburo se inició la construcción de la compleja red vial con que hoy cuenta el municipio de Andes en la zona rural, mediante la construcción de importantes puentes que promovieron el desarrollo comercial del campo. Es así como hoy se tienen construidos en el municipio de Andes unos 266.4 kilómetros de red vial, el cual está conformado por la Troncal del Café, como su principal articuladora con la región del suroeste antioqueño, el sistema vial regional y los sistemas primario, secundario y terciario.

El sistema vial rural lo conforman, además, los caminos reales, los caminos peatonales y los senderos, siendo éstos de gran importancia para la comunicación y el intercambio entre corregimientos y veredas. Al igual que los municipios del suroeste, Andes cuenta con una densidad vial relativamente alta, pero que se ve afectada por el mal estado de sus vías. “La red vial atiende un 80% de la población productora, el otro 20% de la población hace uso de caminos de herradura, lo que disminuye notablemente su potencial como fuerzas productivas”.

La ubicación estratégica del Municipio facilita la comunicación de los habitantes con los municipios aledaños y a la vez con las subregiones vecinas, ubicadas hacia el norte y el oriente. A nivel regional, existen, además, otras vías articuladoras; la vía que conduce al municipio de Jericó y la vía que conduce al municipio de Pueblo Rico, con una extensión de 30.6 kilómetros de red vial.

A través del tiempo, los corregimientos San José y Buenos Aires, localizados al norte del municipio, son los que han establecido y fortalecido el mayor vínculo comercial con estos dos municipios, por su comunicación con carreteras y caminos. Sin embargo, hoy, estas relaciones se ven afectadas por el mal estado de éstas dos vías regionales, debido a que no se les ha prestado atención ni mantenimiento.

Sistema Vial Regional:

Andes - Buenos Aires - Jericó: Tramo Campamento - La Raya. Vía en afirmado de la Red Vial Departamental con una longitud de 16 kilómetros, localizada en el corregimiento de Buenos Aires. Atraviesa gran parte del territorio norte del municipio. Se encuentra en mal estado por falta de mantenimiento. Su banca es de 4 metros y se ve continuamente reducida ya que se encuentra sobre una roca volcánica en descomposición, haciendo que su mantenimiento demande mayor frecuencia.

Andes - San José - Pueblo Rico: Tramo La Bodega - El Barcino. Vía en afirmado de la Red Vial Departamental con una longitud de 14.6 kilómetros,





localizada en el corregimiento de San José. Atraviesa gran parte del territorio norte del municipio. Es una vía estrecha en algunos tramos. Parte del trayecto que va paralelo al río San Juan se ve sometido a los efectos erosivos de las aguas de escorrentía que se acumulan desde a cuchilla de la cuenca, demandando un continuo mantenimiento. La circulación de camiones se ve reducida al tiempo de verano.

Sistema Vial Primario:

Son aquellas cuya función es la de comunicar y establecer relaciones directas entre la cabecera municipal con los principales centros poblados. Para el caso del municipio de Andes, las que comunican la cabecera urbana con los corregimientos de Tapartó, Santa Rita y Santa Inés y el sector de Quebrada Arriba. En general el estado de estas vías es malo, principalmente el de la vía Santa Rita – Santa Inés.

A nivel de la red vial municipal rural, este sistema, junto con el regional, es el principal articulador de los vínculos y relaciones comerciales que se dan al interior del territorio municipal, ya que es el que integra cada una de las veredas y centros poblados con el principal centro urbano comercial y prestador de servicios del municipio, a través de un completo y bien articulado sistema de transporte rural que transita principalmente a lo largo de estas vías. Tiene una extensión de 49.7 kilómetros.

Sin embargo, su mal estado está dificultando las relaciones de intercambio que se dan al interior del municipio.

Las especificaciones que presentan estas vías son:

Vía Andes - Villa Cesar: Tramo El Bosque - Villa César, vía en afirmado de la Red Vial Municipal (transferida), con una longitud de 11.7 kilómetros, localizada en el corregimiento de Tapartó. Se pone en muy mal estado en época de invierno y posee un ancho de banca suficiente para la circulación de camiones de carga.

Vía Andes - Santa Rita - Santa Inés: Tramo La Cedrona Santa Inés, vía en afirmado de la red vial municipal (transferida), con una longitud de 12.5 kilómetros hasta San Rita y 24.8 kilómetros hasta Santa Inés; localizada en los corregimientos de Santa Rita y Santa Inés. Es una vía demasiado estrecha y construida sobre una banca firme.

Vía Andes - La Piedra: Tramo La Chagra - La Piedra, vía en afirmado de la Red Vial Municipal (transferida), con una longitud de 13.2 kilómetros localizada en el corregimiento de Tapartó, Quebrada Arriba. Es una vía demasiado estrecha y su mantenimiento demanda buena frecuencia pues su banca está



continuamente sometida al efecto de las aguas lluvias. Posee la mayor cantera del municipio y su capacidad de albergar camiones se reduce por su mal estado.

Sistema Vial Secundario:

Pertenece a la red vial rural y alimenta transversalmente la red vial primaria, comunicando los caseríos o veredas importantes o que están altamente densificados, o sitios de interés económico. El transporte de carga y pasajeros es restringido por condiciones de seguridad y velocidad. Tiene una extensión de 108.4 kilómetros.

Sistema Vial Terciario:

Son aquellas cuya función es la de vincular pequeños y medianos caseríos, veredas y parajes. Normalmente confluyen a la red secundaria o a la red primaria. Por sus especificaciones se restringe el transporte de carga y servicio público de pasajeros. La operación en los mismos se define como moderada y en algunos casos peligrosa de acuerdo con sus especificaciones. Tiene una extensión de 65 kilómetros.

Sistema Vial Peatonal:

Vías Carreteables: Pertenece a la red vial rural y facilita el acceso de camperos a sitios en períodos de sequía. La operación en estos es restringida y bajo la responsabilidad del usuario.

Entre ellas están:

Caminos Reales: Pertenece a la red vial rural. Permite el flujo cotidiano de la arriería y el campesinado entre sectores económicos interdepartamentales, intermunicipales o entre corregimientos.

Caminos: Comunica sitios, sectores económicos y veredas con la red vial. Permiten el flujo caballar y peatonal. La arriería es restringida.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según la proyección oficial del DANE basada en el censo de población y vivienda del año 2018, el Municipio de Andes tiene una población proyectada de 46.183 habitantes para el año 2024. Para el año en que realizaron el censo (2018) se encontró una población de 43.269, calculándose un incremento de 2.915 habitantes aproximadamente en los últimos 5 años, esto se debe a una combinación de factores como la migración, el desarrollo económico por la industria cafetera que ha venido generando empleo, lo que atrae a personas de



otras zonas en busca de oportunidades laborales fomentando el asentamiento de más personas.

Densidad poblacional por km2

En el municipio de Andes para el año 2024 se estimó una densidad poblacional general de 114.47 habitantes por kilómetro cuadrado, con una importante diferencia entre la zona rural y la zona urbana, siendo en la zona rural de 48% habitantes por kilómetro cuadrado y en el área urbana de 52% personas por kilómetro cuadrado, esta diferencia cada año se ve más marcada, con aumentos considerables en la población en la zona urbana y una pequeña disminución en la zona rural.

Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Andes, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
24.037	52,0	22.146	48,0	46.183	52,0

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Grado de urbanización

El municipio de Andes presenta un grado de urbanización de 52 en el año 2024 según la información oficial proyectada por el DANE, lo que indica que, de cada 100 personas, 52 habitan en la cabecera municipal, dato que se ubica en el grado de urbanización más alto en los últimos 7 años.

Número de viviendas

Para el año 2024, el total de viviendas urbanas y rurales del municipio de Andes fue de 11.457, de las cuales 4.973 corresponde al rural disperso, 5.349 a la cabecera municipal, y en el centro poblado 1.135 viviendas según registro del Sisbén IV, en la cual se encuentran encuestadas 35.256 personas, con una clasificación distribuida de la siguiente manera: A:11.78% (4.153), B: 37.33% (13.160), C: 39.51% (13.931), D: 11.38% (4.012).

En el municipio de Andes en promedio hay 3 personas por vivienda, esta información representa que el 88.62% de las personas encuestadas tienen un mayor grado de vulnerabilidad. Del total de la población sisbenizada, 17.489 son hombres y 17.767 son mujeres.



Tabla 6. Tipo de ocupación de vivienda del Municipio de Andes

Tipo de ocupación de vivienda	Total de hogares	Total de personas
Con permiso del propietario	23,1	23,5
En arriendo o subarriendo	31,0	30,2
Posesión sin título, ocupante de hecho	4,3	4,3
Propia, la están pagando	3,8	4,0
Propia, totalmente pagada	37,9	37,9
Total	100	100

Fuente: SISBEN Municipal de Andes.

Al observar el tipo de ocupación que tienen las viviendas en el municipio en la tabla 6, la mayor cantidad de personas ocupan viviendas propias totalmente pagada con el 37,9%, seguido de los que habitan bajo arriendo o subarriendo con el 30,2% y en tercer lugar se ubican aquellas que viven en viviendas con permiso del propietario, es decir, prestadas con el 23,5%, esta información permite identificar la gran cantidad de personas que no cuentan con vivienda propia, aspecto que determina la dinámica económica de muchos hogares, es importante aclarar que la cantidad de hogares da superior a la cantidad de viviendas debido a que en una misma vivienda pueden habitar 1, 2 o más hogares.

Tabla 7. Tipo de unidad de vivienda del Municipio de Andes

Tipo de unidad de vivienda	Porcentaje
Casa	53,5
Apartamento	43,6
Cuarto	2,8
Otro tipo de vivienda	0,1
Total	100

Fuente: SISBEN Municipal de Andes.

Del total de viviendas, las correspondientes a casas ocupan la mayor proporción con el 53,5% del total, seguido de los apartamentos con el 43,6% y en menores medida las unidades tipo cuarto u otro tipo de vivienda.

Población por pertenencia étnica

En el análisis de la población del municipio de Andes por pertenencia étnica, se encontró que en el año 2023 el 97,38% (37.145) de la población andina con datos registrados no pertenece a ningún grupo poblacional étnico específico, el 1,37% (523) no presentan información, el 0,65% (248) son indígenas y el 0,59% (225) se auto reconocen como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendientes y una pequeña proporción como palenqueros de San Basilio y Raizales de San Andrés y Providencia.



Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Andes, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	248	0.65
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	225	0.59
Ningún grupo étnico	37 145	97.38
No informa	523	1.37
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0.01
Total	38 144	100

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2023

Actualmente el municipio de Andes cuenta con un resguardo de comunidad indígena Emberá Eyavida - Katio llamado Estévez Quera gama ubicado en la vereda La Piedra del corregimiento La Chaparrala, los cuales tienen acceso directo de la vía principal, siendo este de carretera destapada y parte de vía en placa huella, queda aproximadamente a 60 minutos de la cabecera urbana, el corregimiento mencionado limita con el departamento del Choco, en el cual se encuentran resguardos indígenas, lo que implica que estas comunidades se desplacen de manera continua, generando así que, si bien se tienen identificadas aproximadamente 291 indígenas (año 2024), este número varía continuamente. En el resguardo se realizan de manera continua acciones educativas de prevención y promoción, de igual forma en articulación con el profesional enlace de víctimas y los promotores de salud pública se han adelantado procesos de actualización del censo, con el fin de establecer prioridades enfocadas según los cursos vitales, primera infancia, infancia, juventud, adultez y adultos mayores, al igual que realizar un constante seguimiento al aseguramiento de las familias.

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

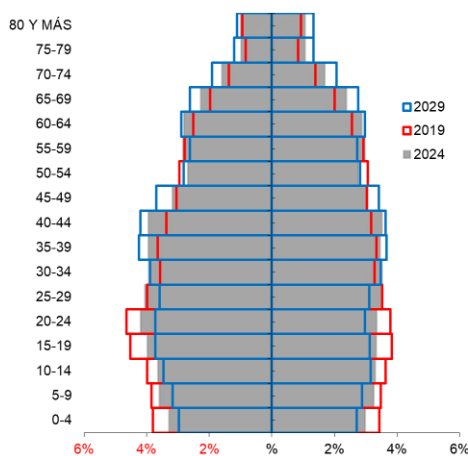
En la pirámide poblacional del municipio de Andes se puede evidenciar los cambios presentados en los años 2019, 2024 y 2029 según las proyecciones DANE. Los cambios observados corresponden directamente con las entradas y salidas de las personas en el municipio, es decir, los nacimientos, las defunciones y las dinámicas migratorias debido a la industria cafetera que ofrece buenas fuentes de empleo. La pirámide del municipio de Andes tiende a ser estancada o estacionaria, ya que cada vez se estrecha más la base en los menores de 24 años, la cantidad de personas jóvenes es muy parecida entre 30 y 44 años y se va ensanchando la población adulta y adulta mayor a partir de los 45 años.



La mortalidad se mantiene estable y la natalidad disminuye constantemente, situación que se debe a las actividades realizadas sobre sexualidad, suministro de métodos de planificación familiar y el cambio en la perspectiva que tienen las mujeres frente a la concepción y a los esfuerzos y cuidados con la población adulta mayor y su aumento en la esperanza de vida.

Se observó que para el año 2019, los grupos quinquenales de 15 a 19 y de 20 a 24 años fue el que concentró mayor población, en 2024 se observa que paso a ser el grupo de 20 a 24 años el de mayor población, sin embargo, para el año 2029 pasará a ser la población de los rangos de edad de 35 a 44 años. La tendencia de la población que se puede observar es importante para la planeación en salud, evidenciando que se requieren cambios en las estrategias y acciones que se realizan en los diferentes ciclos vitales con el fin de generar el mayor impacto, como es por ejemplo las enfermedades crónicas, enfermedades hipertensivas y diabetes, además de otros padecimientos del sistema circulatorio.

Ilustración 7. Pirámide poblacional del Municipio de Andes, 2019, 2024, 2029.



Fuente: Proyecciones DANE, 2019, 2024, 2029.

Otros indicadores demográficos

-Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 108 hombres, había 100 mujeres.

-Razón niños mujer: En el año 2019 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.



-Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 20 personas.

-Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas.

-Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas.

-Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 46 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 60 personas .

-Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 47 personas.

-Índice de dependencia infantil: En el año 2019, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 30 personas.

-Índice de dependencia mayores: En el año 2019, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 18 personas.

-Índice de Friz: Ajustar la interpretación según resultado.

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Andes, 2019, 2024 y 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	43.713	46.183	47.538
Poblacion Masculina	22.614	23.963	24.628
Poblacion femenina	21.099	22.220	22.910
Relación hombres:mujer	107,2	107,8	107,5
Razón niños:mujer	30,2	26,4	24,3
Indice de infancia	22,2	20,0	18,4
Indice de juventud	24,3	22,4	20,3
Indice de vejez	10,3	12,0	14,3
Indice de envejecimiento	46,4	60,1	78,0
Indice demografico de dependencia	48,1	47,3	48,6
Indice de dependencia infantil	32,8	29,5	27,3
Indice de dependencia mayores	15,2	17,7	21,3
Indice de Friz	115,4	95,8	83,6

Fuente: Proyecciones DANE, 2019, 2024, 2029





Población por ciclo vital

Se observa que los grupos etarios de la primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 12 años), adolescencia (12 a 18 años), y juventud (19 a 26 años) presentaron una disminución sistemática de su frecuencia relativa para los años 2019, 2024 y 2029, con respecto al total de habitantes según las proyecciones de la población a diferencia de la población adulta (27 a 59 años) y los adultos mayores (60 años y más) ya que han ido incrementando la frecuencia relativa con respecto al total de habitantes del municipio. Esta situación se debe a muchos factores como el retorno de personas mayores que regresan a Andes en su etapa de jubilación, atraídos por la tranquilidad, los lazos familiares y los costos de vida más bajos y también por la disminución de las tasas de natalidad lo que también incrementa el peso porcentual de los adultos mayores en la población total.

Este análisis tiene sentido dada la pirámide poblacional que se observó anteriormente, en el municipio han aumentado las actividades en pro de los jóvenes y el adulto mayor, con el fin de generar una cultura de autocuidado que permita que las generaciones que tienden a ser adultos mayores lleguen a este ciclo vital con mejores condiciones de bienestar y salud, intentando así, de igual forma, reducir la carga que implica para el sistema las enfermedades crónicas y las generadas en este grupo poblacional; entre las actividades que se realizan se encuentran caminatas, ciclo vías, hidro aeróbicos, aeróbicos, y actividades lúdicas como pintura, clases de sistemas, actividades de tejido, manualidades, entre otros.

Tabla 10. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Andes 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.796	8,7	3.519	7,6	3.259	6,9
Infancia (6 a 11 años)	3.878	8,9	3.816	8,3	3.576	7,5
Adolescencia (12 a 18)	4.843	11,1	4.529	9,8	4.428	9,3
Juventud (19 a 26)	5.879	13,4	5.659	12,3	5.175	10,9
Adulthood (27 a 59)	18.601	42,6	20.471	44,3	21.497	45,2
Persona mayor (60 y más)	6.716	15,4	8.189	17,7	9.603	20,2
TOTAL	43.713	100	46.183	100	47.538	100

Fuente: Proyecciones DANE, 2015, 2023, 2030.

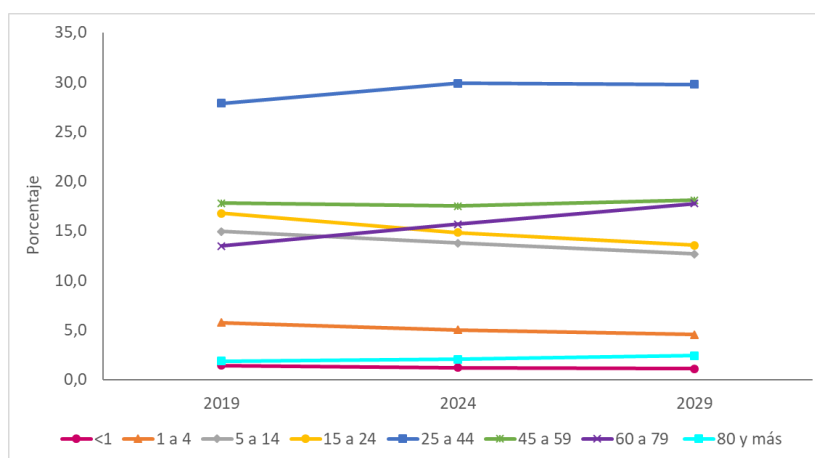
** La frecuencia relativa se multiplicó por 100 para expresarla en porcentajes y así facilitar su comprensión.





En la siguiente gráfica, se pueden observar con mayor claridad las tendencias en las proporciones de la población según los grupos etarios para los años 2019, 2024 y 2029; en los rangos de 1 a 4, de 5 a 14 y de 15 a 24 años presentan una leve disminución y se espera que para el 2029 continúen disminuyendo, pero en menor medida. Por otro lado, se evidencia que los grupos de edad de 45 y más años han venido aumentando considerablemente principalmente los de 60 a 79 años, lo que permite concluir que la población Andina tiende a ser más longeva con el pasar de los años.

Ilustración 8. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Andes 2019, 2024 y 2029.



Fuente: Proyecciones DANE, 2019, 2024, 2029

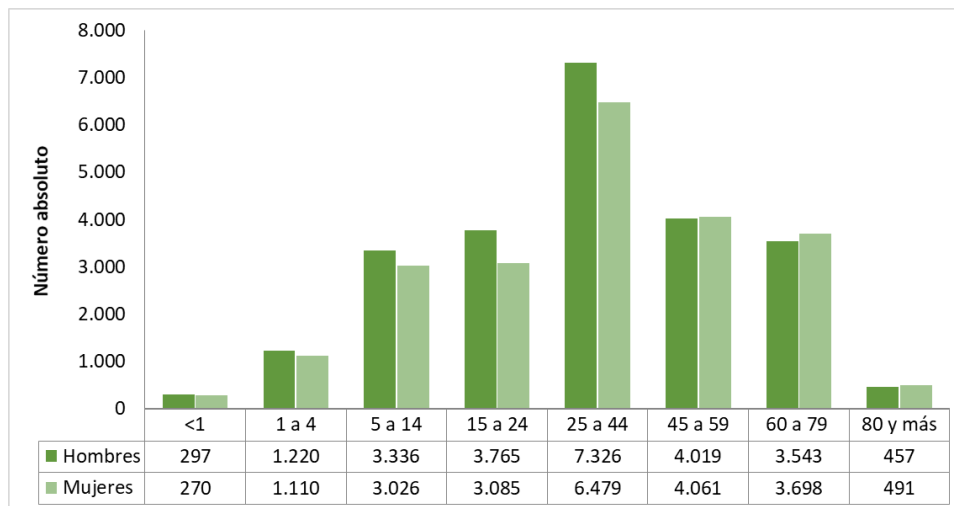
Al analizar la población por sexo y grupos de edad, se observa en la siguiente figura, que hay mayor cantidad de hombres en cada rango de edad hasta los 44 años, en los grupos de edad de 45 y más años, hay más proporción de mujeres en comparación con los hombres, aunque la diferencia no es significativa, este comportamiento indica que nacen mayor cantidad de hombres, pero en edades avanzadas los hombres fallecen más prematuramente que las mujeres. La mayor brecha observada en cantidad de personas entre hombres y mujeres se da en el rango de edad de 25 a 44 años, en el cual los hombres aportan el 36.6 % de la población total y las mujeres el 29.2% con una diferencia de 847 personas.

El comportamiento en los últimos rangos con las mujeres se podría deber no solo a una esperanza de vida más alta para ellas, dado el autocuidado y adherencia a programas de prevención y promoción en comparación a los hombres, sino también a la morbilidad que presentan los hombres en edades jóvenes debido a causas externas como accidentes de transporte terrestre y a



oficios que implican mayor riesgo y desgaste físico como la construcción y actividades agrícolas, además de los homicidios.

Ilustración 9. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Andes, 2024



Fuente: Proyecciones DANE, 2024.

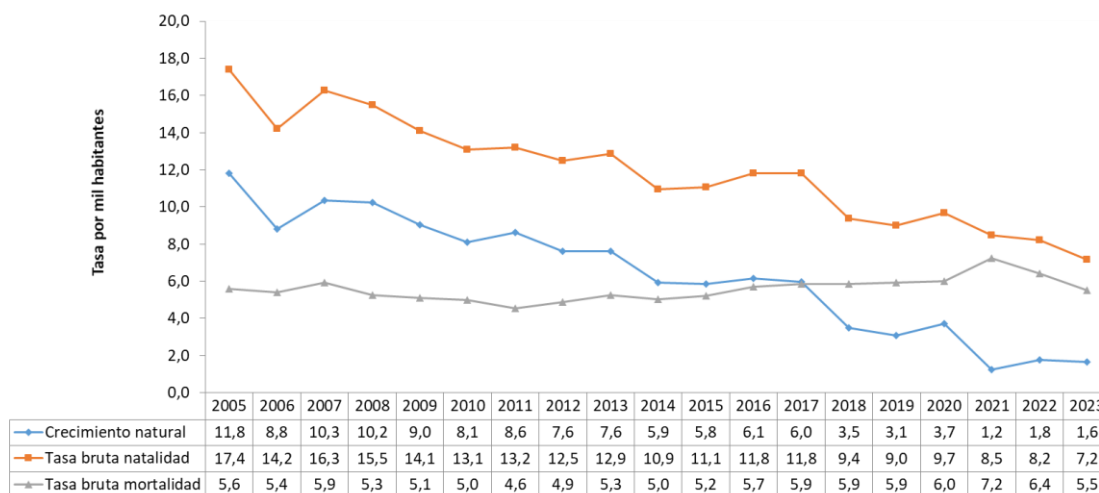
1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural para el año 2023 en el municipio de Andes mostró un crecimiento positivo de 1,6, indicando que la tasa de natalidad fue mayor a la tasa de mortalidad, como se observa a continuación. El crecimiento del año 2021 ha sido el más bajo desde el 2005, seguido del año 2019 con 3,1. No obstante a pesar de ser positivo, la tasa de crecimiento ha ido disminuyendo a través del tiempo y en años próximos podría llegar a tenerse un índice negativo.
- Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2023, se estimó una tasa bruta de natalidad de 7,2 nacidos vivos por cada mil habitantes, siendo la tasa más baja desde el 2005.
- Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2021, se estimó una tasa bruta de mortalidad de 5,5 muertes por cada mil habitantes, lo que permite que la población adulta mayor aumente como se observó en la pirámide poblacional.





Ilustración 10. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Andes, 2005 a 2023.



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2023.

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2023, se calculó una tasa específica de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 14 años de 2 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años, siendo la tasa del 2022 la más alta con 5,6 nacimientos y la más baja en el 2022 con 1,3 nacimientos. Esta tasa ha tenido una tendencia fluctuante a través del periodo analizado, ya que en 2005 se registró una tasa de 1,7 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en este rango de edad, siendo la segunda más baja, desde este año se incrementó hasta llegar a una tasa de 5,56 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 10 y 14 años en el 2008, siendo la más alta en el periodo analizado; a partir de este año ha fluctuado hacia la reducción con algunos aumentos. Esta situación demuestra que las menores de 10 a 14 años no han tenido buena adherencia a las acciones educativas en materia de salud sexual y reproductivas y joven sano que se realizan durante todo el año por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social con el equipo de salud pública en la dimensión correspondiente.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Se estimó un aumento en la tasa específica de fecundidad de 76.4 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, siendo el aumento más significativo en todos los años al igual que en el año 2022 con el 76.3, teniendo en cuenta que, en los últimos años, la tendencia es al aumento, es necesario fortalecer las acciones de salud sexual y reproductiva para disminuir la tasa en mujeres tan jóvenes.



- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** el comportamiento es oscilante, sin embargo, en el año 2023 hubo una disminución significativa con respecto a los demás años con 20.8 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad de 10 a 19 años, seguido del año 2022 con 26.7 nacimientos en este grupo de edad.

Tabla 11. Tasa de fecundidad especifica de la población del Municipio de Andes, 2005 a 2023.

Tasa de fecundidad especifica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	1,7	3,1	2,7	5,6	2,4	3,4	3,0	3,5	2,5	3,0	3,5	1,5	3,4	1,9	1,9	3,2	3,2	1,3	2,0
De 15 a 19	67,4	59,6	74,0	72,7	66,6	69,5	65,2	69,6	72,6	57,6	64,0	67,9	56,2	52,0	57,8	54,4	56,6	51,4	39,2
De 10 a 19	33,7	31,1	38,6	40,0	35,7	38,0	35,6	38,0	38,6	30,6	33,4	33,8	28,8	25,9	30,6	29,4	30,4	26,7	20,8

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Esperanza de vida

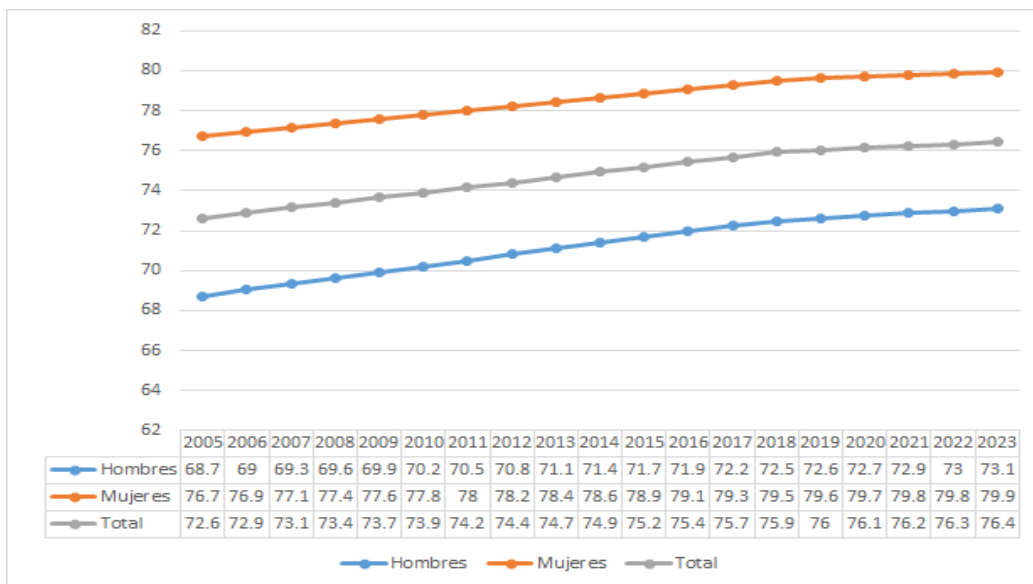
La esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y el desarrollo integral del sistema de salud; representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Debido que a nivel municipal no se cuenta con información de la esperanza de vida, se comparte la esperanza de vida a nivel departamental, desagregada por sexo desde el año 2005, año desde el cual se observa que viene aumentando progresivamente la esperanza de vida de la población del departamento de Antioquia, pasando de 72,6 años a esperar que una persona que nace en el año 2023 viva 76,4 años independiente de su sexo.

Si se analiza la esperanza de vida al nacer por sexo, se evidencia que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor, siendo de casi 80 años en el 2023, frente a 73 años que se espera que un hombre nacido en este año viva, pero que de igual forma para ambos sexos viene aumentando.



Ilustración 11. Comparación de la esperanza de vida al nacer, por sexo, del Departamento de Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: ASIS departamental 2023.

1.2.3 Movilidad forzada

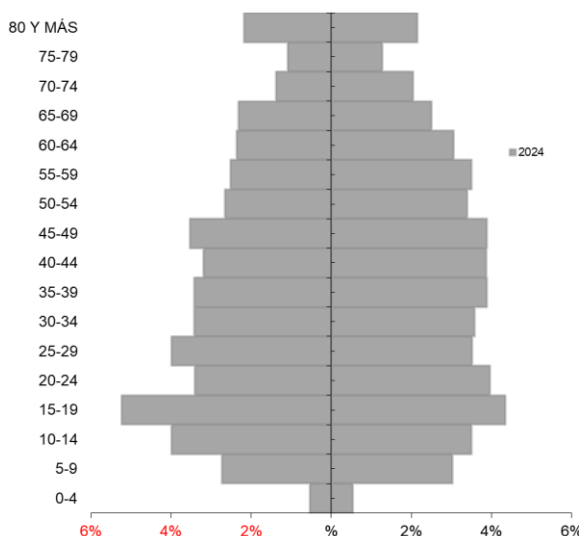
El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio de Andes, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento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

Según el Registro Único de Víctimas, se registran 5.223 personas víctimas del conflicto residentes en Andes, de los cuales hay una mayor participación de las mujeres con un 52.05% (2.719) y los hombres con el 47.94% (2.504) situación que ha permanecido desde el año 2018, ya que en el año 2017 la mayor proporción la ocupaban los hombres con un 53,69%. Esto presuntamente se podría deber a que las mujeres migran de territorios que se encuentran en conflictos armados, lugares en los cuales generalmente la población masculina se ve diezmada por los hechos de violencia.

En el siguiente grafico se identifica que la mayor proporción se encuentran en los ciclos de 15 a19 años con el 9.6%, seguido del grupo de 10 a 14 y de 25 a 29 con el 7.5%, principalmente en la población masculina.



Ilustración 12. Pirámide poblacional del Municipio de Andes de la población víctima. Andes, 2024



Fuente: Registro Único de Víctimas.

Se observa la distribución de las víctimas por cualquiera de los hechos victimizantes según la etnia y el sexo, se identifica que la mayor cantidad de población no reporta la etnia o pertenece a otras etnias, en tercer lugar, se encuentran los indígenas. Es importante aclarar que la información plasmada en el cuadro corresponde a lo identificado por la unidad de víctimas, pero que desde el municipio no se ha identificado población que se auto reconozca como ROM.

Tabla 12. Población víctima del conflicto armado según etnia y sexo, Municipio de Andes, 2023.

Etnia	Femenino	Masculino	LGBTI	Total General
Indígena	93	113	2	208
Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodesc	51	31	0	82
Ninguna	2,785	2,650	5	5440
Palenquero De San Basilio	0	1	0	1
Raizal (San Andres Y Providencia)	0	1	0	1
Rom (Gitano)	0	1	0	1
Total General	2,929	2,797	7	5,733

Fuente: Registro Único de Víctimas.

En el municipio de Andes se cuenta con oficina de la unidad de víctimas ubicada en el centro de bienestar al frente de la ESE Hospital San Rafael, dicho centro se ubicó estratégicamente frente al Hospital para la atención de diferentes servicios de interés de la comunidad como: oficina de la EPS Savia Salud, Sumimedical, técnicos de sanidad, oficina del trabajo y centro de escucha. Y



desde la Alcaldía municipal se cuenta con una funcionaria exclusiva para el enlace de víctimas con las siguientes funciones:

- Orientación sobre los procesos ante la inclusión al Registro Único de Víctimas.
- Solicitud de entrevista única de caracterización no presencial para identificación de carencias.
- Solicitud de atención humanitaria.
- Solicitud y entrega de atención humanitaria inmediata.
- Entrega de atención humanitaria en especie al resguardo indígena Estévez Quera gama de la vereda La piedra.
- Trámites de actualización de datos y/o novedades.
- Orientación sobre el diligenciamiento para acceder a la libreta militar gratuita.
- Solicitud de libreta militar a la Unidad para las Víctimas.
- Talleres sobre derechos humanos.
- Talleres sobre literales cátedras de paz.
- Taller sobre prevención al reclutamiento forzado, vinculación o instrumentalización NNA a grupos armados o grupos delincuenciales organizados.

Es importante anotar que, al ser Andes un municipio con una dinámica económica tan consolidada en la región, se convierte en un lugar atractivo para el flujo migratorio de personas, siendo así, municipio receptor de personas provenientes de todo el país, aumentando considerablemente en épocas de cosecha.

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, y otras identidades no conformes con el género) a menudo enfrenta una serie de problemáticas específicas relacionadas con la discriminación, el estigma y la falta de derechos. Algunas de las problemáticas más comunes se asocian a que las personas LGBTQ+ a menudo enfrentan discriminación y estigmatización en varios aspectos de sus vidas, incluida la educación, el empleo, la atención médica y la vivienda.

Otra gran problemática es que esta población es más propensa a experimentar violencia verbal, física y sexual debido a su orientación sexual o identidad de género, el estrés relacionado con la discriminación, el rechazo familiar y social, y la falta de apoyo pueden contribuir a que aumenten las tasas de problemas de salud mental, incluida la depresión, la ansiedad y el suicidio en esta población en comparación con la población heterosexual.



En el municipio de Andes, las cifras de la población LGBTQ+ varían y pueden ser difíciles de precisar debido a factores como la falta de reconocimiento oficial y la reticencia de algunas personas a identificarse como parte de la comunidad LGTBI debido al estigma social, adicionalmente, no se cuenta con estudios demográficos realizados que permita caracterizar esta población, sin embargo, el 28 de junio de 2021, se expidió la Resolución N° 1696, por medio del cual se le otorga un reconocimiento y se crea la mesa diversa por la vida del municipio de Andes; dicha mesa tiene como objetivo la prevención de violencias, específicamente la violencia homicida, feminicida y transfeminicida.

Abordar estas problemáticas requiere un enfoque integral que promueva la igualdad de derechos, la inclusión social y el respeto a la diversidad sexual y de género. Es fundamental implementar políticas y programas que protejan los derechos humanos de las personas LGBTQ+ y promuevan un entorno seguro y acogedor para todos, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

1.2.5 Dinámica migratoria

Dada la dinámica poblacional que tiene el municipio de Andes con la población flotante que ingresa y sale continuamente dependiendo de las condiciones laborales que se presentan y la época del año, se tiene poca información acerca de esta dinámica migratoria, es por esto que la revisión se realiza basado en las atenciones a población migrante que se han dado en las IPS y que salen reportadas en los RIPS cuando las personas manifiestan pertenecer al municipio de Andes. Por otro lado, es importante destacar, que es posible que continúen incrementando las atenciones debido al aumento de la regulación por parte de los migrantes a través de migración Colombia, accediendo al Permiso de Protección Temporal (PPT) y por ende logrando afiliarse al sistema general de seguridad social en salud.

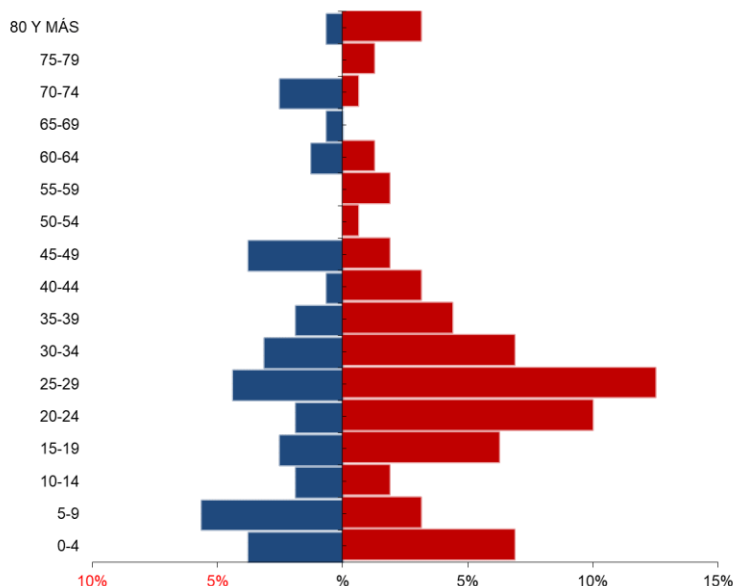
En la pirámide poblacional, se puede observar que la población femenina consulta más en comparación con los hombres, principalmente en los grupos de edad de 20 a 34 años, los grupos de edad de 45 y más son las más bajas de todas, sin embargo, se ajusta a la realidad, debido a que Andes es receptor de la población migrante en edad económicamente activa para laborar por la industria cafetera. Con la información expuesta se genera un acercamiento a la cantidad de población extranjera del municipio y sus condiciones de morbilidad, a pesar de los subregistros que se puedan tener, ya que no todos los migrantes tienen atenciones médicas.

Además, el municipio ha implementado lo establecido por el plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio por medio de un convenio



interadministrativo entre la Secretaria de Salud y Bienestar Social y la ESE Hospital San Rafael, mediante el cual se atienden poblaciones vulnerables como gestantes, personas con enfermedades transmisibles o crónicas que se descompensen o urgencias que comprometan la vida de los pacientes, que no cuentan con documento válido en el país, es decir, que están de manera irregular y por ende no se encuentran afiliados a una EPS, esto con el fin de proteger los derechos fundamentales y a la comunidad por riesgos en la salud pública, para el resto de la población irregular, se está sensibilizando con el fin de que gestionen su documento PT ante migración ya que las atenciones en salud que requieran deberán asumirlas de manera particular.

Ilustración 13. Pirámide poblacional de las atenciones prestadas a población migrante de Andes, según sexo, 2024



Fuente: RIPS 2024

1.2.6 Población Campesina

La población campesina de Andes, Antioquia, al igual que en muchas otras regiones de Colombia, desempeña un papel fundamental en la vida económica, social y cultural del municipio y su entorno. La población campesina en Andes generalmente vive en áreas rurales dispersas, en fincas y veredas donde cultivan sus propios alimentos y dependen de la tierra para su subsistencia. Su estilo de vida está estrechamente vinculado con la tierra y las actividades agrícolas.

Andes es conocido por la producción de café de alta calidad. El café es cultivado en las laderas de las montañas en sistemas agroforestales, lo que proporciona un ambiente favorable para su crecimiento. La producción de café es una importante fuente de ingresos para muchos agricultores y familias en la región.





Dada la importancia del café en la economía de Andes, muchos habitantes están involucrados de alguna manera en la producción cafetera. La cultura del café impregna diversos aspectos de la vida cotidiana, desde las prácticas agrícolas hasta las celebraciones y festividades relacionadas con la cosecha.

Aunque la agricultura, en particular la producción de café, es una actividad económica importante en Andes, muchas familias enfrentan dificultades para mantener ingresos estables y mejorar sus condiciones de vida; también enfrentan desafíos como la erosión del suelo, la escasez de tierras fértiles, la variabilidad climática y los bajos precios de los productos agrícolas, por lo tanto, se necesitan políticas y programas que promuevan el desarrollo económico sostenible, diversifiquen las fuentes de ingresos y creen oportunidades de empleo para la población local.

Problemática en la población campesina

Muchas comunidades campesinas en Andes enfrentan dificultades para acceder a servicios básicos como salud, educación, agua potable y electricidad. La falta de infraestructura adecuada y la distancia a centros urbanos dificultan el acceso a estos servicios esenciales.

Por otro lado, se ha evidenciado que, a pesar de su contribución a la producción de café, muchas familias campesinas en Andes viven en condiciones de pobreza y tienen ingresos bajos e inestables, sumado a ello, la población campesina en Andes está expuesta a diversos desastres naturales, como inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías, que pueden tener impactos devastadores en sus medios de vida y sustento. La falta de medidas de prevención y de capacidad de respuesta adecuadas aumenta su vulnerabilidad frente a estos eventos.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Instituciones prestadoras de servicios de salud

En la siguiente tabla se relacionan los servicios habilitados de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Andes, 2023, estos datos se exponen de manera informativa, ya que, debido al nivel de complejidad del Hospital, no se presentan grandes cambios debido a la infraestructura y recursos con los que se cuenta y a la priorización que se realiza para la inversión, sin embargo, durante el año 2024 se han proyectado varios planes para ampliar la infraestructura y capacidad instalada del Hospital.



Tabla 13. Servicios habilitados según área en la ESE Hospital San Rafael del municipio de Andes 2015-2023

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología									2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	7	7	7	7	7	7	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	7	7	7	7	7	7	7	8	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	2	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	2	2	3	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1



PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	6	6	6	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	6	6	6	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Otros indicadores del sistema sanitario

Sistema sanitario

En la siguiente semaforización se puede observar el comparativo de los determinantes intermedios de la salud entre el departamento de Antioquia y el municipio de Andes para el año 2023, se encontró que la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos es inferior a la del departamento con una condición desfavorable significativamente estadística, y con relación a los demás indicadores, se cuentan con coberturas aproximadamente similares sin diferencias estadísticamente significativas. Las coberturas han tenido una tendencia a disminuir en los últimos, sin embargo, en el año 2023 se evidencia aumento de las coberturas.



Históricamente se han presentado coberturas por BCG debido a que esta vacuna se debe aplicar a los menores recién nacidos, de los cuales el 70% de las gestantes se remiten a segundos niveles de atención, por lo cual no le cuentan al municipio de Andes.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Andes, 2006 – 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Andes	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,5																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	4,7																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	89,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	19,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	94,4																		
Coberturas administrativas de vacunación con pollo 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	95,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	91,1																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	92,1																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	98,8																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	98,8																		

Fuente: DANE, SSSA.

Caracterización EAPB

En el municipio de Andes se encuentran habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud las EAPB Nueva EPS en el régimen contributivo y subsidiado, la EPS Savia Salud y La EPS sura.

Con corte a octubre de 2024, en el municipio de Andes se encuentran activos 40.106, de las cuales 27.671 están en régimen subsidiado, donde savia salud predomina con respecto a las demás, 11.630 se encuentran en régimen contributivo, encabezando la Nueva EPS con el mayor número de afiliados, por otro lado, se tiene un registro de 805 personas en régimen especial o de excepción los cuales corresponden al magisterio, ejército nacional, policía nacional e INPEC.

Es importante resaltar que anualmente se realizan estrategias para la búsqueda de la población susceptibles de afiliación, dentro de estas estrategias se encuentra el cruce de bases de datos, en los cuales se han logrado identificar gran cantidad de personas residentes en el municipio de Andes, pero afiliadas en otros municipios, motivo por el cual no cuenta en la cobertura municipal, esto



se debe principalmente a que las personas no realizan los trámites respectivos de traslados o prefieren la atención en el área metropolitana.

Tabla 15. Coberturas de afiliados por EAPB, municipio de Andes, 2024.

Departamento: Antioquia, Municipio: Andes				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Savía Salud	1.558 (13,40%)	21.997 (79,49%)		23.555 (58,73%)
Nueva Eps	5.871 (50,48%)	3.961 (14,31%)		9.832 (24,52%)
EPS Sura	4.201 (36,12%)	1.713 (6,19%)		5.914 (14,75%)
Régimen de Excepción			805 (100,00%)	805 (2,01%)
Total Afiliados Régi..	11.630 (100,00%)	27.671 (100,00%)	805 (100,00%)	40.106 (100,00%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Es importante resaltar que las EAPB tiene los siguientes indicadores priorizados:

- Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
- Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
- Población con riesgo o presencia de cáncer

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas pueden abordar una amplia gama de áreas, desde la economía, la educación, la salud y el medio ambiente, hasta la seguridad, la justicia y el bienestar social. A continuación, se relacionan algunas de las políticas municipales de Andes.

Tabla 16. Políticas municipales, Andes 2024

POLITICA PUBLICA	AUTOS
Habitante de calle	Acuerdo 002 de 2021 (Adopta de la política pública) Decreto 105 de 2021 (conformación comité para coordinar y monitorear la implementación de la política de habitante de calle)
Salud mental	Acuerdo 014 de 2018 (Adopción de la política pública) Acuerdo 008 del 4 de 2023 (actualización política pública de salud mental)
Seguridad alimentaria	Acuerdo 4 de 2019 (actualización política de seguridad alimentaria)
Discapacidad	Acuerdo 002 de 2022 (Actualización de la política pública)
Mujer y equidad de genero	Acuerdo 2015 de 2023 (actualización de la política pública) Decreto 0129 de 2018 (conformación mesa municipal para erradicar la violencia contra las mujeres)
Juventud	Acuerdo 005 de 2019
Envejecimiento y vejez	Acuerdo 007 de 2021 (Actualización de la política) Acuerdo 033 de 2004 (creación cabildo adulto mayor) Decreto 0082 de 2018 (Conformación del comité gerontológico)
LGTBIQ+	Resolución 1696 de 2021 (creación de mesa diversa)

Fuente: Alcaldía, 2024



1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El municipio de Andes en su auto reconocimiento predominó en primer lugar el desarrollo económico, situación que realmente predomina dada la capacidad productiva del municipio, y no es algo reconocido únicamente por sus habitantes sino también a nivel subregional conocido como la capital comercial del suroeste, lo que permite de igual manera ser epicentro en temas de cultura, en la cual se han observado grandes artistas, escritores, músicos, trovadores, entre otros, además de su diversidad natural contando con gran cantidad de extensión rural, grandes montañas que rodean el municipio y causes de agua que forman charcos, propiciando actividades como senderismo, avistamiento de aves, entre otras, la agricultura como protagonista en el gran aporte a la economía municipal, sin embargo, las oportunidades para cargos profesionales y de trabajo formal capacitado es relativamente poca.

Al evaluar la visión que desea alcanzar la población para el municipio de Andes al año 2040, en primer lugar, se encuentra que desean continuar mejorando el desarrollo económico, desde la Alcaldía municipal se vienen desarrollando proyectos en cumplimiento del plan de desarrollo que favorecerán considerablemente otros aspectos de la economía como el turismo del municipio, como por ejemplo el denominado Parques de La Chaparrala, también en temas de infraestructura, educación, y cultura, basado en la identificación de las necesidades del territorio.

En este apartado se revisan diferentes temas frente al estado emocional de sus habitantes encuestados, el 35,4% de estos manifestó tener un grado de optimismo positivo, el 28,4% sentir confianza y alegría, y en menor medida se encuentran sentimientos de tristeza, miedo, enfado y disgusto con el 4,1%, 4,6%, 2,4% y 1,2% respectivamente producto de eventos negativos ocurridos en el municipio como el microtráfico, desastres naturales, y la violencia, lo que ha llevado a que aumente la percepción negativa en los últimos años; sin embargo, las palabras con las cuales asociaron al municipio son positivas, encontrándose por ejemplo: progreso, cultura, pujanza, amor, perseverancia, comercio, grandeza, juventud, humildad, entre otras.

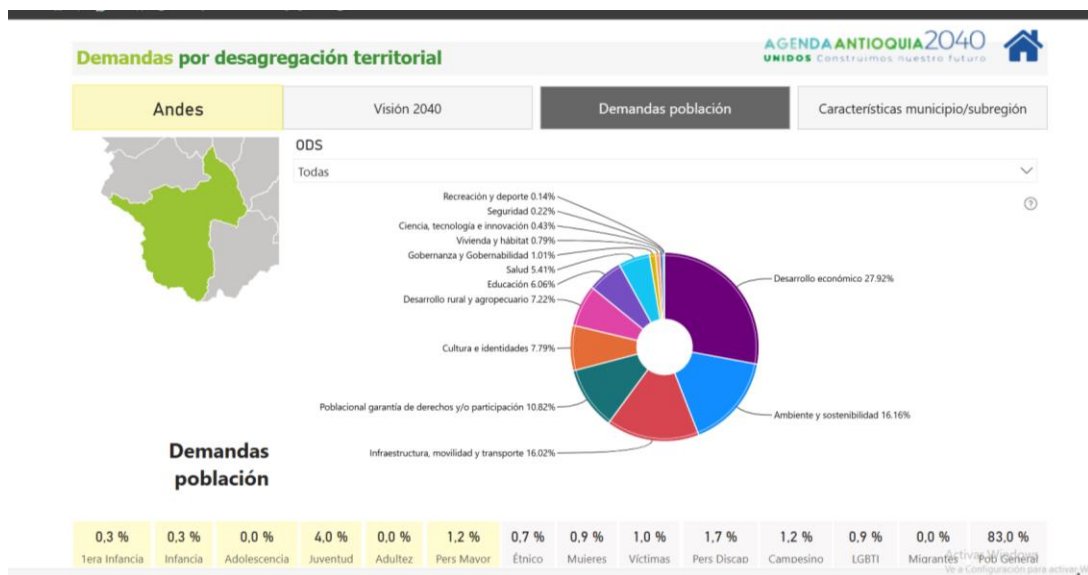
A pesar de que las personas encuestadas reconocen el desarrollo económico en primer lugar y para el 2040 ven al municipio con este mismo ítem predominando, en el ejercicio de realizar priorización en diferentes temas, este punto se encuentra en el séptimo lugar, predominando en los 3 principales temas en que la población invertiría la salud y vivienda en primer lugar, la educación y formación en segundo lugar y la agricultura y el desarrollo rural en tercer lugar,



no obstante son temas que a su vez generan desarrollo, no solo económico sino también social; al analizar este ítem por grupos poblacionales, la mayoría coincidieron en estas priorizaciones, sin embargo, los empresarios y emprendedores proponen en primer lugar la agricultura y el desarrollo rural, mientras que en las juventudes y LGBTI predomina la educación y la formación.

La Agenda Antioquia 2040 se articula con los objetivos de desarrollos sostenibles 2030, reconociendo a que objetivo corresponden las demandas sociales de la población, y midiendo su estado actual, se observa para el municipio de Andes alta demanda en lo que corresponde a los objetivos 7 y 12 correspondientes a energía asequible y no contaminante y producción y consumo responsable respectivamente. Y si bien se espera mejorar la inversión en temas de salud y vivienda, en cuanto a la demanda social se observa una baja demanda, incluyendo la recreación y el deporte como el tema con menor demanda social, tema en donde se ubican la mayoría de las estrategias de promoción y prevención con estilos de vida saludable.

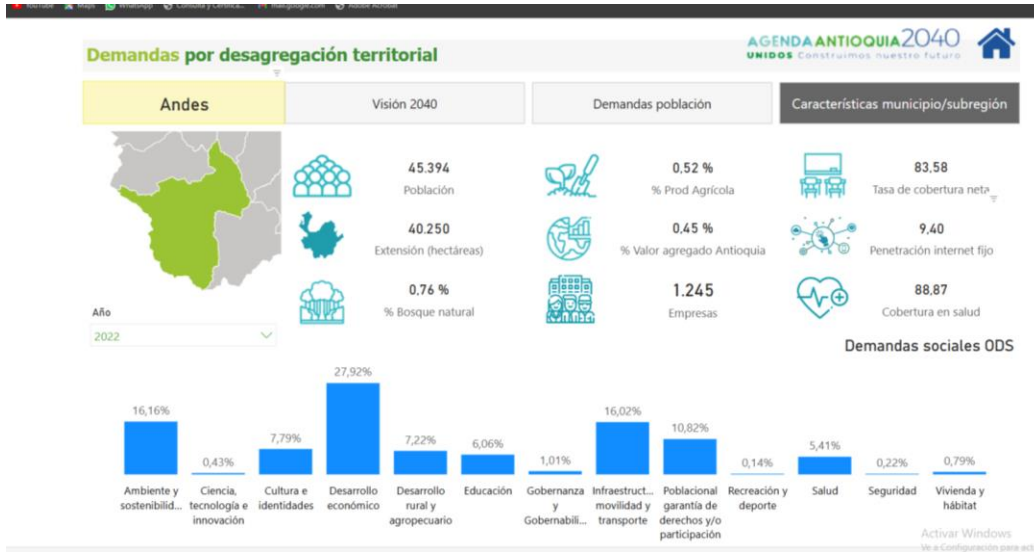
Ilustración 14. Demandas de población. Andes



Fuente: agenda 2040



Ilustración 15. caracterización. Andes



Fuente: agenda 2040

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Se realiza reunión en diferentes veredas con la comunidad donde se realizan unos mapas con el fin de caracterizar el territorio indicando los lugares significativos, rutas de acceso, se identifican cuáles son las necesidades y fortalezas de la vereda, analizando los factores de riesgo y cuáles son las familias que según la comunidad necesitan de más apoyo e intervención.

Algunas de las condiciones identificadas por la comunidad son:

-La actividad económica de la región se centra en las cosechas de café, plátano y banano, en épocas de poca cosecha la economía cae considerablemente.

-Acceso limitado a servicios de salud porque, aunque cuentan con carretera en aceptable estado, la dificultad se presenta al no contar con los recursos económicos necesarios para pagar el transporte; hay limitaciones en infraestructura ya que hay casas que son difíciles de acceder y afectan el acceso a la salud.

Por otro lado, las condiciones económicas limitadas afectan la capacidad de las familias para acceder a atención médica de calidad, comprar medicamentos, o recibir atención preventiva, además; la única fuente de ingreso importantes es en temporada de cosecha

En la vereda aun cocinan con leña en el hogar, donde se Inhalan el humo, generando enfermedades respiratorias, problemas oculares, además se complican con las condiciones climáticas adversas.



Por otro lado, se ha evidenciado la contaminación con las fumigaciones, el humo de la quema de los residuos inorgánicos, entre otros-

En algunas zonas rurales, el acceso a agua potable y sistemas de saneamiento adecuados es limitado, lo que aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales y brotes de enfermedades transmitidas por el agua contaminada, como dengue.

Hay una alta tasa de adultos mayores con alguna discapacidad o condición que se les dificulta desplazarse hasta el centro de salud por cuestiones de transporte, las carreteras están en mal estado en algunas veredas.

Están expuestos a picaduras de vectores, roedores, reptiles, altas jornadas de trabajo bajo el sol, se exponen a enfermedades de la piel, fuertes lluvias, resfriados.

Ilustración 16. Cartografía veredal. Andes 2024



Fuente: Secretaría de Salud



1.6. Conclusiones

El municipio de Andes como capital económica del suroeste antioqueño es un foco de desarrollo para la subregión, lo que lo hace atractivo para la migración en busca de mejores condiciones y calidad de vida, aunado a esto, tiene una tasa de crecimiento natural positiva, indicando que la población continuara creciendo año a año, alimentando así la pirámide poblacional, que, si bien se encuentra en una condición estable aproximada, tiende para los próximos años a ser regresiva, con un aumento en la población adulta mayor. La tasa de crecimiento, se debe a una combinación de factores como la migración, el desarrollo económico por la industria cafetera que ha venido generando empleo, lo que atrae a personas de otras zonas en busca de oportunidades laborales fomentando el asentamiento de más personas.

La mortalidad se mantiene estable y la natalidad disminuye constantemente, situación que se debe a las actividades realizadas sobre sexualidad, suministro de métodos de planificación familiar y el cambio en la perspectiva que tienen las mujeres frente a la concepción y a los esfuerzos y cuidados con la población adulta mayor y su aumento en la esperanza de vida.

El aumento de la población, el grado de urbanización y la densidad poblacional de la zona urbana, ha llevado a implementar acciones como la creación de zonas de expansión, que si bien son áreas que aún no se constituyen como barrios, están en proceso de serlo, y con la actualización catastral que se finalizó en el transcurso del año 2023 se cuenta con información actualizada, lo que nos permite analizar el impacto que se ha generado en la comunidad, ya que todo este desarrollo social y demográfico, genera a su vez impacto en los determinantes de la salud, y por consiguiente en las condiciones de vida de la población.

A pesar de esto, la población rural no se descuida, siendo la agricultura con el café como principal producto, la mayor parte de la economía municipal, generando proyectos en el mejoramiento de las vías a través de placa huellas hacia los corregimientos, acortando el tiempo de desplazamiento lo que favorece el transporte de los productos y de la población en general, población migrante y población víctimas del conflicto a la cabecera municipal, permitiendo de esta manera el acceso de forma más eficaz y rápida a los servicios médicos en la ESE Hospital San Rafael y ser beneficiarios de actividades extramurales con mayor frecuencia y oportunidad.

Según el Registro Único de Víctimas, se registran 5.223 personas víctimas del conflicto residentes en Andes, de los cuales hay una mayor participación de las



mujeres con un 52.05% (2.719) y los hombres con el 47.94% (2.504). Esto presuntamente se podría deber a que las mujeres migran de territorios que se encuentran en conflictos armados, lugares en los cuales generalmente la población masculina se ve diezmada por los hechos de violencia. Es importante anotar que, al ser Andes un municipio con una dinámica económica tan consolidada en la región, se convierte en un lugar atractivo para el flujo migratorio de personas, siendo así, municipio receptor de personas provenientes de todo el país, aumentando considerablemente en épocas de cosecha.

En el municipio de Andes, las cifras de la población LGBTQ son difíciles de precisar debido a factores como la falta de reconocimiento oficial y la reticencia de algunas personas a identificarse como parte de la comunidad LGTBI debido al estigma social, adicionalmente, no se cuenta con estudios demográficos realizados que permita caracterizar esta población

Dada la dinámica poblacional que tiene el municipio de Andes con la población flotante que ingresa y sale continuamente dependiendo de las condiciones laborales que se presentan y la época del año, se tiene poca información acerca de esta dinámica migratoria, es por esto que la revisión se realiza basado en las atenciones a población migrante que se han dado en las IPS y que salen reportadas en los RIPS cuando las personas manifiestan pertenecer al municipio de Andes. Por otro lado, es importante destacar, que es posible que continúen incrementando las atenciones debido al aumento de la regulación por parte de los migrantes a través de migración Colombia, accediendo al Permiso de Protección Temporal (PPT) y por ende logrando afiliarse al sistema general de seguridad social en salud.

Muchas comunidades campesinas en Andes enfrentan dificultades para acceder a servicios básicos como salud, educación, agua potable y electricidad. La falta de infraestructura adecuada y la distancia a centros urbanos dificultan el acceso a estos servicios esenciales. Por otro lado, se ha evidenciado que, a pesar de su contribución a la producción de café, muchas familias campesinas en Andes viven en condiciones de pobreza y tienen ingresos bajos e inestables, sumado a ello, la población campesina en Andes está expuesta a diversos desastres naturales, como inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías, que pueden tener impactos devastadores en sus medios de vida y sustento. La falta de medidas de prevención y de capacidad de respuesta adecuadas aumenta su vulnerabilidad frente a estos eventos.

Por otro lado, de acuerdo a la reunión realizada en diferentes veredas con la comunidad donde se realizaron unos mapas con el fin de caracterizar el territorio





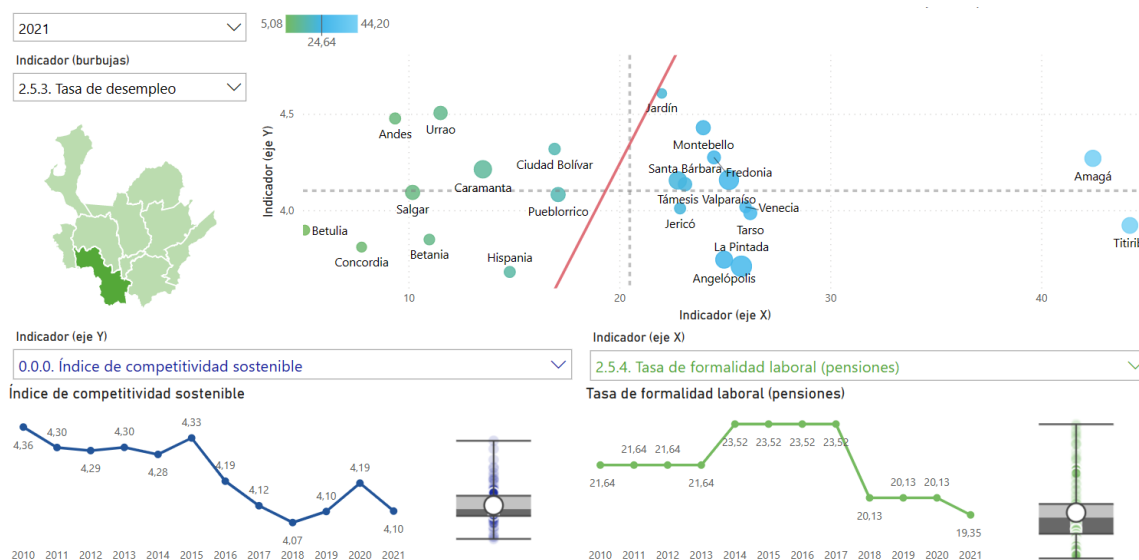
indicando los lugares significativos, rutas de acceso, se identificaron cuáles son las necesidades y fortalezas de la vereda, y se analizaron los factores de riesgo y cuáles son las familias que según la comunidad necesitan de más apoyo e intervención por lo cual, se hace necesario implementar estrategias de educación y sensibilización en diferentes temas que aborden sus problemáticas.

2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La población de Andes, se dedica principalmente a las siguientes actividades económicas: Agricultura, Ganadería, Minería, Comercio. Andes es conocido como la capital del Suroeste de Antioquia por su actividad comercial y de servicios, y por ser un importante centro agrícola y donde se encuentra la cooperativa de caficultores que es la más importante de Antioquia.

Desempleo: Según la pobreza multidimensional calculada por la base certificada del Sisbén IV, el municipio de Andes con corte a noviembre de 2022 el 85,9% de las personas encuestadas (33.173) corresponden a trabajadores informales y el 11% manifiestan estar en desempleo de larga duración, es decir, llevan aproximadamente un año buscando trabajo. Según la Agenda Antioquia 2040, el municipio de Andes en el año 2021 tuvo una tasa de desempleo de 7,9 personas desempleadas por cada 100.000 habitantes, siendo a nivel subregional el tercer municipio con menor tasa de desempleo después de Betulia y Concordia.





Proporción de población con necesidades básicas insatisfechas: Se calculó para el municipio de Andes un 12,29% de población con necesidades básicas insatisfechas (14,7% de la zona rural y 9,77 % cabecera municipal). Al compararlas con las del Departamento de Antioquia se observa que la proporción total de población con NBI de Antioquia es menor con un valor de 10,73%; la de la zona rural es mayor con un valor de 26,86% y la de la cabecera es menor, con un 6,73%

Proporción de población en miseria: Se estimó un 1,45% de población en miseria (0,77% en la zona rural y 2,1% en la cabecera municipal). Al compararlas con las del Departamento de Antioquia se observa que la proporción de población en miseria de Antioquia es mayor con un 3,53%, la de la zona rural es mayor con un valor de 13,4% y al igual que la cabecera con un 0,84%.

Proporción de población en hacinamiento: Se calculó para el Municipio de Andes una proporción de 2,59% de población en hacinamiento. La cual es inferior pero muy similar a la del Departamento de Antioquia de 2,77%.

En el municipio de Andes existen diferentes programas sociales e instituciones que favorecen a una parte de la población más vulnerable en todas las etapas de la vida, dentro de los cuales están renta ciudadana, Buen Comienzo, PAN, Jóvenes en Acción, el curso de vida (es un paquete alimentario que cubre a población adulta mayor, LGBTI, personas con discapacidad, menores de 5 años y gestantes o lactantes), PAE, paquetes alimentarios, ayuda humanitaria desde el enlace de víctimas, entre otras, sin embargo, el municipio por su gran cantidad de población no logra tener un impacto tan significativo como se esperaba.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Se observa que el porcentaje de viviendas con cobertura del servicio de electricidad en la zona urbana están en el 100%, al igual que la cobertura de acueducto, pero en la zona rural la cobertura de electricidad está en el 99.6%, la cobertura de acueducto esta apenas en el 23.5% y la cobertura de alcantarillado alcanza tan solo el 3 %. La cobertura de acueducto y alcantarillado es muy baja, sin embargo, en comparación al año 2020 se aumentó un 2% la cobertura de los servicios, lo que equivale a un aproximado de 214 viviendas y 642 personas beneficiadas. Resultado obtenido frente a la optimización, mantenimiento y expansión de los sistemas de agua potable y saneamiento básico, se construyó el acueducto para el corregimiento de Tapartó y se creó el plan maestro de acueducto para los 7 corregimientos y el parque secundario de



la zona urbana San Pedro. De igual manera se estableció un convenio con las Empresas Públicas de Andes (EPA), para el aseo, mantenimiento de acueductos y alcantarillados y mantenimiento de los acueductos multi veredales.

En el municipio de Andes existen 25 puntos de control de agua al cual mensualmente los técnicos de áreas de la salud les toman pruebas con el fin de determinar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), durante todo el año 2024 este índice no superó los parámetros establecidos, implicando así, que el agua es apta para el consumo humano en la zona urbana.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Andes

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,6
Cobertura de acueducto	100,0	23,5
Cobertura de alcantarillado	99,2	3,0

Fuente: SISPRO.

Seguridad alimentaria y nutricional

Para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2023 en el municipio de Andes se observa que es superior al del departamento de Antioquia, sin embargo, no implica una diferencia estadísticamente significativa, durante todo el periodo analizado se observan aumentos y descensos en los porcentajes sin una tendencia clara. No obstante, cada año se realizan acciones que buscan la adherencia por parte de las gestantes a la asistencia a controles prenatales, consultas en las cuales se puede identificar deficiencias nutricionales; en este punto también afecta el alto índice de embarazos en adolescentes que presenta el municipio.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Andes	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	14,3	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘	⌘

Fuente: EEVV - DANE - RUAF. Modulo nacimientos y defunciones - DSSSA - MSPS

Cobertura bruta de educación





Respecto a las coberturas de educación del municipio de Andes para el año 2022, se pudo observar que la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria fue del 97.4%, la cual redujo en comparación al año 2022 y quedo por debajo del indicador del departamento, al igual que la tasa de cobertura bruta de educación en la categoría secundaria que registró una cobertura del 106,5% siendo inferior, pero sin diferencias significativas a la registrada por el departamento de Antioquia de 89.9%.

Además, se presentó una tasa de cobertura bruta de educación categoría media del 75,3%, siendo inferior a la registrada por el departamento de Antioquia de 89.9. En cuanto a los hogares con analfabetismo se estimó para el año 2022 un 9.9% para Andes, siendo mayor al del departamento de Antioquia con un 4.5%. Se espera que en años siguientes aumenten las coberturas en categoría media, técnica, tecnológica y universitaria dada la sede de la Universidad de Antioquia y los esfuerzos que se están haciendo para traer diferentes instituciones como el SENA, el CENSA, entre otras. Sin embargo, no se ha contado con datos al respecto. En el Municipio se cuenta con 4 instituciones educativas en la zona urbana y 1 sede, 6 instituciones educativas en la zona rural y 58 sedes educativas rurales.

Tabla 19. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento, municipio de Andes, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Andes	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	9,9			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	97,4	-	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	106,5	-	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	75,3	-	-																		

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) – Pobreza

Según el censo nacional de población y vivienda del año 2005 el municipio de Andes tuvo el 30,5% de la población con NBI y el 4,7 en estado de miseria, sin embargo, en el nuevo censo del año 2018 se encontró que el 12,3% de la población tenía necesidades básicas insatisfechas y el 1,5% en condiciones de miseria, siendo superiores las carencias en los centros poblados y la zona rural dispersa en comparación a la zona urbana, pero presentando una reducción considerable.



Analizando la situación por etnia, la encuesta contemplo a 233 indígenas del municipio, encontrando que el 71,2% tienen NBI, y en cuanto a la población negra, mulata, afrodescendiente y afrocolombiana se encontró que el 2,7% presentan NBI, de 219 habitantes del municipio que se auto reconocieron en dicha etnia.

Para el año 2021 según la gran encuesta integrada de hogares (GEIH) del DANE, en el índice de pobreza multidimensional, que analiza 5 dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, trabajo, salud y acceso a los servicios públicos y condiciones de la vivienda a través de 15 indicadores, considera pobres a aquellos hogares que tengan privación de por lo menos el 33% de estos, se encontró que para el municipio de Andes el 13,6% de la población se encuentra en pobreza, siendo la meta para el fin de la pobreza de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030 del 7,8. Indicando que si bien el municipio ha tenido avances considerables desde el año 2005, debe continuar realizando esfuerzo en el desarrollo social en miras, no solo de cumplir las metas establecidas sino de mejorar el bienestar de la comunidad.

Ilustración 17. Batería de indicadores de las necesidades básicas insatisfechas.



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En el municipio de Andes para el año 2022, en cuanto a las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer se observa que están por encima de las tasas departamentales casi duplicándolas, lo cual estadísticamente es significativamente desfavorable para el municipio. Durante el año 2022 los reportes de estos dos eventos disminuyeron de manera considerable, en



comparación a las tasas del año 2019, 2020 y 2021, sin embargo, se presume que podría ser ocasionado a la falta de denuncia o de asistencia a los servicios de salud, ya que las medidas restrictivas ocasionadas por la pandemia que produjo el COVID-19 afecto considerablemente la salud mental de la población exacerbando algunos eventos.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Andes, 2022

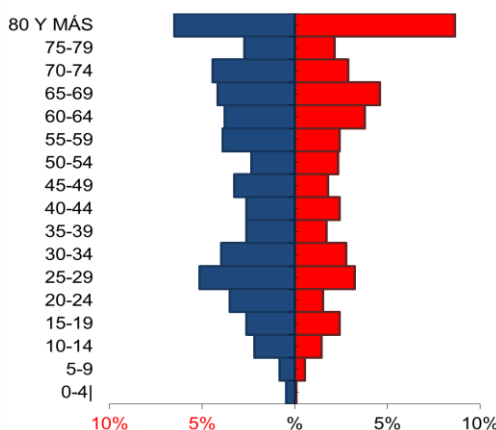
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Andes
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	64,8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	49,0

Fuente: Forensis 2022 - Datos para la Vida.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, para el año 2024, registraron un total de 1112 personas, de las cuales un 55% (613) eran hombres, y el restante 45% (498) mujeres. Según la pirámide poblacional de personas en condición de discapacidad se puede observar que para los rangos de edad de población joven, adulta y adulta mayor hasta los 79 años predominan la mayor proporción en los hombres, siendo superados por las mujeres en el rango de 80 años y más, rango que aporta la mayor proporción de personas en condición de discapacidad.

Ilustración 18. Pirámide poblacional población en condición de discapacidad. municipio de Andes, 2024.



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad 2024.



Las principales alteraciones permanentes de las personas en condición de discapacidad en el municipio de Andes en el año 2024 son las alteraciones del sistema nervioso con el 57.46%, seguida de las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con el 54.14% y en tercer lugar los ojos con el 38.49%.

Tabla 21. Personas en condición de discapacidad, según lugar de alteración.2024

Tipo de discapacidad	Personas Proporción*	
Total	1112	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	602	54,14
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	288	25,90
El sistema genital y reproductivo	111	9,98
El sistema nervioso	639	57,46
La digestión, el metabolismo, las hormonas	153	13,76
La piel	56	5,04
La voz y el habla	342	30,76
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	44	3,96
Los oidos	219	19,69
Los ojos	428	38,49
Ninguna	0	0,00

Fuente: DANE, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) 2022.

**Una persona puede tener más de una discapacidad por eso la suma de la columna no será del 100%.

Desde la Secretaria de Salud y Bienestar Social se ha adoptado la nueva normatividad para el proceso de expedición de certificados de discapacidad, y teniendo una profesional en trabajo social desde la dimensión de poblaciones vulnerables que permite que las personas que lo han solicitado accedan a orientación e información de manera permanente, al igual que el acompañamiento a las citas virtuales, para las cuales se les brinda un espacio idóneo y con los requerimientos técnicos requeridos para que los profesionales encargados de analizar la condición específica de cada usuario puedan llevar a cabo su laborar y genera de manera exitosa el documento.

En el municipio se encuentra operativo el comité de discapacidad, en el cual participan líderes y personas de la comunidad que hacen parte de asociaciones de discapacidad, y a los cuales se capacitan frente a deberes y derechos de las personas con discapacidad, se programan actividades y celebraciones de fechas especiales como del síndrome de Down y talla baja, además, de que el comité fue quien impulso la creación de la política pública de discapacidad.

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social

Económico: Los principales problemas identificados es que algunas viviendas quedan muy alejadas de la carretera, muchos adultos mayores y personas con discapacidad que se les dificulta asistir a los centros de salud.



Solo cuentan con una oportunidad laboral que es la recolección de café y de otros derivados de la naturaleza como el plátano

No cuentan con vías construidas por algunos ramales por lo que tienen que desplazarse de un lugar a otro a pie hasta salir a la carretera para coger el carpati que realiza la ruta en horarios específicos lo que favorece el riesgo de accidentes o picaduras de animales.

Cultural y social: en algunas veredas se realizan campeonatos, cuentan con el grupo de juventud y del adulto mayor, si hay un acompañamiento que favorecen la actividad física y espacios lúdicos recreativos

No cuentan con espacios de esparcimientos donde puedan descansar de esas largas jornadas laborales.

Desde la comunidad de algunas veredas se propone que se gestione un punto de recreación y/o deporte, que aplique para todos los ciclos vitales ya que en lo cultural se cuenta con una gran participación de la comunidad, está respaldada por grandes líderes.

Político: se cuentan con juntas de acción comunal, donde se reúnen con frecuencia y tratan diferentes temas relacionados con la vereda

2.6 Conclusiones del capítulo

El porcentaje de viviendas con cobertura del servicio de electricidad en la zona urbana están en el 100%, al igual que la cobertura de acueducto, pero en la zona rural la cobertura de electricidad está en el 99.6%, la cobertura de acueducto esta apenas en el 23.5% y la cobertura de alcantarillado alcanza tan solo el 3 %. En el municipio de Andes existen 25 puntos de control de agua al cual mensualmente los técnicos de áreas de la salud les toman pruebas con el fin de determinar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA).

En cuanto al indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2023 en el municipio de Andes se observa que es superior al del departamento de Antioquia, sin embargo, no implica una diferencia estadísticamente significativa, durante todo el periodo analizado se observan aumentos y descensos en los porcentajes sin una tendencia clara.

Respecto a las coberturas de educación del municipio de Andes para el año 2022, se pudo observar que la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria fue del 97.4%, la cual redujo en comparación al año 2022 y quedo por debajo del indicador del departamento, al igual que la tasa de cobertura bruta de educación en la categoría secundaria que registró una cobertura del 106,5% siendo inferior, pero sin diferencias significativas a la registrada por el



departamento de Antioquia de 89.9%. Se espera que en años siguientes aumenten las coberturas en categoría media, técnica, tecnológica y universitaria dada la sede de la Universidad de Antioquia y los esfuerzos que se están haciendo para traer diferentes instituciones como el SENA, el CENSA, entre otras. Sin embargo, no se ha contado con datos al respecto. En el Municipio se cuenta con 4 instituciones educativas en la zona urbana y 1 sede, 6 instituciones educativas en la zona rural y 58 sedes educativas rurales.

Por otro lado, según el censo nacional de población y vivienda del año 2005 el municipio de Andes tuvo el 30,5% de la población con NBI y el 4,7 en estado de miseria, sin embargo, en el nuevo censo del año 2018 se encontró que el 12,3% de la población tenía necesidades básicas insatisfechas y el 1,5% en condiciones de miseria, siendo superiores las carencias en los centros poblados y la zona rural dispersa en comparación a la zona urbana, pero presentando una reducción considerable.

En cuanto a las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer se observa que están por encima de las tasas departamentales casi duplicándolas, lo cual estadísticamente es significativamente desfavorable para el municipio. Durante el año 2022 los reportes de estos dos eventos disminuyeron de manera considerable, en comparación a las tasas del año 2019, 2020 y 2021, sin embargo, se presume que podría ser ocasionado a la falta de denuncia o de asistencia a los servicios de salud, ya que las medidas restrictivas ocasionadas por la pandemia que produjo el COVID-19 afectó considerablemente la salud mental de la población exacerbando algunos eventos.

Según el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, para el año 2024, registraron un total de 1112 personas, de las cuales un 55% (613) eran hombres, y el restante 45% (498) mujeres. Según la pirámide poblacional de personas en condición de discapacidad se puede observar que para los rangos de edad de población joven, adulta y adulta mayor hasta los 79 años predominan la mayor proporción en los hombres, siendo superados por las mujeres en el rango de 80 años y más, rango que aporta la mayor proporción de personas en condición de discapacidad. Las principales alteraciones permanentes de las personas en condición de discapacidad en el municipio de Andes en el año 2024 son las alteraciones del sistema nervioso, seguida de las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.

Al analizar las condiciones económicas, culturales, sociales y políticas se pudo evidenciar que los principales problemas identificados es que algunas viviendas quedan muy alejadas de la carretera y algunas se encuentran en mal estado; también se identificaron muchos adultos mayores y personas con discapacidad que se les dificulta asistir a los centros de salud; en las veredas en su mayoría solo cuentan con el café como la única fuente de empleo.



CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Al analizar la tasa de mortalidad ajustada por cien mil habitantes por grandes causas en el municipio de Andes, para el periodo de 2014 a 2023, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en la mayoría de los años, a excepción de los años 2014, 2019 y 2023.

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de manera general ha venido descendiendo desde el año 2014, a pesar de que se han tenido 3 grandes picos en el periodo analizado, ocurridos en los años 2016, 2017 y 2021, siendo el 2016 el año con mayor tasa de 194.9 muertes por cada 100000 habitantes, y en cuanto a la tasa más baja se ubicó en el año 2014 con 123,9 muertes. En cuanto al año 2023 se tuvo una disminución considerable en comparación a los años anteriores.

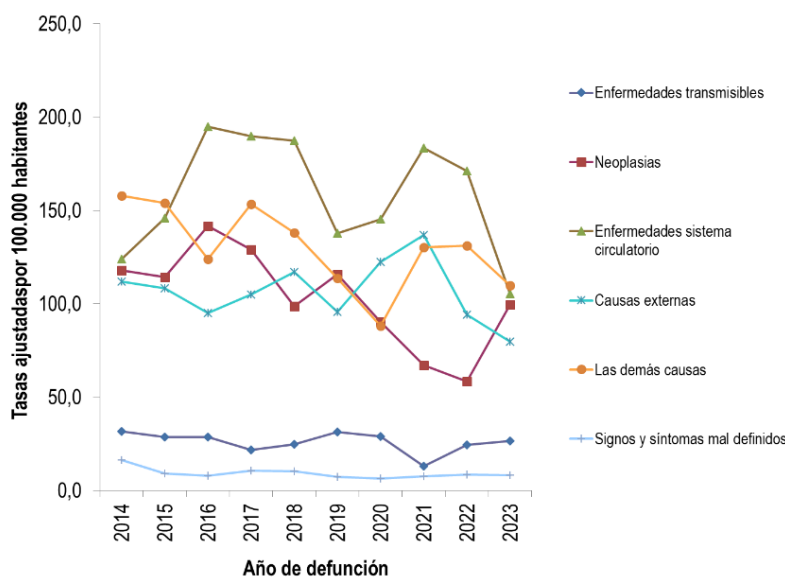
Es necesario fortalecer los diferentes programas que se ejecutan en el municipio como joven y adulto sano, por su salud muévase pues, lo cual es una estrategia impulsada desde el plan de desarrollo que busca un accionar intersectorial realizado in situ en veredas y barrios priorizados, implementación del plan de intervenciones colectivas con el equipo de salud pública en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, como los son las enfermedades crónicas y precursoras, y la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional, canalizaciones a través de promotores de salud que captan población en riesgo y la remiten a los servicios de salud de la ESE Hospital San Rafael, como por ejemplo para los controles de la hipertensión, contratación de monitores en educación física desde la Secretaria de Salud y la Secretaria de Educación; en todos estas actividades se busca una prevención primaria y secundaria a través de estilos de vida saludable que impacten positivamente la calidad de vida de la población andina.

En general, en el periodo observado del 2014 a 2023 se mantienen las mismas causas de mortalidad en los primeros puestos, sin embargo, es de notar el aumento que han tenido los casos de las neoplasias y las enfermedades



trasmisibles, que si bien siempre se han mantenido en tasas bajas se viene evidenciando un leve incremento. Respecto a los signos y síntomas mal definidos, es una causa que no debería aparecer, dado que indica, falencias en el proceso de registro en los diagnósticos de fallecimiento y para lo cual se realiza continuamente seguimiento con el Comité de Estadísticas Vitales con el fin de mantener la tasa al mínimo posible o incluso llevar a cero.

Ilustración 19. Tasa de mortalidad según grandes grupos de lista de causas 6/67 del Municipio de Andes, 2014-2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

La tendencia de las tasas de mortalidad para los hombres en el municipio de Andes, en el periodo de 2014 a 2023, muestran una tendencia similar a la tasa general, siendo la principal causa de mortalidad para los hombres las enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo, para los años 2014, 2019, 2020 y 2023 disminuyeron, principalmente en el último año.

La segunda causa la ocupan las causas externas, siendo el año 2020 y 2021 donde más casos hubo, el aumento en las causas externas se atribuye al aumento en homicidios que se tuvo a lo largo del año, en el cual incluso hubo varias masacres en la zona rural del municipio, estos eventos según las autoridades presuntamente obedecen a rentas criminales del microtráfico.

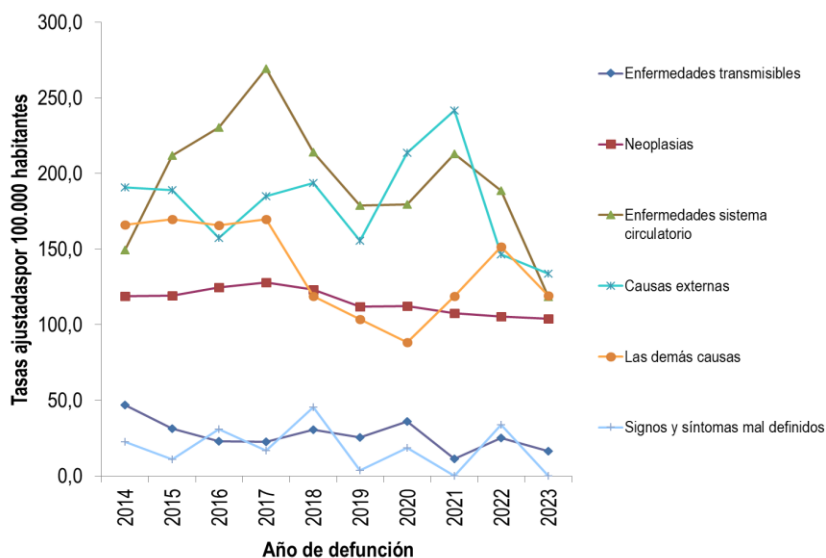
Es fundamental implementar estrategias que permitan incentivar a los hombres para que participen de los programas de prevención y promoción, enfocándolos en los eventos que se encuentran dentro del grupo de las causas externas, a





nivel municipal desde el consejo de seguridad, que es el órgano superior de consulta, asesoría, evaluación y coordinador de asuntos de seguridad pública se planea e implementa de manera continua y articulada acciones en esta materia, sin embargo, es una situación compleja por la alta zona rural que tiene el municipio y las vías regionales que conectan con diferentes municipios de la subregión desde los corregimientos.

Ilustración 20. Tasa de mortalidad para los hombres del Municipio de Andes, 2014-2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

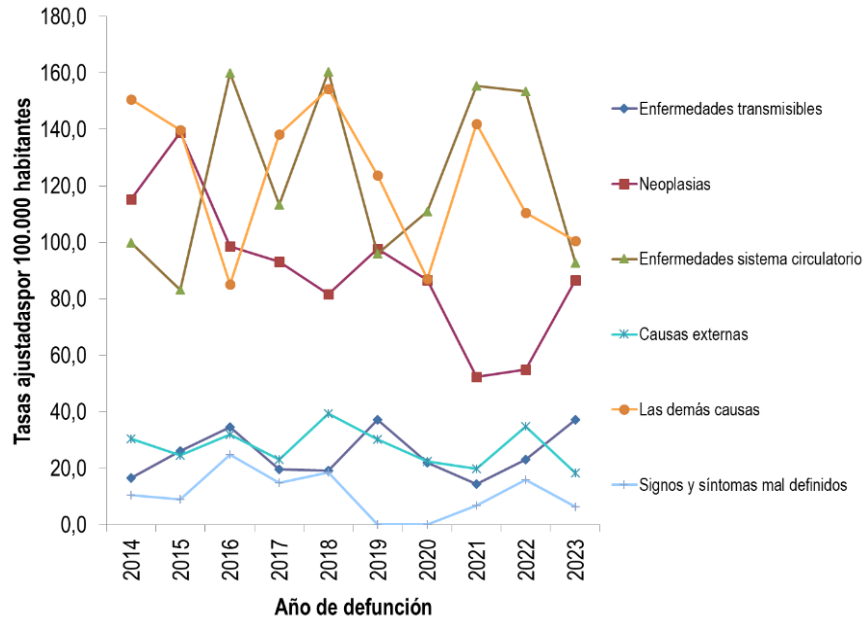
Por otro lado, respecto a la tendencia de las tasas de mortalidad para las mujeres en el municipio de Andes, en el periodo de 2014-2023, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio también fueron la principal causa de muerte en el periodo analizado, excepto para los años 2015, 2017, 2019 y 2023 donde se ubicaron como principal las demás causas, y en tercer lugar se han ubicado las neoplasias, marcándose una gran diferencia con los hombres en las causas externas, pues se observan tasas relativamente bajas en las mujeres.

En el año 2023, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio disminuyó considerablemente con respecto a años anteriores con una tasa de 92.8 muertes por cada 100000 mujeres. Es llamativo que los signos y síntomas mal definidos ha tenido tasas de 0 en las mujeres en los años 2019, 2021 y 2023, no obstante, indica que las falencias en los registros del hecho vital se han presentado únicamente mayormente en los hombres, por tal motivo es



importante realizar un análisis de las situaciones que han llevado a que en los hombres se tenga dicha dificultad y buscar acciones que las subsanen.

Ilustración 21. Tasa de mortalidad para las mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Al comparar las tasas de mortalidad según las grandes causas en hombres y mujeres para los años 2014 y 2023, se mostró que para ambos sexos las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte, y dentro de esta para ambos sexos predominan las enfermedades isquémicas del corazón, como segunda causa se ubican las causas externas en los hombres y las demás causas en las mujeres, por lo que se debe continuar con la intensificación de las acciones en pro de reducir la mortalidad por estos eventos y mejorar la calidad de vida de la población con enfoque de género.

El municipio de Andes, convertido en uno de los principales polos de desarrollo del suroeste antioqueño, espera alcanzar logros en la recreación pasiva y de aprovechamiento del tiempo libre para toda la población del municipio, de esta forma se pone al tanto de lo emanado por la Constitución Nacional de 1991, al considerar que: “se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas”.



El Instituto para el Fomento de la Recreación y el Deporte, INDEPORTES, se creó como ente descentralizado del orden municipal, con el fin de aumentar e incentivar en la comunidad Andina el aprovechamiento del tiempo libre y contribuir a la función integral (física y mental) del niño y el joven, a través de la práctica deportiva, recreativa y el sano esparcimiento, dando así cumplimiento a la Ley 181 de 1995 conocida como "Ley del Deporte". Con una planta de personal compuesta por: un director encargado de la gestión y administración de la institución, un tesorero, un coordinador deportivo y seis monitores, INDEPORTES presta a la comunidad andina la atención y la promoción de las siguientes actividades y programas:

Actividades

Cuadras recreativas en los barrios: Corid, San Francisco, El Hoyo, Los Libertadores y San Pedro.

Festival recreativo infantil en el coliseo cubierto.

Ciclovía en el parque principal.

Caminatas con el centro bienestar de atención (C.B.A.), la Casa de La Esperanza y CPSAM.

Celebración del día de la juventud y el deporte.

Recreación con los presos.

Recreación con los niños especiales y niños de la calle.

Torneo Municipal de fútbol, voleibol, baloncesto y microfútbol.

Juegos Inter escolares.

Olimpiadas comunales urbanas de atletismo, ajedrez y tenis de mesa.

Circuito de patinaje urbano.

Festival de la cometa.

Puertas abiertas con el Centro de Bienestar del Anciano.

Recreativo interinstitucional microfútbol para veteranos.

Festivales y vacaciones creativas.

Mantenimiento físico con aeróbicos.

Programas

Deporte social comunitario.

Deporte formativo y competitivo.

Programa de educación física.

Programa de recreación.

Canchas de Fútbol: El área rural cuenta con un total de 18 canchas de fútbol, de las cuales 16 son veredales y dos corregimentales, la situación analizada es la siguiente:

Corregimientos con canchas de fútbol: Buenos Aires y Tapartó, la primera en buenas condiciones y la segunda en condiciones regulares.



Veredas con canchas de fútbol en buen estado: El Barcino y San Bartolo; en regular estado: Yarumal, Risaralda, Cascajero - El Chispero, La Solita, La Soledad, San Gregorio, San Pedro Abajo, La Cristalina-La Mesenia, Peñas Azules, Santa Elena y San Miguel; y en mal estado: Alto Cañaveral, Bajo Cañaveral (paraje La Alsacia) y Egipto-el Socorro.

En síntesis, sobre un 100% del nivel en el estado de la infraestructura física de las canchas de fútbol veredales, el comportamiento porcentual corresponde a: 13% en buen estado, 18% en mal estado y el 69% en condiciones regulares. De las 54 veredas del Municipio de Andes, 41 no cuentan con cancha de Fútbol.

Placas Polideportivas: La cobertura y el estado de las Placas Polideportivas se representa en la existencia de cinco escenarios deportivos en los Corregimientos, de los cuales se encuentran en buen estado (San José, Buenos Aires, Tapartó, Santa Inés y Santa Rita).

Para las Veredas, la situación analizada es la siguiente:

Veredas con Placas Polideportivas en buen estado: La Esperanza-Hoyo Grande, San Bartolo, San Carlos, Valle Umbría, California, La Ermita-La Siria, La Aguada, La Clara-Río Claro, San Agustín, San Antonio, San Carlos (paraje Bella Vista), Quebrada Arriba (paraje San Peruchito), La Piedra, Placa del Batallón Cacique Nutibara, Hogar Juvenil Campesino, La Florida, El Crucero-El Cedrón y Bajo Cañaveral (paraje La Alsacia); en regular estado: Palestina, La Pava, San Julián-La Avanzada, La Manuela-El Ignacio, Orizaba, San Hernando, El Líbano, La Solita, San Perucho, San Pedro Arriba, Guaimaral, San Pedro Abajo, San Gregorio, La Cristalina-La Mesenia y Santa Elena; y en mal estado: La Borraja-Santa Isabel, Alto Cañaveral, Risaralda, El Cardal, Monteverde y El Libanón.

En síntesis, sobre el 100% del estado de las Placas Polideportivas en las Veredas, el comportamiento porcentual corresponde a: Un 42% en buen estado, un 6% en mal estado y el 52% en condiciones regulares. Del total de veredas, 23 no cuentan con Placa Polideportiva.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para complementar las tasas de mortalidad para hombres, mujeres y población total, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una causa específica si hubieran vivido hasta la edad establecida por la esperanza de vida; se comparó el comportamiento de la tendencia entre 2014 y 2022, siendo las principales causas que están generando mayor cantidad de años de vida potencialmente



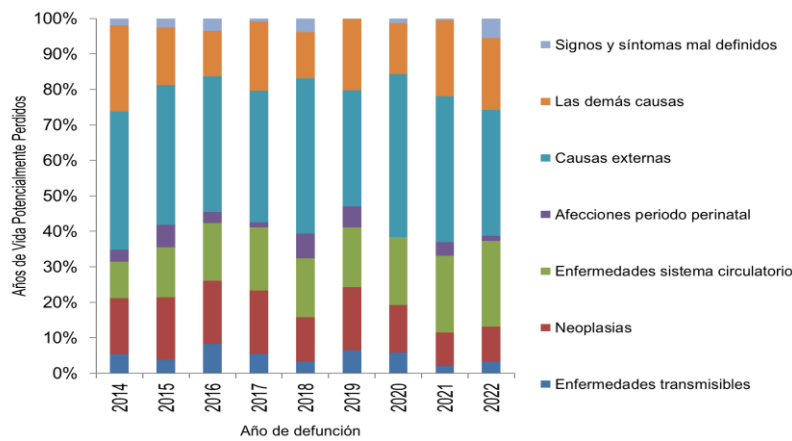
perdidos son en primer lugar las causas externas, en segundo lugar, las demás causas y cerca en tercer y cuarto lugar respectivamente las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Queriendo decir, que, aunque en el municipio de Andes fallecen mayor cantidad de personas por las enfermedades del sistema circulatorio, los que fallecen por causas externas son más jóvenes, y por tanto se pierden más años potenciales de vida, calculándose desde el año 2014 al 2021 un aproximado de 45.948 años perdidos que representa el 40.85% del total y siendo el 2021 el año con mayor cantidad de años perdidos por estas causas. Esto nos permite visualizar que tanto las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las demás causas se encuentran entre las principales causas de mortalidad en el municipio y las que más AVPP aportan, y aunque se han disminuido las tasas paulatinamente se debe continuar con las estrategias de promoción y prevención, y más con los eventos evitables como accidentes de tránsito, homicidios y suicidios.

En el año 2022, se puede observar una disminución considerable de AVPP en las causas externas, pasando de 4299.5 a 3557.3. En el municipio se han implementado estrategias enfocadas a la salud mental durante todo el año, enfocadas al reconocimiento de emociones, herramientas para el manejo de dichas emociones, la efectiva resolución de conflictos, habilidades y proyecto de vida, pautas de crianza, entre otros, desde la dimensión de salud pública convivencia social y salud mental, al igual que la continuidad de la estrategia de salud con el alma y la implementación del centro de escucha, el cual es un sitio donde las personas pueden acudir de manera gratuita y de manera constante, en dicho centro los profesionales en psicología identifican factores de riesgo, asesoran y remiten al sistema de salud aquellos casos que requieren continuar con un proceso médico o terapéutico.



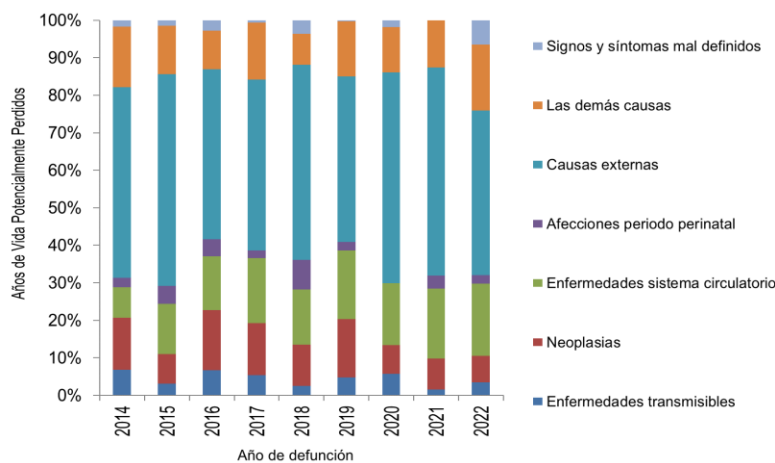
Ilustración 22. Distribución porcentual AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Andes, 2014-2022



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 - 2022

Según las grandes causas de AVPP en el 2022, se evidencia que en los hombres las causas externas quitaron casi la mitad de años con 1592 (46.92%) del total, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 701 años (20.66%) y en tercer lugar las demás causas con 639 años (18.83%).

Ilustración 23. Distribución porcentual de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Andes, 2014-2022

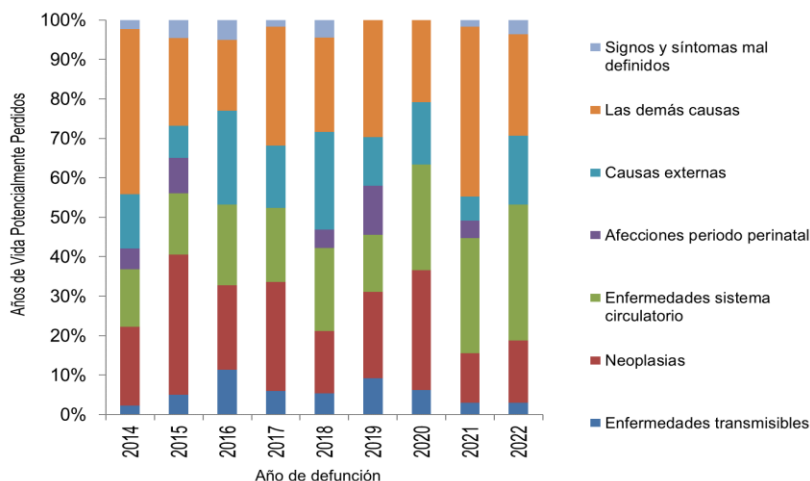


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2022

Al analizar el comportamiento en las mujeres, de los AVPP en el año 2022, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el primer lugar con una pérdida de 582 años (34.36%), en segundo lugar, las demás causas con 435 años (25.69%) y en tercer lugar las neoplasias con 267 años (15.77%).



Ilustración 24. Distribución porcentual de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Andes, 2014-2022

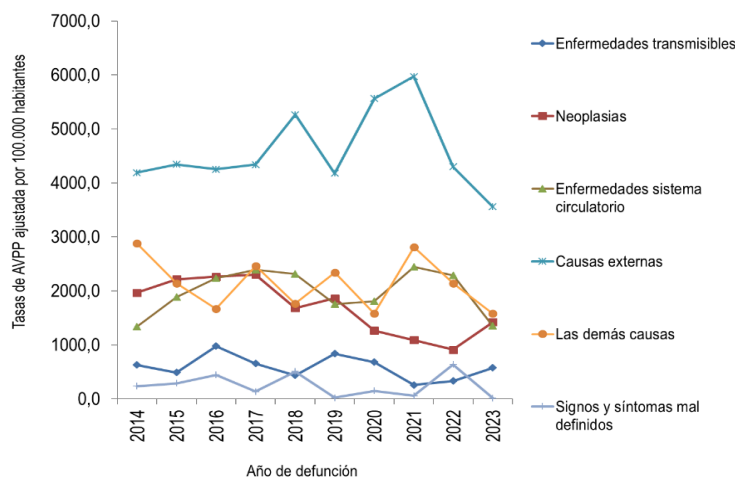


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2022.

Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP–

Al calcular las tasas de AVPP para la población total por grandes causas, se observó que en todos los años del periodo de 2014-2023 las causas externas fueron la principal causa de muerte prematura en el municipio de Andes; en cuanto al segundo, tercer y cuarto lugar, de manera continua las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias han fluctuado en año a año. En el año 2023, las tasas de AVPP por enfermedades transmisibles presentaron un leve aumento al igual que las neoplasias.

Ilustración 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Andes, 2014-2023

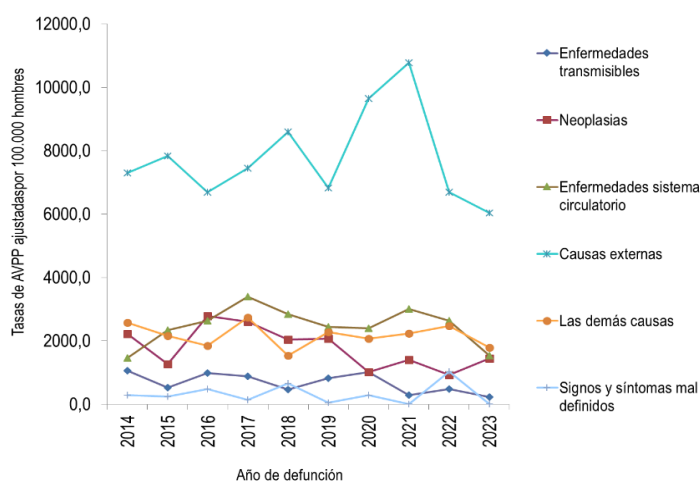


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023



La tasa más alta de AVPP por grandes causas para los hombres en el año 2023 se observó en las causas externas obteniendo la mayor tasa en el periodo analizado, sin embargo, se resalta que hubo una disminución considerable desde el 2021, la segunda causa la ocupan las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, por lo cual se evidencia que en los hombres jóvenes del municipio se deben focalizar las estrategias en miras de la disminución de estas causas como homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, entre otros.

Ilustración 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del Municipio de Andes, 2014-2023

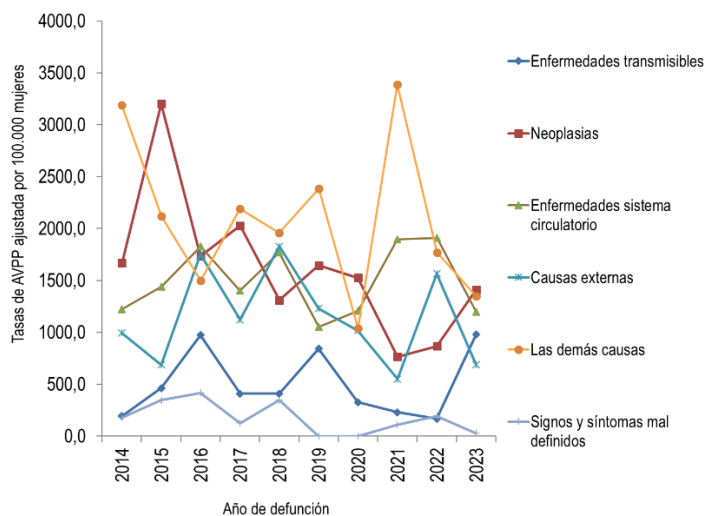


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

La tasa más alta de AVPP por grandes causas para las mujeres en el año 2023 se observó en las neoplasias obteniendo un aumento considerable en comparación al año 2022 pasando de una tasa de AVPP 866.8 a 1408.9, en segundo lugar, las demás casusas, y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo, al contrario que en los hombres, no se observa una causa que prevalezca por encima de las demás, pues estas mismas causas han oscilado en los primeros puestos año a año.



Ilustración 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Para la población andina se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2014-2023. En este grupo, la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas ha ocupado el primer lugar, exceptuando los años 2014, 2017, 2020 y 2021 en los cuales el evento con mayor mortalidad fueron la enfermedad por el tuberculosis y VIH (SIDA)

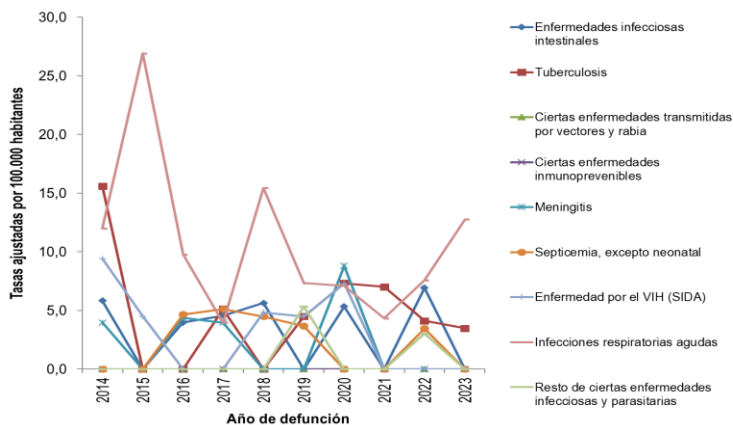
A través del tiempo analizado, no es posible definir una tendencia clara, frente a si las tasas vienen aumentando o disminuyendo, ya que presenta picos altos y bajos continuamente, sin embargo, desde el municipio se priorizan acciones de promoción y prevención a través de la dimensión de salud pública de vida saludable y enfermedades transmisibles con todo lo relacionado a infecciones respiratorias, tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores y todo lo relacionado al VIH en la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos.

En el año 2023 se observa un aumento considerable de casos, ya que paso de 7.6 muertes a 12.8 por cada 100.000 hombres, esto puede deberse a un fenómeno anormal de lluvias que experimentó todo el país, por lo tanto, es necesario fortalecer las medidas de promoción y prevención como el uso del



tapabocas, el lavado y desinfección de manos constante, el distanciamiento social y el aislamiento preventivo.

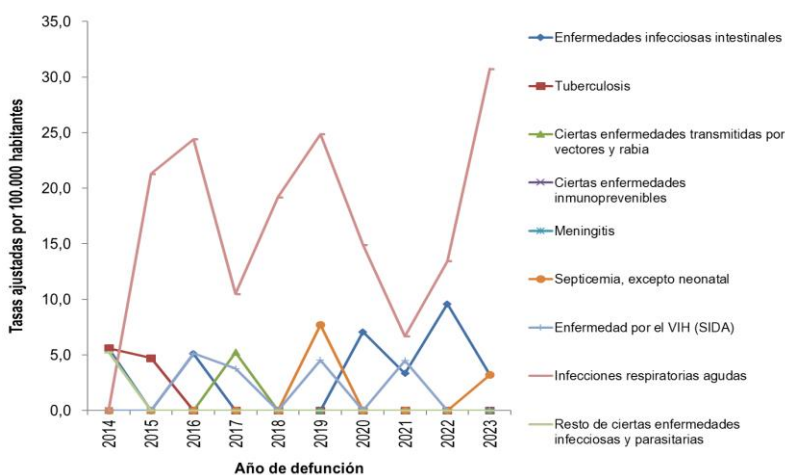
Ilustración 28. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

En la población de mujeres del municipio de Andes, las infecciones respiratorias agudas al igual que en los hombres fue la primera causa de muerte dentro de las enfermedades transmisibles entre 2014-2023. En el año 2023 se observa un aumento considerable de casos, ya que paso de 13.4 muertes a 30.7 por cada 100.000 mujeres. Si bien el municipio tiene una temperatura templada, también presenta épocas de lluvias en las que desciende la temperatura considerablemente, favoreciendo así la propagación de las bacterias y virus que producen las IRA, para lo cual se realizan acciones continuas de prevención y promoción.

Ilustración 29. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

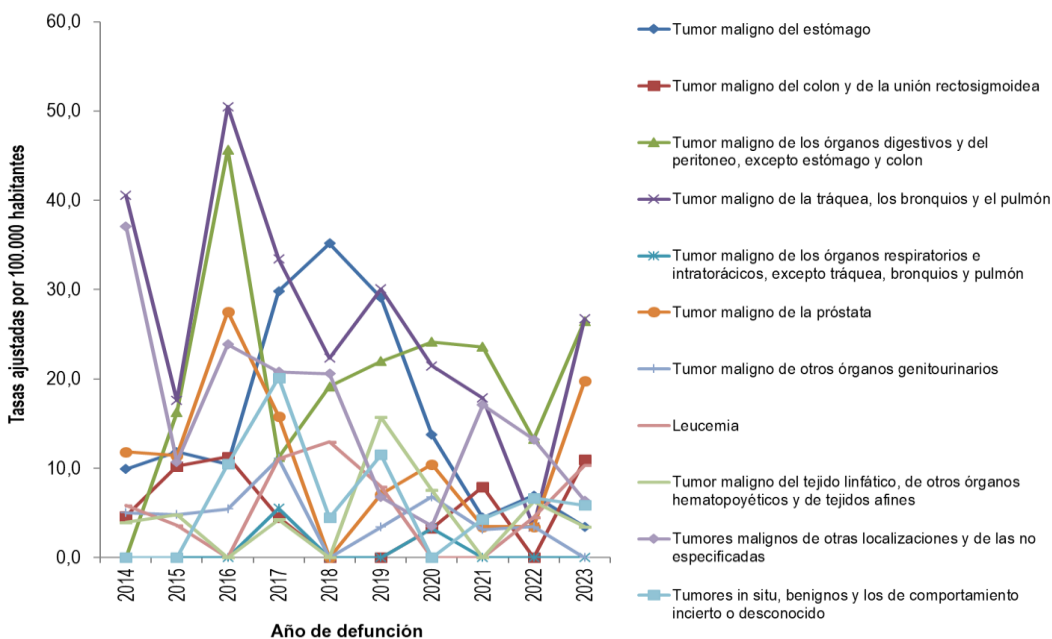


Neoplasias

En cuanto al comportamiento de la mortalidad ajustada por neoplasias en los andinos entre el periodo de 2014-2023 se estimó que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón ha ocupado el primer lugar de mortalidad desde el año 2014. Sin embargo, como se puede observar en la figura 19, los eventos presentan grandes fluctuaciones a través del tiempo, lo que no permite definir un claro comportamiento, de igual forma se continúan ejerciendo las acciones de promoción y prevención frente a enfermedades no transmisibles.

En el año 2023, hubo 26.7 muertes por cada 100.000 hombres a causa del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, seguido del tumor de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 26.5 muertes por cada 100.000 hombres.

Ilustración 30. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023



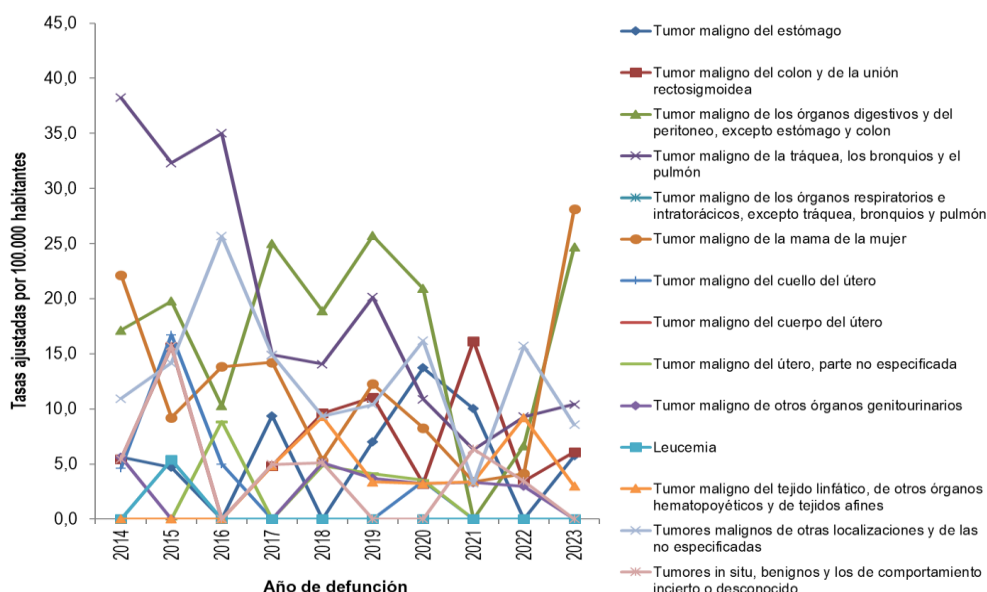
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en las mujeres entre el periodo de 2014- 2023, se estimó que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón aportó la primera causa de muerte por neoplasias, sin embargo, para el 2023, la principal causa de muerte fue por el tumor maligno de mama de la mujer, ya que hubo 28.1 muertes por cada 100.000 mujeres por esta causa, por lo tanto, se debe hacer mayor énfasis en las actividades de



promoción y prevención de los tumores malignos de mama y cuello uterino, y continuar implementado acciones para disminuirlas; anualmente se exalta el día internacional de lucha contra el cáncer de mama con acciones promoción y prevención en cuanto al autoexamen, signos y síntomas, detección temprana, etc., y la realización de la campaña contra el cáncer entorno al día mundial contra el cáncer. De igual forma en seguimiento y auditoria que se realiza a las EPS, se vigila que implementen acciones de demanda inducida y acciones de detección temprana y protección específica frente a estos eventos y promoviendo la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Ilustración 31. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Enfermedades del sistema circulatorio

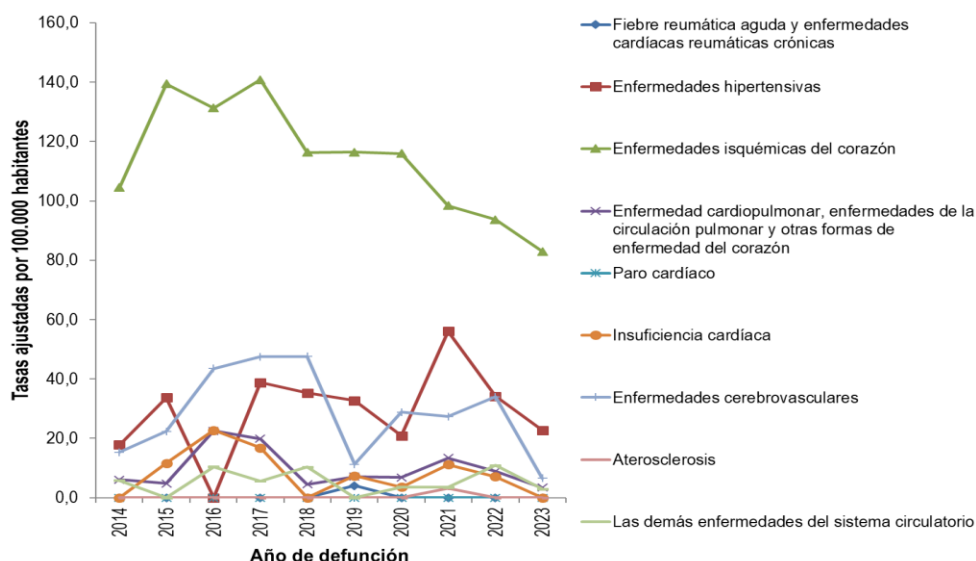
La tasa general de mortalidad ajustada para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Andes en el periodo de 2014-2023 permite observar a las enfermedades isquémicas del corazón como principal causa de muerte en este grupo con una gran diferencia a las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, las cuales han venido ocupando el segundo y tercer lugar a través de los años. Si bien se han presentado algunos picos con tasas elevadas en algunos años, se logra observar una tendencia a disminuir.





En el año 2023, hubo 82.9 muertes por cada 100.000 a causa de las enfermedades isquémicas del corazón que ocupó la principal causa en este año, seguido de las enfermedades hipertensivas. Es probable que todas estas enfermedades se deban al sedentarismo que tiene la población andina y a los estilos de vida poco saludables, actualmente, se han ido empleando estrategias y actividades con toda la comunidad, tanto urbana como rural con el fin de movilizar a las personas, educarlas y concientizarlas.

Ilustración 32. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023

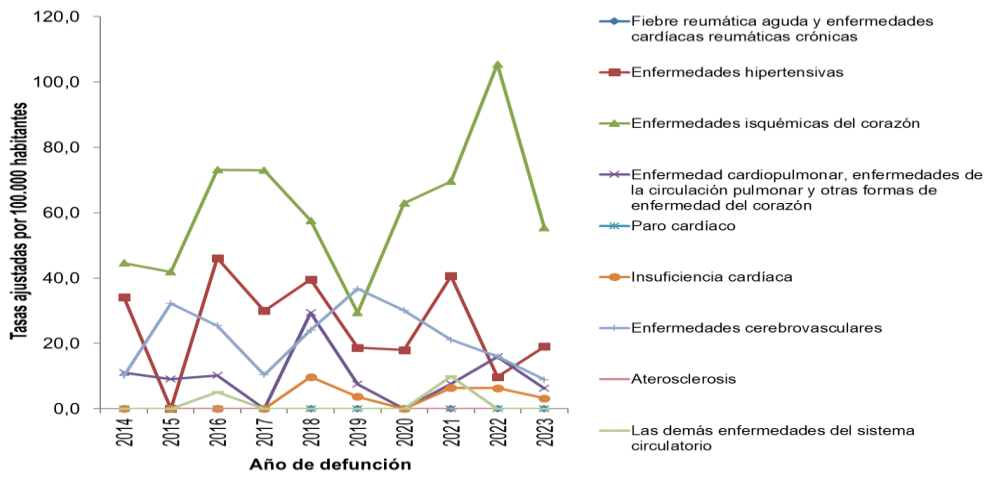


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Se estimó también, el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres entre el periodo de 2014-2023, encontrando que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte, al igual que en el sexo masculino. Y en segundo y tercer lugar se ubican las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares. Si bien para ambos sexos las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa, este evento se presenta en mayor medida en los hombres, teniendo una tasa de 82.9 muertes por cada 100000 hombres en el año 2023 frente a la tasa de las mujeres que correspondió a 55.4 muertes por cada 100000 mujeres, y en las otras enfermedades tienen tasas similares.



Ilustración 33. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2024

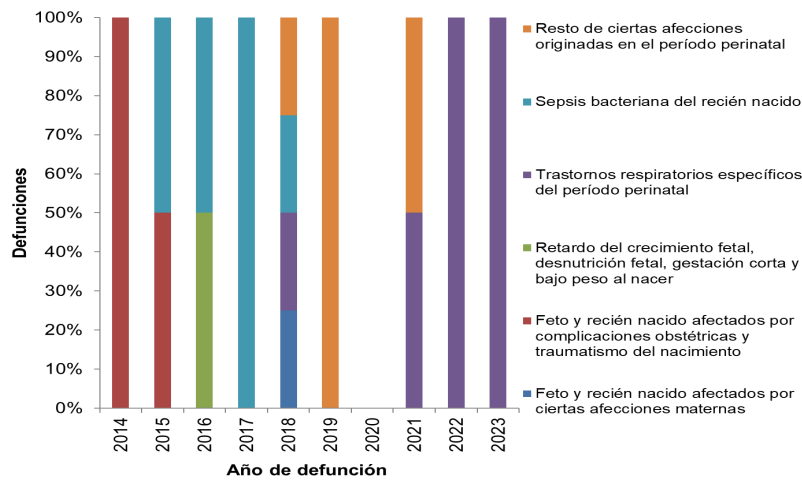


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En los años 2014 y 2023, en el municipio de Andes durante el periodo analizado en la población masculina, se evidencia un comportamiento oscilante, sin embargo, el año donde más casos se presentaron fue el 2018, ya que hubo 4 muertes perinatales, en los demás años se registra una sola muerte, en el 2020 que no hubo.

Ilustración 34. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Andes, 2014 – 2023.

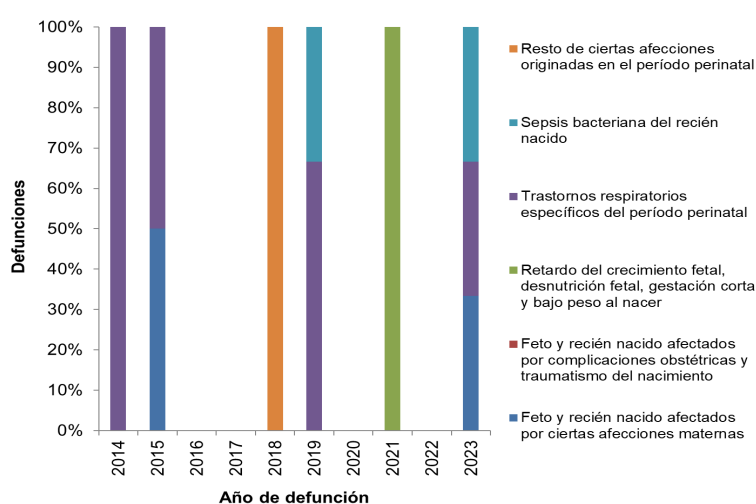


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023



En el análisis de la mortalidad en el periodo perinatal (22 semanas completas de gestación o 500 gramos y más, hasta los 7 días completos después del parto) para el sexo femenino se observó que en el periodo evaluado de 2014 a 2023, el comportamiento también fue oscilante, sin embargo, en el último año se registraron el mayor número de muertes con respecto a los otros años, con un total de 3 muertes

Ilustración 35. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Andes, 2014 – 2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Causas externas

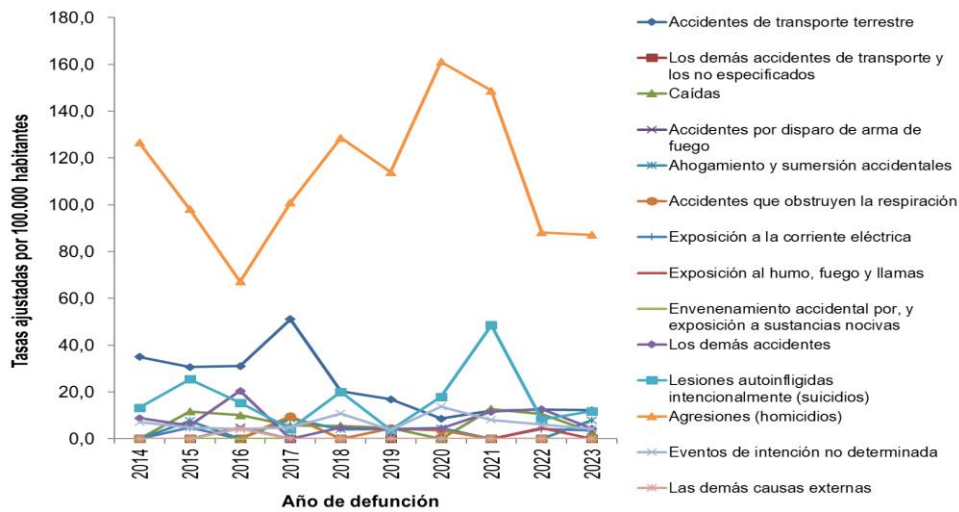
La tasa de mortalidad más alta para las causas externas en hombres del municipio de Andes correspondió a las agresiones (homicidios) aportando el mayor número de muertes entre 2014-2023, observándose un aumento considerable a partir del año 2016, año en que se tuvo la tasa más baja de evento. En el año 2021 y 2022 no se registran casos.

En el año 2023, hubo 87.2 muertes por cada 100.000 hombres a causa de las agresiones (homicidios). Para estos eventos, que ocupan las primeras tasas de mortalidad, se tienen estrategias, acciones y actividades articuladas entre diferentes actores e instituciones para fomentar una sana convivencia.





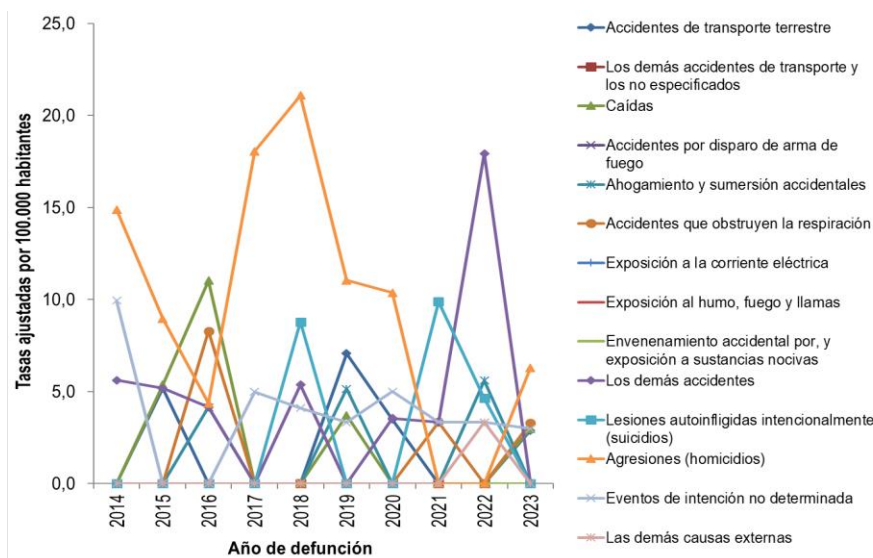
Ilustración 36. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Para la población de mujeres del municipio de Andes se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las causas externas, donde se observó que las agresiones (homicidios) se situaron como la principal causa de muerte (al igual que en los hombres), con una tasa de 6.3 muertes por 100.000 mujeres, en los hombres fue de 87.2 muertes por cada 100000 hombres. Las demás causas varían continuamente año tras año.

Ilustración 37. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

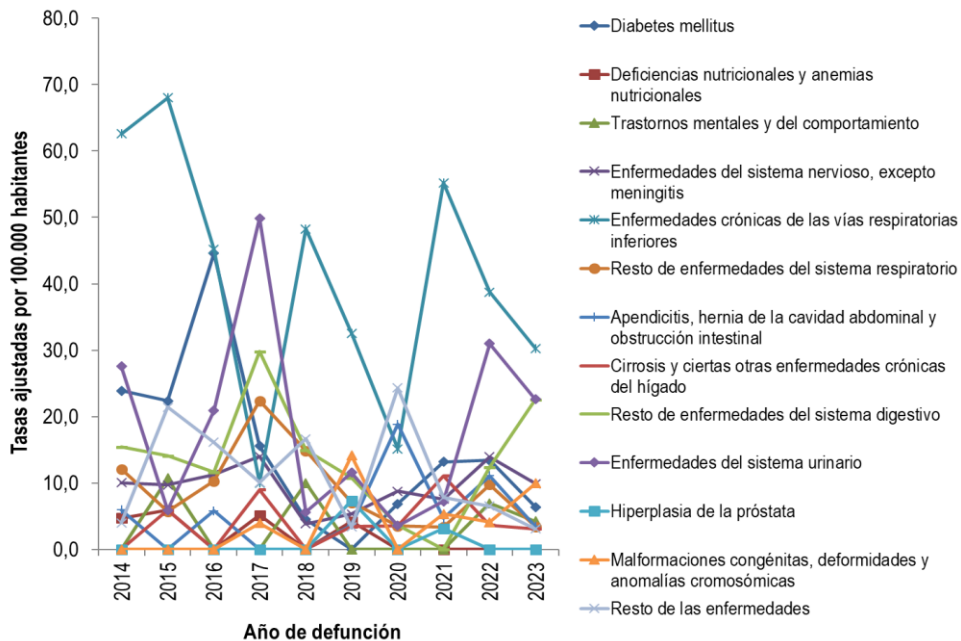


Demás enfermedades

Para la población de hombres del municipio se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las demás causas de mortalidad, donde se identificó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores contribuyeron con el mayor número de muertes de 2014-2023, exceptuando el año 2017 y 2020, para el 2021 presento un aumento considerable y paso a ser nuevamente la primera causa. En el año 2023 hubo 30.3 muertes por cada 100.000 hombres por esta causa.

Los otros eventos de las demás causas han tenido un comportamiento irregular a través del periodo analizado con tasas relativamente bajas en los últimos años, evidenciándose una disminución leve.

Ilustración 38. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Andes, 2014-2023

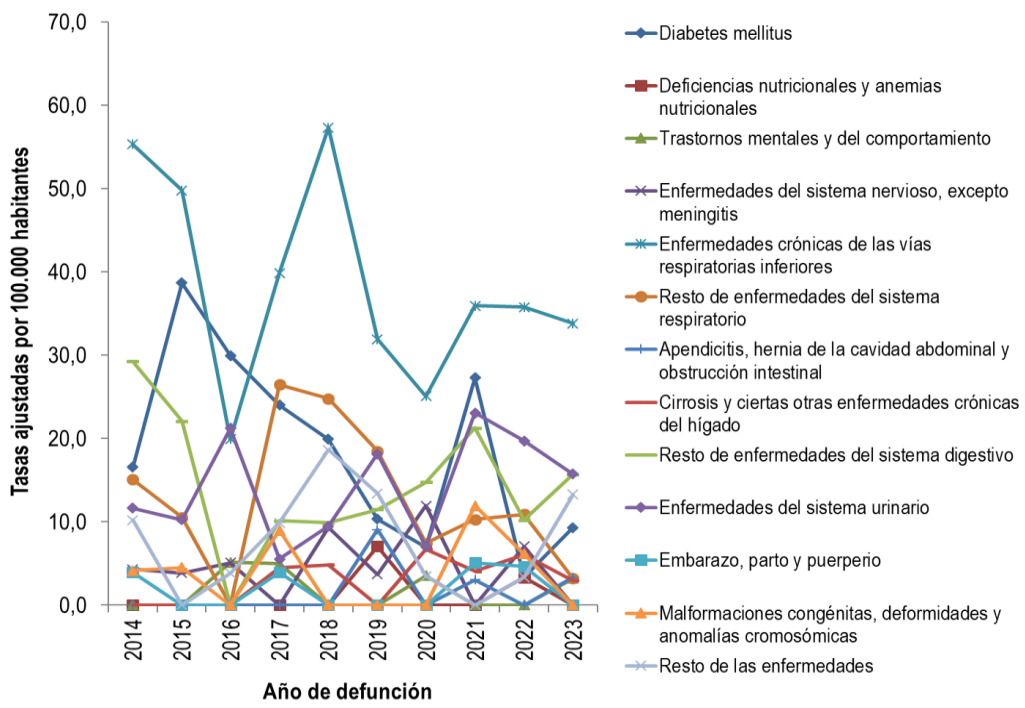


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Para la población de mujeres del municipio de Andes se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las demás enfermedades, donde se identificó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ha sido la principal causa de muertes entre 2014-2023, en este último año, se presentaron 33.8 muertes por cada 100.000 por esta causa, presentando una leve disminución con respecto al año anterior.



Ilustración 39. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Andes, 2014-2023



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al analizar las causas de mortalidad infantil, se observó que entre los años 2014-2023, las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de muerte en los menores de un año. Estas causas han tenido un comportamiento oscilante.

Luego de las afecciones originadas en el periodo perinatal, se ubicaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Entre 2014-2023, los niños menores de 1 año fallecieron principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el último año hubo 6.33 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 año por esta causa, presentando un aumento con respecto al año anterior.



Tabla 22. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en hombres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	4,27	0,00	0,00	3,85	0,00	5,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	3,86	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,27	7,94	7,72	3,85	18,26	5,03	0,00	10,87	5,38	6,33	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,05	0,00	5,43	0,00	6,33	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Las niñas menores de 1 año del municipio de Andes, fallecieron principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el último año hubo 17.65 muertes por cada 100.000 niñas menores de 1 año por esta causa, presentando un aumento considerable con respecto al año anterior que no hubo casos.

Tabla 23. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en mujeres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,35	9,17	0,00	0,00	5,38	15,46	0,00	5,05	0,00	17,65	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,35	0,00	0,00	4,07	0,00	0,00	0,00	10,10	5,35	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	12,20	0,00	0,00	5,15	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

En el grupo de niños de 1 a 4 años, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema nervioso entre el 2014 y el 2023. No es preciso analizar la tendencia ya que son defunciones poco frecuentes. En el último no hubo muertes en este grupo de edad en los niños



Tabla 24. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en hombres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	56,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,88	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	56,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,88	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

La principal causa de muerte en las niñas de 1 a 4 años entre el año 2014-2023, fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad. En el 2023 hubo una tasa de 87.80 muertes por cada 100.000 niñas entre 1 y 4 años. No se conoce la causa

Tabla 25. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en mujeres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,80

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Entre el año 2014-2023, la principal causa de muerte en los niños fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el año 2023, hubo 64.4 muertes en niños menores de 5 años por cada 100.000 y 64.64 muertes a causa de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.



Tabla 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años en hombres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,28	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	45,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	45,02	44,88	0,00	44,74	0,00	60,28	0,00	0,00	63,09	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	44,76	44,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	45,02	89,77	89,53	44,74	179,37	60,28	0,00	120,85	63,09	64,64
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	44,74	0,00	120,55	0,00	60,42	0,00	64,64
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,09	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

La principal causa de muerte en las niñas son ciertas afecciones en el periodo perinatal, con 212.62 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años, es la cifra más alta registrada entre 2014 y 2023.

Tabla 27. Tasa de mortalidad en menores de 5 años mujeres, según lista de 16 causas. Municipio de Andes, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	46,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	46,95	93,68	0,00	0,00	46,79	199,60	0,00	67,34	0,00	212,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	46,95	0,00	0,00	46,69	0,00	0,00	0,00	134,68	69,35	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	140,19	0,00	0,00	66,53	0,00	0,00	0,00	70,87

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014-2023

Debido a las fluctuaciones que se presentan en las causas de muerte tanto en menores de 1 año, menores entre 1 y 4 años y menores de 5 años, no es posible observar una tendencia en ninguno de los eventos.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

La situación del municipio de Andes frente a la mortalidad materno infantil y en la niñez se observa en la siguiente semaforización, evidenciando que en el año 2023 no ocurrieron casos de mortalidad por IRA, EDA, desnutrición en menores de 5 años, ni mortalidad materna dando así una tasa de cero, la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez es mayor a la del departamento



teniendo una diferencia estadísticamente desfavorable y significativa para el municipio al ser de color rojo.

Tabla 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Antioquia y Municipio de Andes, 2014-2023

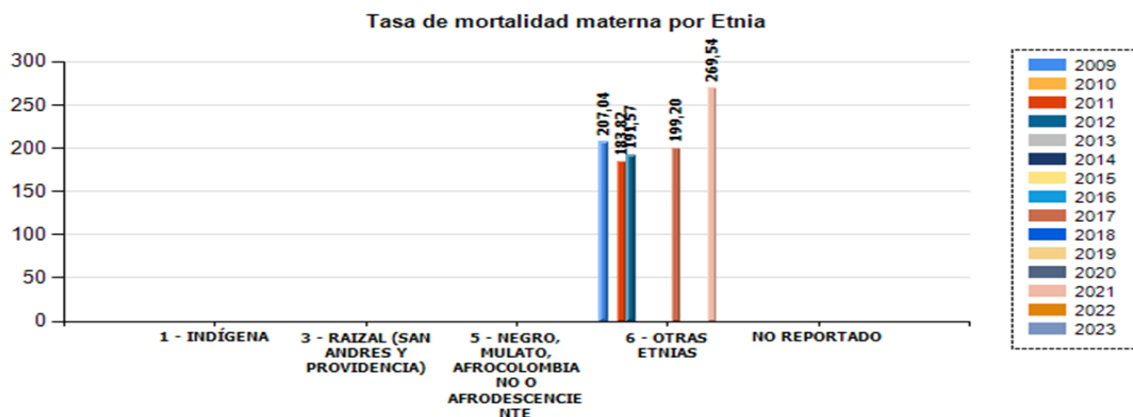
Causa de muerte	Antioquia	Andes	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	⊠	⊠	-	-	⊠	⊠	-	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	12,20	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	15,24	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	18,29	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	⊠	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	⊠	⊠	⊠	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	⊠	⊠	-	-	⊠	⊠	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 – 2023.

Mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna por etnia en el Municipio de Andes presenta un incremento considerable en el año 2021 pasando de 199.20 muertes a 269.54 por cada 100.000 nacidos vivos, en el año 2022 y 2023 no se registran casos. Las muertes se encuentran clasificadas en madres de otras etnias.

Ilustración 40. Tasa de mortalidad materna por etnia del Municipio de Andes, 2009-2023

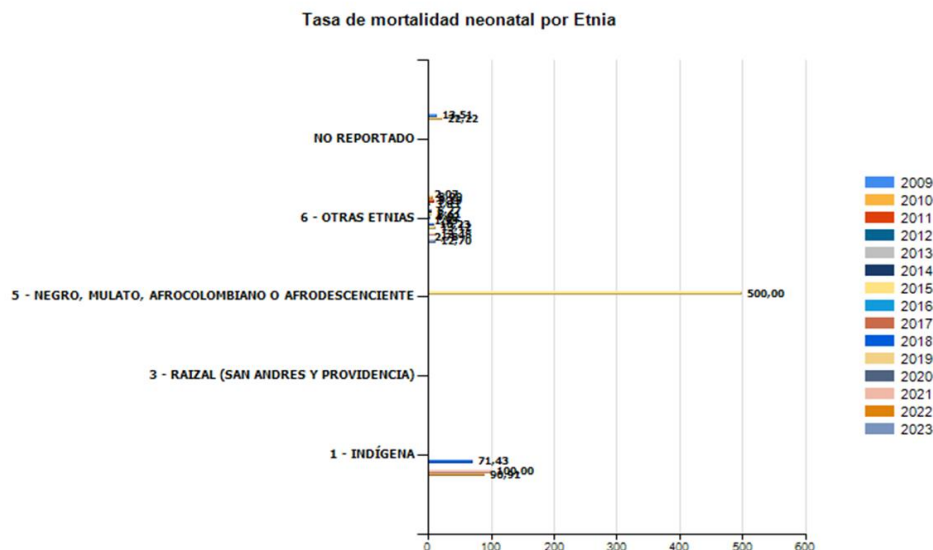


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2023



En cuanto a la etnia, a diferencia de la mortalidad materna, en la mortalidad neonatal si se han registrado casos de muertes en etnias como negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes e indígenas, en los años 2015, 2018, 2021, 2022 respectivamente, a parte de las ocurridas en otras etnias. En el 2023 hubo 12.70 muertes neonatales en otras etnias.

Ilustración 41. Tasas de mortalidad neonatal, según etnia. Municipio de Andes, 2009-2023

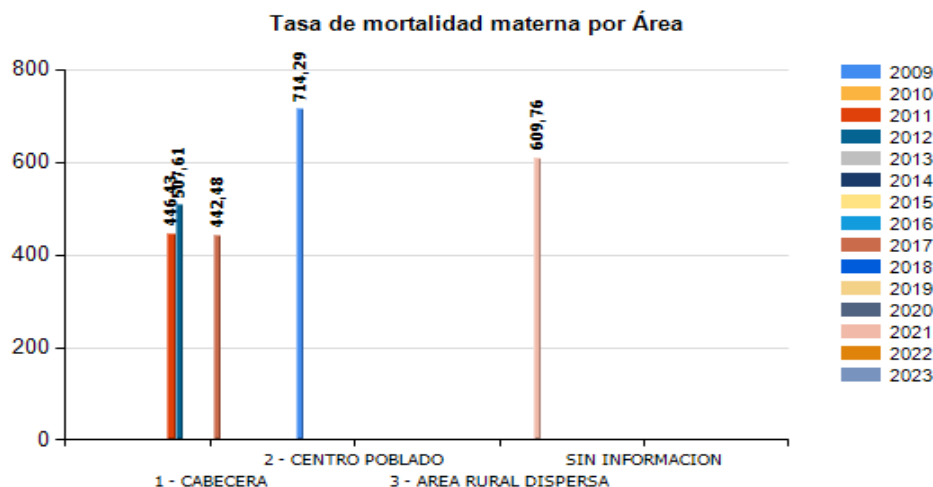


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2023

Según el área de residencia de las maternas, se encontró que para el año 2016 la razón de mortalidad materna fue por 714.29 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en gestantes residentes en centros poblados (corregimientos). En el 2021 se registraron 609.76 muertes en maternas de la zona rural por cada 100.000 nacidos vivos; en las unidades de análisis de cada caso que se presentan se ha identificado dentro de los factores que influyen en el fallecimiento el desconocimiento de signos de alarma, a pesar de la educación brindada en controles prenatales y desde el equipo de salud pública con los promotores de salud, por lo tanto se deben genera estrategias que permitan a las gestantes mantener la información para la identificación de riesgos oportunamente y garantizar la adherencia a controles de seguimiento, toma de medicamentos, realización de exámenes y ecografías, entre otros, con lo cual también favorecería indicadores por otros eventos como el bajo peso al nacer. En el año 2023 no se registran casos.



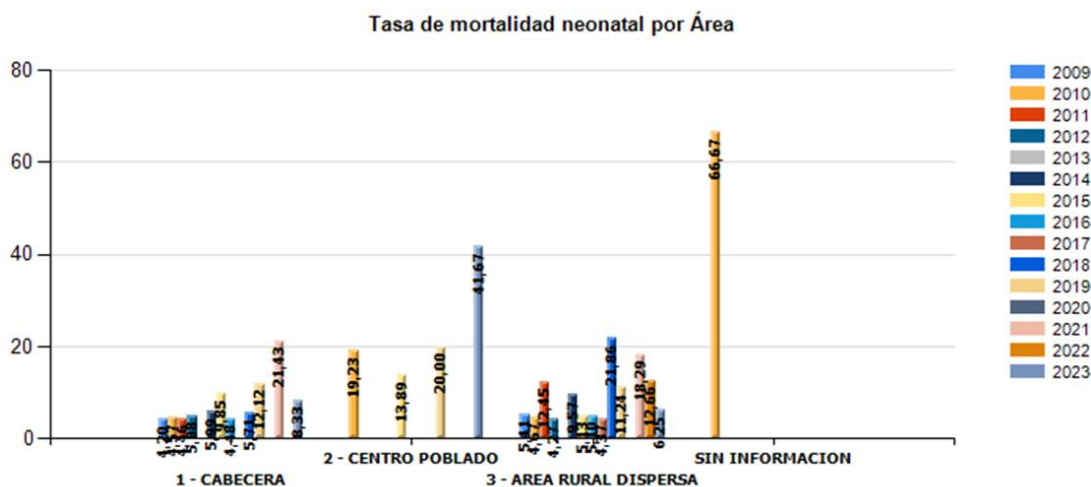
Ilustración 42. Tasa de mortalidad materna por área del Municipio de Andes, 2009-2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009-2023

Según el área de residencia, se encontró que entre los años 2013 y 2020 en el municipio de Andes, han sido los únicos años en el cual no se registró mortalidades neonatales; y al comparar las tasas de mortalidad de la cabecera municipal con el área rural dispersa se observan tasas muy similares año a año, excepto el año 2010 que fue donde se presentó la tasa más elevada.

Ilustración 43. Tasas de mortalidad neonatal, según área de residencia. Municipio de Andes, 2009-2023



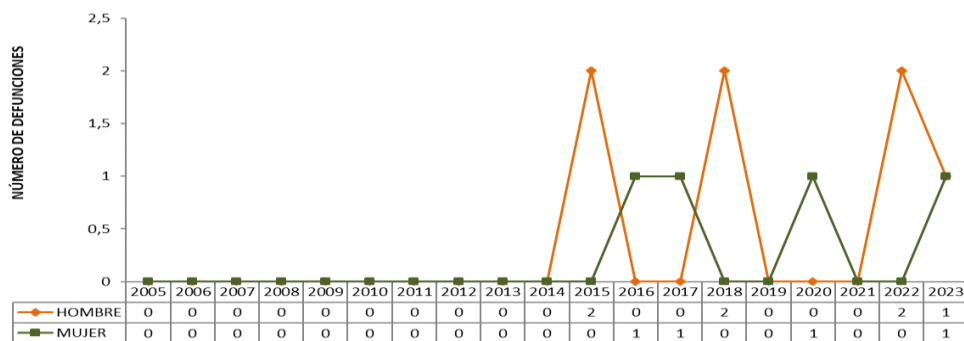
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el periodo comprendido entre 2005 y 2023, en el Municipio de Andes, en la mortalidad relacionada con la salud mental, se identificaron las muertes por trastornos mentales, debido a los trastornos mentales y de comportamiento, presentando 2 muertes por esta causa en el año 2023. La poca cantidad de casos observados no permite identificar tendencias o atribuciones según sexo.

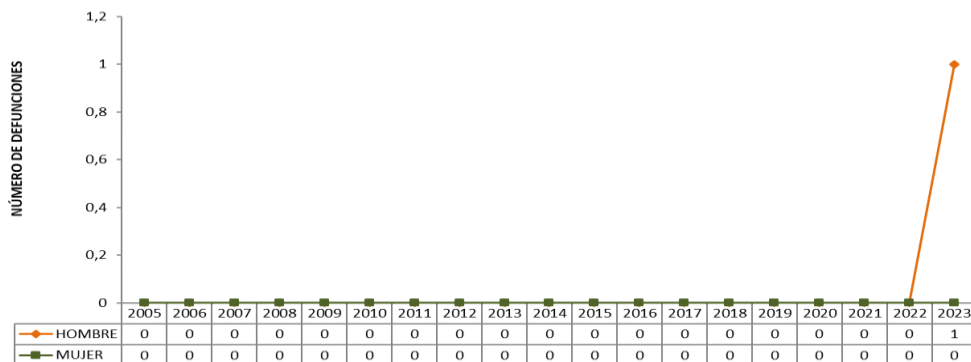
Ilustración 44. Casos de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del Municipio de Andes, 2005 – 2023.



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2023

En el municipio la situación de morbilidad atribuida a trastornos mentales y de comportamiento tiene alta prevalencia en el municipio, y desafortunadamente, en el 2023hubo una muerte en un hombre debido a esta causa.

Ilustración 45. Casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del Municipio de Andes, 2005 – 2023

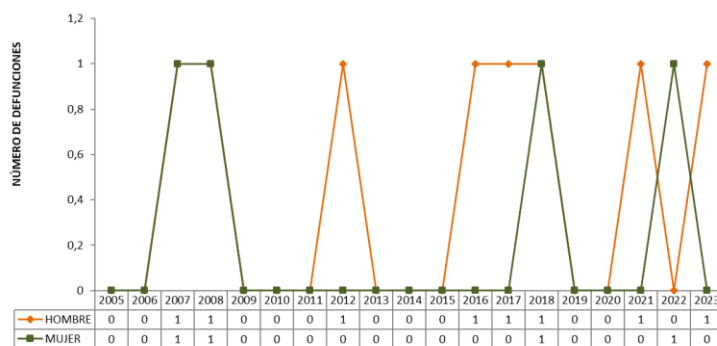


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2023

El comportamiento en las muertes ocurridas entre el 2005 y 2023 es oscilante, en el ultimo año se presentó una muerte.



Ilustración 46. Casos de mortalidad por epilepsia del Municipio de Andes, 2005 – 2023.



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2023.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Mortalidad general por grandes causas

Las tasas de mortalidad ajustadas por la edad según las grandes causas para los años entre 2014 y 2023 han tenido una tendencia oscilante durante todo el periodo, mostrando que en general las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte con las tasas más elevadas en la mayoría de años, seguido por las causas externas en los hombres y las demás causas en las mujeres. Motivo por el cual el municipio de Andes priorizo acciones frente a los eventos ubicados en el sistema circulatorio, como lo son las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas y diabetes como enfermedades precursoras por tener una prevalencia alta,

Cada año, estas enfermedades se tienen en cuenta al momento de realizar la planeación de las diferentes actividades, programas y proyectos que se llevan a cabo en el municipio, en donde predominan acciones de promoción y prevención desde cada una de las dimensiones del PDSP 2012 – 2021, mientras entra en vigencia el nuevo PDSP 2022 – 2031, cada actividad se programa e implementa por medio del plan de intervenciones colectivas de salud pública, el equipo de salud pública con la estrategia de atención primaria en salud, el programa por su salud muévase pues, el programa de la Gobernación de Antioquia salud para el alma y la puesta en marcha de la estrategia del centro de escucha, monitores de deporte desde la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte y atención a poblaciones vulnerables desde la Secretaria de Salud y Bienestar Social como juventudes, adulto mayor, habitantes de calle, LGBTI, discapacidad, mujeres, entre otros.



Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

En el análisis del comportamiento de los AVPP entre 2014 y 2023 en el municipio de Andes se encontró que, aunque las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en el municipio, las causas externas son las que mayor número de AVPP aportan cada año, lo que implica que aunque más personas fallecen por enfermedades relacionadas al sistema circulatorio, las personas que mueren por causas externas son más jóvenes, generando así pérdidas de personas económicamente activas que podrían continuar contribuyendo al progreso del municipio, lo que también está generando el envejecimiento de la población que se observó en la pirámide poblacional del primer capítulo.

Las causas externas por consiguiente se priorizaron para el análisis y la implementación de acciones, en su mayor medida en los hombres, debido a que es en el género donde se encuentran las tasas más altas con mayor cantidad de años perdidos, dentro de las causas externas, el evento que predomina son las agresiones (homicidios) con gran diferencia frente a las otras causas tanto para hombres como para mujeres y en segundo lugar oscilan las lesiones auto infligidas (suicidios) y accidentes de tránsito.

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Al analizar las causas de mortalidad materno – infantil y niñez entre los años 2014 y 2023 en el municipio de Andes, se priorizó la razón de mortalidad materna con el fin de mantener el indicador debido a su importancia como evaluador de la calidad y acceso de los servicios de salud, además de que de manera continua se identifican maternas que ingresan de manera tardía a los controles prenatales, por lo que se deben continuar con las acciones educativas, jornadas de aseguramiento en salud e identificación de posibles gestantes y así reducir el riesgo de complicaciones obstétricas y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud.

Durante el periodo 2014 a 2023 se presentaron casos, lo que activa las alarmas para el trabajo continuo con las actividades de promoción y prevención.

Las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de muerte en los menores de un año, sin embargo, para las niñas y niños de entre 1 y 4 años prevalecen Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, indicando que se debe garantizar en los programas de promoción y prevención de las entidades de salud rutas completas de atención, con el fin



de que a tiempo se puedan tomar decisiones oportunas frente a las maternas y sus neonatos.

La tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años en el municipio de Andes durante el periodo de 2005 a 2021 se ha mantenido en cero la mayoría de los años, ya que cada año se realizan acciones frente a este evento, sin embargo, en el 2020 paso a tener la tasa más alta del periodo, motivo por el cual se priorizo, se da gestión oportuna a las unidades de análisis que se realizan para identificar los factores que ocasionaron dichas muertes con el fin de generar acciones de mitigación y lograr continuar con este indicador en cero los próximos años. En cuanto a mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, no se han presentado casos en el periodo analizado en el Municipio de Andes, lo que evidencia la educación y recomendaciones dadas a las madres en los programas de crecimiento y desarrollo entre otros existentes para este tipo de población en el municipio, además de las remisiones oportunas a nutrición y dietética y pediatría en casos requeridos.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En general, la estimación de la morbilidad atendida para el total de población por grandes causas según las consultas registradas para el periodo de 2011 a 2023 en todos los ciclos vitales, indica que la mayor proporción corresponden a las enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y la infancia, por lo que es importante resaltar que mientras la proporción de consultas con condiciones transmisibles y nutricionales va aumentando a medida que aumenta la edad, se van aumentando también en algunos grupos de edad las consultas por enfermedades no transmisibles, comportamiento que es explicado dada la naturaleza misma de los ciclos vitales, siendo en la adultez y en las personas mayores donde prevalecen las enfermedades crónicas y que entran dentro de esa categoría.

Analizando la tendencia en las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Andes desde el año 2011 venia disminuyendo, sin embargo, para el 2023 solo disminuyó para el grupo de edad de infancia y adultos mayores, en la principal causa de consultas, que son las enfermedades no transmisibles, se observa una tendencia ecuánime, es decir disminuyó en todos ciclos de vida excepto en los jóvenes



Tabla 29. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en el Municipio de Andes 2011 a 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,21	41,09	36,72	37,11	40,93	30,42	36,19	34,23	30,81	27,00	22,88	21,65	24,76	3,12	
	Condiciones perinatales	5,45	11,60	4,41	3,32	1,84	2,07	4,79	1,54	1,62	7,78	6,51	17,72	10,18	-7,54	
	Enfermedades no transmisibles	33,64	29,81	32,63	40,97	35,13	47,32	37,19	37,78	41,22	39,42	42,90	36,72	35,95	-0,77	
	Lesiones	6,36	6,54	15,13	6,52	8,41	8,45	7,50	8,46	8,45	12,64	8,68	6,96	9,80	2,84	
	Condiciones mal clasificadas	13,33	10,97	11,11	12,08	13,69	11,74	14,32	17,99	17,91	13,16	19,03	16,95	19,31	2,36	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,43	16,34	14,17	15,24	16,29	10,52	17,57	14,00	12,34	9,00	4,99	13,89	12,06	-1,82	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,20	0,28	0,00	0,00	0,00	0,14	0,12	0,00	0,00	0,51	0,51	
	Enfermedades no transmisibles	53,06	66,51	57,55	62,60	60,06	65,58	56,63	56,33	57,80	56,40	63,39	57,36	55,43	-1,93	
	Lesiones	14,29	6,26	17,58	10,20	10,16	13,58	11,86	12,53	11,83	16,49	11,11	10,11	11,69	1,58	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones mal clasificadas	11,22	10,89	10,70	11,77	13,22	10,33	13,93	17,14	7,90	7,99	20,51	18,64	20,31	1,67	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,92	13,04	7,97	8,98	9,93	7,29	9,56	7,41	7,29	5,81	5,74	6,18	6,35	0,17	
	Condiciones maternas	1,89	9,66	5,88	5,08	4,56	4,93	5,61	8,34	6,27	5,43	3,23	6,60	3,40	-3,20	
	Enfermedades no transmisibles	61,79	53,57	53,06	56,68	55,80	55,24	57,42	53,68	56,63	53,95	56,31	58,40	52,28	-6,12	
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones	13,36	10,31	18,21	14,02	13,16	18,46	11,41	13,69	12,54	14,09	17,05	10,16	14,93	4,78	
	Condiciones mal clasificadas	6,04	13,42	14,88	15,25	16,55	14,09	16,01	16,89	17,28	20,71	17,67	18,67	23,04	4,37	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,99	11,62	9,32	8,46	10,03	11,69	8,55	6,47	6,15	6,77	6,71	5,58	7,67	2,09	
	Condiciones maternas	14,09	12,82	11,11	9,47	9,98	12,96	11,45	11,54	11,26	14,79	12,90	15,53	9,83	-5,70	
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	53,59	50,25	43,99	50,05	48,49	42,08	52,48	53,03	51,00	48,58	53,00	45,49	50,19	4,70	
	Lesiones	13,35	12,57	18,49	16,73	14,87	21,41	11,53	11,38	13,29	13,36	11,27	14,98	12,85	-2,13	
	Condiciones mal clasificadas	12,98	12,75	17,10	15,28	16,63	11,05	16,00	17,57	18,31	16,49	16,11	18,42	19,46	1,04	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,62	7,64	6,54	7,41	7,23	5,89	6,73	5,03	4,70	5,24	4,44	4,61	6,12	1,51	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	1,93	2,78	2,12	1,89	1,49	1,98	1,42	1,46	1,22	2,04	1,95	1,77	1,74	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	71,62	71,11	65,64	68,86	70,05	70,42	74,06	74,74	73,56	70,83	72,70	72,16	68,77	-3,39	
	Lesiones	8,39	7,64	13,97	9,21	8,78	13,68	7,11	6,86	7,49	8,89	8,71	8,39	8,85	0,46	
	Condiciones mal clasificadas	11,45	10,82	11,73	12,63	12,45	8,03	10,69	11,90	13,03	13,01	12,20	13,07	14,52	1,45	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,65	9,14	4,47	4,55	5,49	5,88	4,50	3,38	3,74	3,06	1,50	3,94	2,96	-0,98	
	Condiciones maternas	0,08	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,06	0,01	0,00	0,00	0,08	0,08	
	Enfermedades no transmisibles	82,15	77,09	75,81	81,26	79,91	80,18	83,79	83,99	83,59	84,75	86,92	86,08	46,97	-39,12	
	Lesiones	4,23	4,38	11,54	5,48	4,97	6,12	3,58	4,40	4,23	4,58	4,87	6,03	3,02	-3,01	
Condiciones mal clasificadas	8,88	9,39	8,17	8,71	9,60	7,81	8,13	8,23	8,38	7,60	6,70	3,94	46,97	43,02		

Fuente: SISPRO, 2011 a 2023

Principales causas de morbilidad en hombres por ciclos vitales

El comportamiento de la morbilidad en los hombres del municipio de Andes se observa similar al análisis general, dado que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles. Observando por cada ciclo vital en específico, en la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar muy cerca de las enfermedades no transmisibles, incluso pasando a ser la principal causa de consulta en algunos años, y en tercer lugar se ubican las condicional mal clasificadas.

En el año 2023, en la población masculina, se observa una disminución considerable en las enfermedades no transmisibles en el grupo de personas mayores, pero aumentó en las condiciones mal clasificadas, lo que podría indicar que en realidad el indicador tiende a ser similar por enfermedades no transmisibles.



Tabla 30. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en hombres en el Municipio de Andes 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,69	48,63	37,18	39,77	41,78	31,31	35,92	33,52	29,94	29,83	22,48	25,60	24,70	-0,90	
	Condiciones perinatales	6,80	4,71	3,57	1,91	0,90	2,46	4,78	1,30	0,81	7,10	6,21	18,09	11,94	-6,15	
	Enfermedades no transmisibles	34,47	27,51	32,59	37,91	34,29	46,89	36,96	39,64	43,56	37,84	38,76	34,36	33,44	-0,92	
	Lesiones	5,34	8,36	15,63	7,99	9,38	8,36	8,24	7,99	9,01	12,61	11,56	15,97	13,07	7,11	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	9,71	10,79	11,03	12,43	13,65	10,98	14,10	17,55	16,69	12,61	20,99	15,98	16,84	0,87	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,33	14,09	12,34	15,13	16,00	8,68	17,43	13,27	12,73	9,43	2,79	14,88	12,49	-2,39	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,08	0,20	0,00	0,00	0,00	0,06	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	51,67	70,47	56,29	63,24	59,71	66,32	55,47	56,51	56,14	54,93	61,42	54,08	53,12	-0,96	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	20,00	6,04	20,07	12,18	12,11	14,93	13,52	14,40	13,99	17,19	13,45	11,44	15,66	4,11	
	Condiciones mal clasificadas	10,00	9,40	11,30	9,38	11,98	10,07	13,59	15,83	17,08	18,24	22,34	19,60	18,73	-0,87	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,22	11,53	9,27	9,09	11,40	7,10	10,13	8,78	8,03	6,21	5,71	7,95	6,71	-1,24	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	55,29	55,68	56,13	55,25	50,67	55,14	56,02	51,36	54,25	58,15	52,34	57,31	50,92	-6,89	
	Lesiones	21,84	20,13	23,43	21,79	24,07	27,04	20,87	22,98	23,29	17,82	32,23	18,34	21,30	2,96	
	Condiciones mal clasificadas	13,65	12,66	11,17	13,78	13,86	10,73	12,98	16,62	14,44	16,41	9,71	15,90	21,07	5,17	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,43	14,97	15,60	9,38	12,47	8,24	10,48	8,99	7,31	7,11	8,92	5,56	7,85	2,29	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,04	0,46	0,10	0,00	0,00	0,03	0,30	0,38	0,07	0,23	0,16	
	Enfermedades no transmisibles	48,83	47,90	46,64	45,35	42,51	42,33	50,74	51,77	50,29	54,44	51,55	43,72	49,32	5,80	
	Lesiones	33,92	24,79	26,13	33,24	31,56	41,30	24,91	23,94	27,28	23,78	23,38	35,34	25,98	-9,36	
	Condiciones mal clasificadas	10,82	12,35	11,63	11,99	13,00	8,03	13,87	15,30	15,09	14,37	15,77	15,31	16,62	1,30	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,47	8,19	7,79	8,85	8,39	7,27	7,27	6,01	5,37	7,28	3,65	4,85	8,17	3,32	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,05	0,05	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,07	0,04	-0,03	
	Enfermedades no transmisibles	64,79	67,87	62,33	60,08	61,69	60,88	68,76	69,10	68,24	64,34	67,65	65,88	62,25	-3,63	
	Lesiones	16,14	14,97	18,09	19,33	18,33	24,55	14,09	12,88	14,24	15,74	16,51	17,39	16,93	-0,46	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	10,59	8,97	11,74	11,69	11,55	7,31	9,88	12,01	12,14	12,57	12,18	11,81	12,61	0,80	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,33	6,17	4,54	5,16	6,04	5,54	4,69	3,79	3,96	3,58	1,26	4,20	3,15	-1,05	
	Condiciones maternas	0,10	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	81,05	77,79	75,05	77,47	77,52	79,44	82,03	81,55	82,28	85,29	84,93	86,50	46,51	-39,99	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	4,22	5,82	11,16	7,47	5,52	5,85	4,27	5,54	5,20	4,04	6,54	4,76	3,83	-0,94	
	Condiciones mal clasificadas	10,30	10,22	9,25	9,88	10,92	9,17	9,01	9,12	8,56	7,09	7,27	4,53	46,51	41,98	

Fuente: SISPRO, 2011 a 2023

Principales causas de morbilidad en mujeres por ciclos vitales

Las principales causas de morbilidad en las mujeres por ciclos vitales en el municipio de Andes del 2011 a 2023, no difieren significativamente del análisis general o del análisis en los hombres, ya que la mayor proporción de consultas en los ciclos vitales de adultez y adulto mayor corresponde a enfermedades no transmisibles, observándose también que las consultas por lesiones en mujeres aumentan a medida que aumenta la edad entre juventud y adultez.



Tabla 31. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en mujeres en el Municipio de Andes 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37,10	38,17	36,15	38,79	39,90	29,23	36,54	35,04	31,81	23,26	23,22	18,50	24,88	6,33	
	Condiciones perinatales	3,23	18,82	5,45	5,08	2,98	1,54	4,81	1,82	2,54	8,68	6,76	17,42	8,40	-9,02	
	Enfermedades no transmisibles	32,26	32,22	32,68	44,78	36,16	47,91	37,47	35,62	38,55	41,49	46,44	38,60	38,47	-0,13	
	Lesiones	8,06	4,63	14,52	4,69	7,22	8,57	6,58	9,00	7,80	12,67	6,22	7,75	6,51	-1,24	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones mal clasificadas	19,35	11,16	11,21	11,65	13,74	12,75	14,61	18,51	19,30	13,89	17,37	17,73	21,79	4,07	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,32	18,75	16,01	15,35	16,61	12,77	17,75	14,90	11,89	8,46	7,79	12,78	11,58	-1,20	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,33	0,36	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	1,09	1,09	
	Enfermedades no transmisibles	55,26	62,26	58,82	61,90	60,43	64,68	58,12	56,12	59,72	58,21	65,91	61,02	58,02	-3,00	
Adolescencia (12 - 18 años)	Lesiones	5,26	6,49	15,08	8,05	8,01	11,91	9,77	10,23	9,32	15,64	8,12	8,63	7,23	-1,40	
	Condiciones mal clasificadas	13,16	12,50	10,09	14,37	14,58	10,64	14,37	18,75	18,86	17,69	18,18	17,57	22,08	4,51	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,96	13,80	7,05	8,90	8,81	7,45	9,19	6,57	6,77	5,47	5,75	4,93	6,07	1,13	
	Condiciones maternas	3,50	14,54	10,05	8,38	8,02	9,11	9,22	13,27	10,64	8,85	5,94	11,27	6,16	-5,12	
Juventud (14 - 26 años)	Enfermedades no transmisibles	67,35	52,51	50,88	57,62	59,68	55,33	58,31	55,10	58,28	50,40	59,64	58,81	53,37	-5,44	
	Lesiones	6,12	5,34	14,51	8,87	4,91	11,17	5,32	8,01	5,05	10,93	4,31	4,36	9,78	5,42	
	Condiciones mal clasificadas	18,08	13,80	17,51	16,22	18,58	16,94	17,96	17,06	19,25	24,35	24,35	20,63	24,63	4,00	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,78	9,60	6,42	7,91	8,71	13,85	7,58	5,31	5,59	6,58	5,38	5,59	7,57	1,98	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas	20,56	20,55	16,23	15,03	15,14	20,96	17,16	16,86	16,64	23,10	20,45	23,39	15,04	-8,35	
	Enfermedades no transmisibles	55,78	51,67	42,76	52,83	51,74	41,92	53,35	53,62	51,34	45,22	53,88	46,39	50,67	4,28	
	Lesiones	3,90	5,19	14,96	7,00	5,83	9,04	4,87	5,59	6,58	7,39	3,97	4,63	5,73	1,10	
	Condiciones mal clasificadas	13,98	12,99	19,63	17,22	18,59	14,23	17,05	18,61	19,85	17,71	16,32	20,00	20,99	0,99	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,57	7,38	5,99	6,72	6,66	5,01	6,46	4,54	4,38	4,05	4,94	4,49	5,03	0,54	
	Condiciones maternas	3,01	4,12	3,02	2,77	2,21	3,25	2,12	2,20	1,81	3,18	3,17	2,66	2,65	-0,01	
	Enfermedades no transmisibles	75,47	72,67	67,07	73,08	74,13	76,51	76,70	77,61	76,15	74,60	75,86	75,44	72,25	-3,19	
	Lesiones	4,00	4,14	12,19	4,35	4,12	6,74	3,63	3,80	4,21	4,91	3,82	3,70	4,54	0,84	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	11,93	11,70	11,73	13,08	12,89	8,50	11,09	11,85	13,46	13,26	12,21	13,72	15,54	1,82	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,88	11,15	4,43	4,09	5,12	6,18	4,37	3,07	3,57	2,57	1,73	3,73	2,83	-0,90	
	Condiciones maternas	0,07	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,10	0,02	0,00	0,00	0,15	0,15	
	Enfermedades no transmisibles	82,91	76,62	76,34	84,12	81,57	80,81	85,01	85,81	84,60	84,25	88,83	85,74	47,30	-38,44	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Lesiones	4,24	3,41	11,81	3,97	4,59	6,35	3,10	3,55	3,48	5,08	3,28	7,06	2,43	-4,63	
	Condiciones mal clasificadas	7,90	8,82	7,42	7,82	8,68	6,66	7,52	7,57	8,24	8,08	6,17	3,46	47,30	43,83	

Fuente: SISPRO, 2011 a 2023

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

● Condiciones transmisibles y nutricionales

Entre los años 2011 a 2023, en la morbilidad atendida por condiciones transmisibles se observó que las enfermedades respiratorias han presentado mayores proporciones en todo el periodo en general, ocasionando que en los últimos años pase como principal causa de morbilidad en este grupo con picos altos en algunos años y una leve tendencia a la disminución en el último año de 4.34% con respecto al año anterior. Por otro lado, las enfermedades infecciosas aumentaron 5.85% en el último año y las deficiencias nutricionales no tienen una proporción tan alta de las consultas, para el año 2023 presento una disminución en comparación al año 2022.



En cuanto a las condiciones maternas perinatales, se evidencia que en el año 2023 aumento en 6.74% la causa de consulta por condiciones maternas, a diferencia de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal que disminuyó en 6.74

De las enfermedades no transmisibles, las condiciones orales fueron las que más aumentaron en 2023 pasando de 6.27% a 8.12%, por otro lado, es importante resaltar que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de consulta entre 2011 y 2023 y en el último año disminuyeron 0.76 puntos porcentuales con respecto al año 2022.

Por otro lado, del grupo de las lesiones, las lesiones no intencionales aumentaron 2018 puntos porcentuales con respecto al año anterior, seguido de las lesiones intencionales que ha venido aumentando en los 2 últimos años, se puede resaltar que los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas disminuyó con respecto al año anterior.



Tabla 32. Proporción de atenciones por grandes causas en el Municipio de Andes 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,81	54,74	38,26	45,13	42,48	56,23	40,38	42,23	39,63	56,34	49,60	45,44	51,29	5,85	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,80	42,16	57,16	51,71	54,14	38,37	54,17	53,30	56,31	39,84	37,09	46,04	41,70	-4,34	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,39	3,10	4,59	3,16	3,38	5,40	5,45	4,47	4,06	3,82	13,30	8,52	7,01	-1,51	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,09	82,96	86,93	83,91	89,44	96,32	87,48	96,57	97,53	89,33	89,52	73,51	80,25	6,74	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,91	17,04	13,07	16,09	10,56	3,68	12,52	3,43	2,47	10,67	10,48	26,49	19,75	-6,74	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,54	3,29	2,69	3,52	3,15	4,01	2,05	1,88	3,22	6,06	6,55	4,11	3,52	-0,60	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,68	1,58	0,98	1,63	1,26	1,71	0,99	1,00	1,13	1,78	1,64	1,29	1,32	0,03	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,48	2,53	2,44	2,60	2,69	2,43	3,08	2,87	2,73	2,72	3,97	3,70	4,06	0,36	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,14	6,22	4,43	4,06	3,21	5,20	4,29	4,66	4,21	4,29	5,79	6,03	4,86	-1,17	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,41	6,00	6,72	8,02	9,02	13,06	8,64	9,38	8,50	8,93	9,46	8,68	8,55	-0,13	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,27	5,98	9,79	8,74	8,53	9,53	5,32	5,45	7,03	6,21	6,56	6,73	7,04	0,31	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,05	23,35	21,92	20,04	22,84	16,36	28,78	28,75	28,30	27,82	24,15	28,16	27,40	-0,76	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,54	4,92	5,63	5,80	5,34	7,47	4,24	4,16	4,39	3,37	3,89	4,73	4,48	-0,24	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,47	6,26	6,08	5,46	6,21	7,55	5,65	5,78	6,02	5,51	5,09	4,89	5,70	0,80	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,90	11,46	11,34	11,96	11,08	9,79	11,20	10,92	10,34	10,39	9,07	9,70	8,76	-0,94	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,34	5,38	5,30	5,26	4,88	4,58	4,03	4,21	4,35	4,24	3,43	3,52	3,49	-0,03	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,78	12,63	12,29	12,58	12,91	12,69	12,32	11,25	11,07	11,30	13,43	11,57	11,97	0,40	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	0,48	0,92	0,75	0,59	1,72	0,73	0,53	0,76	0,61	0,88	0,61	0,73	0,12	
	Condiciones orales (K00-K14)	6,98	9,90	9,48	9,59	8,30	3,91	8,69	9,15	7,93	6,80	6,10	6,27	8,12	1,85	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,73	4,26	1,48	2,98	3,16	3,68	6,26	5,90	5,63	5,16	5,02	4,11	6,30	2,18	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,72	1,13	0,54	1,23	0,43	0,19	0,74	1,52	0,90	0,44	0,54	1,30	2,33	1,02	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,07	0,02	0,17	0,05	0,00	0,12	0,20	0,07	0,04	0,24	0,00	0,08	0,08	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,55	94,54	97,97	95,62	96,36	96,13	92,88	92,38	93,41	94,35	94,20	94,58	91,29	-3,29	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO, 2011 a 2023

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En esta sección se desagregan los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, la epilepsia y los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales en general registran la mayor proporción de consultas en todos los ciclos vitales.

En el municipio se han implementado estrategias enfocadas a la salud mental durante todo el año, enfocadas al reconocimiento de emociones, herramientas para el manejo de dichas emociones, la efectiva resolución de conflictos, habilidades y proyecto de vida, pautas de crianza, entre otros, desde la dimensión de salud pública convivencia social y salud mental, al igual que la



continuidad de la estrategia de salud con el alma y la implementación del centro de escucha, el cual es un sitio donde las personas pueden acudir de manera gratuita y de manera constante, en dicho centro los profesionales en psicología identifican factores de riesgo, asesoran y remiten al sistema de salud aquellos casos que requieren continuar con un proceso médico o terapéutico.

Es necesario enfocar las acciones de salud mental a los grupos de primera infancia e infancia ya que es donde se presentan las mayores causas de consulta y aumentando paulatinamente.

Tabla 33. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital en el Municipio de Andes 2011-2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	17,02	20,00	54,05	40,82	48,61	64,29	57,95	54,33	52,88	65,52	56,25	53,57	72,73	19,16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	82,98	73,33	35,14	57,14	45,83	25,00	36,36	37,80	43,81	31,03	42,19	35,71	21,43	-14,29	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	2,04	2,78	0,00	0,00	0,00	0,95	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65	
	Ansiedad	0,00	6,67	10,81	0,00	2,78	3,57	5,68	7,87	2,86	3,45	1,56	10,71	5,19	-5,52	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	45,31	62,37	69,35	66,90	76,47	66,29	80,71	81,92	76,47	68,06	87,50	74,69	-12,81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	3,52	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,41	
	Epilepsia	50,00	42,19	32,26	4,62	25,98	16,47	23,60	11,58	7,69	8,24	18,06	2,78	11,43	9,65	
	Depresión	0,00	0,00	3,23	0,00	2,14	1,18	4,49	1,93	5,00	5,88	9,72	2,31	2,86	0,54	
	Ansiedad	0,00	12,50	2,15	2,51	4,98	4,71	5,62	5,79	5,38	9,41	4,17	7,41	10,61	3,20	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35,71	71,26	59,86	62,64	53,93	67,38	57,00	63,96	65,24	60,78	59,31	59,42	57,50	-1,93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	11,49	0,68	17,58	10,96	10,16	6,67	3,15	5,49	3,02	0,00	1,33	2,28	0,95	
	Epilepsia	39,29	8,05	2,72	8,42	17,42	10,70	22,67	13,06	5,69	9,91	7,36	5,10	3,61	-1,49	
	Depresión	7,14	6,90	13,61	1,47	5,34	7,49	4,67	7,66	9,35	11,21	7,79	15,74	14,04	-1,70	
	Ansiedad	17,86	2,30	23,13	9,89	12,36	4,28	9,00	12,16	14,23	15,09	25,54	18,40	22,58	4,18	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,11	62,25	58,59	64,18	58,68	64,83	50,50	60,54	61,21	58,25	56,08	57,04	58,33	1,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,46	16,67	11,11	12,80	10,09	3,98	4,83	3,32	5,71	8,55	3,51	6,85	2,85	-4,00	
	Epilepsia	18,92	5,39	12,63	5,79	7,10	14,07	22,17	9,97	4,71	9,37	11,96	7,85	3,51	-4,34	
	Depresión	2,70	1,47	8,84	6,55	8,52	8,56	6,50	9,76	8,77	3,87	14,02	12,08	14,04	1,96	
	Ansiedad	6,76	14,22	8,84	10,67	15,62	8,56	16,00	16,41	19,60	19,96	14,43	16,19	21,27	5,08	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,53	55,69	55,14	55,28	56,03	64,67	55,12	59,90	57,79	64,23	54,83	62,25	56,06	-6,19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,34	11,04	9,75	2,12	2,99	0,79	2,20	2,40	3,60	2,89	2,65	1,54	9,76	8,22	
	Epilepsia	12,80	11,38	14,57	15,19	13,21	5,42	9,80	7,27	5,96	6,23	13,24	4,37	7,21	2,84	
	Depresión	10,85	5,09	8,69	10,49	12,28	14,00	14,52	14,74	18,77	8,85	9,22	9,54	6,12	-3,42	
	Ansiedad	16,49	16,81	11,85	16,92	15,49	15,12	18,36	15,68	13,88	17,80	20,46	22,31	20,85	-1,45	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,14	57,00	62,46	66,30	68,40	76,08	67,87	73,66	68,98	70,62	66,38	71,57	63,53	-8,04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	11,59	0,00	1,75	0,94	2,99	0,87	0,52	0,22	0,67	2,98	0,77	4,44	3,66	
	Epilepsia	4,83	2,90	9,47	12,69	12,26	1,33	12,46	5,76	7,61	2,50	1,28	1,88	6,03	4,25	
	Depresión	4,83	7,25	11,23	10,94	10,61	13,29	9,95	10,37	11,45	13,69	7,66	8,52	8,87	0,36	
	Ansiedad	26,21	21,26	16,84	8,32	7,78	6,31	8,85	9,69	11,74	12,52	21,70	17,26	17,13	-0,13	

Fuente: SISPRO, 2011 a 2023

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

En el municipio de Andes, no se presentaron casos de leucemia aguda pediátrica mieloide y linfocítica en menores de 15 años, por lo cual las tasas dan cero (0). En cuanto a la prevalencia e incidencia en personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, se observa que el indicador es muy alto y superior a la del departamento con una diferencia estadísticamente significativa y desfavorable para el municipio de Andes.



En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada, se observa que en el año 2023 fue menor en el municipio en comparación al departamento de Antioquia, con una diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, se continúan ejerciendo acciones intensificadas frente a las ITS, a pesar de que la mayoría de casos corresponden a personas provenientes de otros lugares del país, se radican en Andes por las oportunidades laborales y se captan posteriormente en el Hospital. Dentro del plan de intervenciones colectivas se cuenta con promotoras que han realizado el curso requerido para la aplicación de pruebas rápidas para la detección de sífilis y VIH, buscando aplicarlas en lugares o poblaciones priorizadas con el fin de realizar una detección y tratamiento oportuno y cortar cadenas de transmisión.

Tabla 34. Semáforo enfermedades crónicas. 2017-2023

Evento	Antioquia	Andes	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	17,97	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	1497,52	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	26,44	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	☐	☐	-

Fuente: SISPRO

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores son enfermedades que con el tiempo tienen el potencial o la probabilidad de convertirse o desencadenar otras enfermedades o complicaciones en el estado de salud de las personas. En el municipio de Andes, para el año 2023 se estimó la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial como eventos precursores usando como referencia el departamento de Antioquia, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa, siendo muchos más alto el indicador del municipio con respecto al departamento y en los últimos años la prevalencia de estos eventos en el municipio ha tenido una tendencia hacia el aumento; es probable que todas estas enfermedades se deban al sedentarismo que tiene la población andina y a los estilos de vida poco saludables, actualmente, se han ido empleando estrategias y actividades con toda la comunidad, tanto urbana como rural con el fin de movilizar a las personas, educarlas y concientizarlas.



Tabla 35. Semaforización y progresión de los eventos precursores del municipio de Andes, 2017-2022.

Evento	Antioquia	Andes	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	932,16	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	97,74	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗

Fuente: SISPRO

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En cuanto a los eventos de interés en salud pública, se evidencia que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocupan la principal causa de notificación, seguido de la intoxicación por monóxido de carbono y otros gases, intentos de suicidio y las IRA. Todos los indicadores del municipio están por debajo de los indicadores del departamento con una diferencia estadísticamente significativa.



Tabla 36. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria. 2008- 2023

Evento	Antioquia	Andes	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	11	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	12	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	12	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	☑	☑	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	-	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	98	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	☑	☑	☑	-	-	☑	☑	☑	-	☑	-	☑	-	☑	-
340 - HEPATITIS B	275	2	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	☑	☑	☑
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	☑	-	-	☑	-	☑
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	☑	-	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	18	-	-	-	-	-	-	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	19	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	☑	-	☑
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	9	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	9	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	☑	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	26	-	-	☑	☑	-	-	☑	☑	-	-	-	☑	☑	☑	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	3	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	-	☑	☑	-	☑	-	-	☑	☑	-	-	☑	☑	☑	-
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones por tipo de servicio

En el municipio de Andes se han adoptado los lineamientos establecidos a nivel nacional para la atención de población migrante y en específico población de nacionalidad venezolana, la cual ocupa la mayor proporción de los migrantes, en este sentido, el acuerdo realizado entre la Secretaria de Salud y Bienestar Social y la ESE Hospital San Rafael de Andes para la atención a la población no asegurada de la jurisdicción del municipio integra la atención para poblaciones vulnerables y evento de interés en salud pública. Sin embargo, y a pesar de contar con este acuerdo, se ha procurado orientar a los migrantes irregulares a que realicen el proceso de regulación antes las entidades competentes, con el fin de que cuentan con un documento válido expedido por la Republica de Colombia, permitiendo así el ingreso al sistema general de seguridad social en salud, la aplicación de la encuesta del Sisbén, y demás acciones que el estatus regular permite.

Al revisar los diferentes tipos de atención para la población extranjera en el municipio de Andes, se identifican 309 atenciones, encontrando que el mayor número de estas fueron por consulta externa con el 37% (115), seguido de procedimientos es salud con el 31% (95) y en tercer lugar el servicio de hospitalización con el 6% (17).

Tabla 37. Atenciones del municipio de Andes en migrantes según el tipo de atención. 2024

Andes	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Andes	
		Año	Distribución
Andes	Consulta Externa	115	37%
	Servicios de urgencias	15	5%
	Hospitalización	17	6%
	Procedimientos	95	31%
	Medicamentos	63	20%
	Nacimientos	4	1%
	Total	309	100%

Fuente: RIPS 2021

En la siguiente tabla se puede observar que, a nivel municipal las atenciones en salud a migrantes según el país de procedencia corresponden al 86% a personas de la república bolivariana de Venezuela, el 3% restante a personas de otros países y finalmente el 11% a país sin identificar.



Cabe resaltar que la cantidad de atenciones en migrantes según procedencia es inferior a la cantidad de atenciones totales según tipo de atención, debido a que una persona puede tener atención varias veces y en varios servicios.

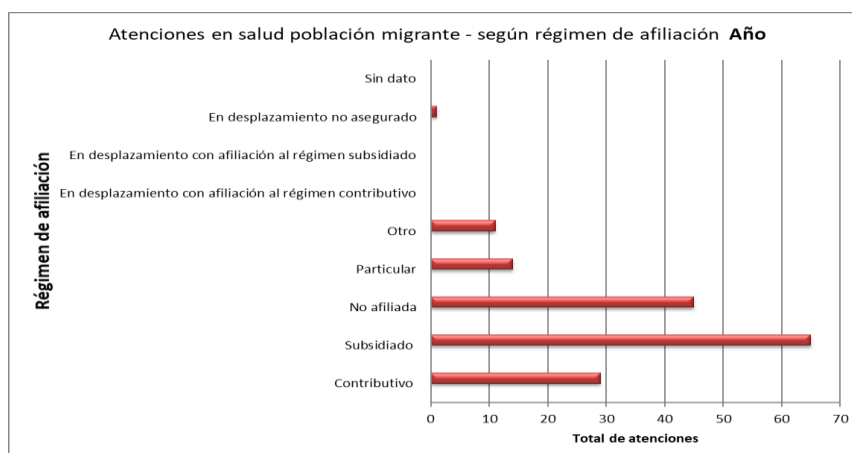
Tabla 38. atenciones del municipio de Andes en migrantes según país de procedencia. 2024

Andes	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción
Andes	Brasil	4	0%
	Ecuador		0%
	Nicaragua		0%
	Otros		3%
	Panamá	0%	
	Perú	0%	
	República Bolivariana de Venezuela	138	86%
	Sin identificador de país	18	11%
	Total	160	100%

Fuente: RIPS 2024

En el municipio de Andes según el régimen de afiliación al SGSSS se identifica que en las atenciones realizadas, el 39.4% de los migrantes se encontraban afiliados en el régimen subsidiado, seguido de las no afiliadas con el 27.3%, ya que estos pacientes se encuentran de manera irregular en Colombia, el 17.6% de los migrantes cotizaban al régimen contributivo; es importante aclarar que desde la ESE Hospital San Rafael se tienen implementado el proceso de afiliación institucional y de oficio a toda persona migrante que cumple con los requisitos, desde la ESE también se le brinda la orientación requerida para que regulen su situación en el país en migración.

Ilustración 47. atenciones del municipio de Andes en migrantes según régimen de afiliación. 2024



Fuente: RIPS 2024





3.2.8 Conclusiones de morbilidad

La mayor proporción de atenciones para hombres y mujeres en todos los ciclos vitales (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor) se presentó por enfermedades no transmisibles. Como segunda causa se ubicaron las condiciones mal clasificadas, lo que nos indica la necesidad de mejorar la codificación de los RIPS en la IPS del Municipio de Andes.

En cuanto a la morbilidad atendida por ciclos vitales, se encontró que, en todos, la primera causa de atenciones correspondía a las enfermedades no transmisibles, la cual progresa a medida que aumenta la edad, en la primera infancia como segunda causa se encuentran las condiciones trasmisibles y nutricionales, sin embargo, ha tenido una tendencia a disminuir constantemente, en la infancia y la adolescencia aumentan los casos de lesiones, no obstante, para los cursos de vida posteriores disminuyen considerablemente, predominando estos eventos en el sexo masculino. Esto permite visualizar el panorama en que se encuentra el municipio en el perfil epidemiológico y hacia donde se deben enfocar las acciones en cada uno de los ciclos vitales.

Entre las enfermedades por las cuales más consultan de las no transmisibles se encuentran las cardiovasculares en primer lugar y las musculo-esqueléticas en segunda posición; en cuanto a enfermedades de alto costo, aunque la tasa de incidencia por VIH es menor a la del departamento de Antioquia, no es significativamente diferente, continua sigue siendo un evento de vital vigilancia en el Municipio, debido al aumento de casos que se han presentado en los últimos años.

Según la prevalencia de enfermedad renal crónica se tiene una tasa menor a la del departamento, pero no es significativamente diferente, sin embargo, la mayor proporción de casos se encuentran en estadio 4, es importante conocer en que estadio se encuentran con el fin de definir el tratamiento y los pasos a seguir, por lo que se deben implementar acciones que permitan reducción o mejorar el deterioro renal de estas personas intentando evitar que lleguen al punto de requerir un trasplante.

En cuanto a los eventos de interés en salud pública, se evidencia que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocupan la principal causa de notificación, seguido de la intoxicación por monóxido de carbono y otros gases, intentos de suicidio y las IRA. Todos los indicadores del municipio están por debajo de los indicadores del departamento con una diferencia estadísticamente significativa.



En el municipio se han implementado estrategias enfocadas a la salud mental durante todo el año, enfocadas al reconocimiento de emociones, herramientas para el manejo de dichas emociones, la efectiva resolución de conflictos, habilidades y proyecto de vida, pautas de crianza, entre otros, desde la dimensión de salud pública convivencia social y salud mental, al igual que la continuidad de la estrategia de salud con el alma y la implementación del centro de escucha, el cual es un sitio donde las personas pueden acudir de manera gratuita y de manera constante, en dicho centro los profesionales en psicología identifican factores de riesgo, asesoran y remiten al sistema de salud aquellos casos que requieren continuar con un proceso médico o terapéutico.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud

Desde el análisis el reconocimiento del territorio, el análisis económico y social se concluye que se deben realizar algunas acciones para mejorar las condiciones de vida de la comunidad y son:

Gestionar la mejora del servicio de transporte en las veredas.

Posibilidad de recreación y deporte para todas las edades.

Capacitaciones para prevenir propagación de plagas

Gestionar nuevas herramientas para transmitir la información importante para la comunidad.

Gestionar placa huellas en las veredas para tener un mejor acceso a los diferentes servicios que requiere la comunidad.

Más oportunidades laborales (proyectos articulados con la alcaldía de Andes) que garanticen ingresos económicos para la comunidad todo el año.

Gestionar un punto de recreación y/o deporte, que aplique para todos los ciclos vitales ya que en lo cultural se cuenta con una gran participación de la comunidad, está respaldada por grandes líderes.

Seguir con las estrategias de disminución a la contaminación que tiene algunas veredas.

Gestionar alcantarillado para todo el sector, ya que, la mayoría de las casas no tienen pozo séptico y están contaminando con las aguas negras la fuente hídrica de este sector.

Más acompañamiento de la comunidad a los líderes, ya que, a la hora de hacer una gestión no se cuenta con suficiente participación, para respaldar ante los entes que pueden brindar ayuda a tantas necesidades de la comunidad.



3. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Dicho reconocimiento se lleva a cabo con el fin de orientar las políticas y acciones de salud discriminado en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública:

- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia: En el municipio de Andes con la dirección de los técnicos de áreas de la salud de la Gobernación de Antioquia y la secretaria de desarrollo económico sostenible de la Alcaldía municipal articulan acciones para el control y la mitigación del riesgo por medio de acciones educativas, campañas, y jornadas de vacunación y esterilización a caninos y felinos, los cuales son los animales que ocasionan la mayoría de las agresiones, estas estrategias han permitido que en el municipio no se tengan casos notificados casos de rabia humana.
- Enfermedades transmitidas por vectores: se realiza educación frente a todos los eventos transmitidos por vectores, se realiza especial énfasis al dengue y se continuarán realizando acciones de promoción y prevención en miras de mantener o disminuir aún más este indicador.
- Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares: Estos eventos implican grandes retos para el municipio debido a que son enfermedades que predominan que personas adultas y adultas mayores, y la población del municipio vienen envejeciendo progresivamente, razón por la cual se intensifican las acciones frente a factores protectores como la demanda inducida a controles y toma de medicamentos, además de fortalecer los estilos de vida saludable desde edades tempranas con el fin de prevenir la aparición se los eventos.
- Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago: El cáncer es un evento que ha venido aumentando en el país, sin embargo a nivel municipal no se logra evidenciar una tendencia clara debido a que ha presentado picos altos y bajos a través de los años, motivo por el cual se deben plantear estrategias que impacten de forma positiva y que logren estabilizar y disminuir de forma constante las tasas de morbilidad y mortalidad por estos eventos, sin dejar de lado las demás neoplasias, que si bien tienen



tasas relativamente bajas no se deben descuidar, y más sabiendo las grandes consecuencias que implican tanto mentales, familiares, afectivos, sociales y económicas, no solo para el sistema sino también para la persona que padece el evento.

- Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios): Históricamente las agresiones en el municipio de Andes ha sido una problemática que tiene fluctuaciones constantes pero que ha aumentado en los últimos años, motivo por el cual se han implementados estrategias y acciones que se deben continuar realizando y fortaleciendo de manera intersectorial.
- Violencia intrafamiliar y contra la mujer: Frente a las acciones en este caso, se realiza en dos vertientes, la primera enfocada a la prevención mediante acciones educativa de salud mental, resolución de conflictos, la equidad de género, el involucramiento parental, habilidades para la vida, crianza con amor, entre otras y la segunda frente al reporte o denuncia de los casos, vertiente que podría incidir en el aumento del indicador dado el aumento de las denuncias.
- Bajo peso al nacer: se deben implementar acciones de manera reiterativa con las gestantes, enfocado al ingreso oportuno a los controles prenatales, siendo en estos, el principal lugar donde se logran captar los requerimientos de las gestantes para tener un proceso de gestación optimo, además de fortalecer las acciones de información y educación en estos controles.
- Sobrepeso y obesidad: En el municipio de Andes, la desnutrición es un evento con una frecuencia relativamente baja a la cual se le realiza seguimiento y vigilancia, sin embargo, como se ha observado las enfermedades del sistema circulatoria representan el mayor evento por el cual consultas y fallecen las personas, siendo los estilos de vida saludable uno de los factores de influye en estos eventos, razón por la cual se prioriza el sobrepeso y la obesidad en todos los cursos de vida y sería apropiado pensar en un estudio que permita identificar el sobrepeso y la obesidad en el municipio.
- Tasa de fecundidad especifica en mujeres de 10 a 19 años: Las acciones educativas se han iniciado desde etapas tempranas con gran involucramiento parental y con promoción de planificación familiar en diferentes entornos, educativo, comunitario, familiar y social, sin embargo, se ha notado gran afluencia de gestantes menores de edad



provenientes de otros departamentos y que migran al municipio buscando mejores condiciones de vida.

- VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA: acciones educativas de promoción y prevención que se realizan en cuanto a las infecciones de transmisión sexual a todos los grupos poblacionales con equidad de género.
- Tuberculosis pulmonar: fortalecer las acciones de captación de sintomáticos respiratorios desde todas las instituciones de salud, con el fin de ingresarlos de manera oportuna al programa de TB y al tratamiento y cortar las cadenas de transmisión.
- Lesionados por pólvora pirotécnica: adoptar los lineamientos y campañas en cuanto a la intensificación de acciones, vigilancia y reporte, se cuenta con comité de pólvora y desde las diferentes instituciones municipales se realiza campaña de prevención en el mes de diciembre. Estas acciones se deben continuar implementando en miras de que se tengan cero casos.
- Fortalecimiento institucional: La ocurrencia de emergencias y desastres generalmente se dan de manera súbita, razón por la cual se debe fortalecer la articulación interinstitucional, no solo frente a la ocurrencia del evento sino en las acciones de prevención e intervención, todo lo relacionado a emergencias y desastres es coordinado a nivel municipal desde la secretaria de gobierno y servicios general con el área de gestión integral del riesgo de desastres, la cual mantiene comunicación constante con el nivel departamental y nacional, en este sentido cobra importancia la gestión del conocimiento y la información.
- Aseguramiento: En el municipio de Andes la mayor proporción de la población se encuentra afiliada en el sistema general de seguridad social en salud al régimen subsidiado, sin embargo, de manera continua se realizan acciones frente a la evasión y la elusión de la cotización en salud según los establecidos por los lineamientos nacionales y el código de lo contencioso administrativo, de igual forma se cuenta con personal idóneo para la orientación de los usuarios frente al proceso que deben realizar para iniciar con las cotizaciones requeridas según la normatividad vigente, procesos que se deben continuar realizando y fortaleciendo, además contamos con población afiliada al régimen contributivo y regímenes especiales en salud.
- Fortalecimiento de procesos: Desde el área de bienestar social de la secretaria de salud se coordina todo lo relacionado a grupos



poblacionales, identificando y generando acciones diferenciales con las poblaciones vulnerables, por lo cual se deben fortalecer los procesos en cuanto al acceso de la información que tienen estas poblaciones, con el fin de que conozcan los derechos o beneficios específicos que tienen dada su vulnerabilidad y lograr identificar las barreras que impiden que ejerzan su participación efectiva en los servicios y programas que se brindan desde las entidades públicas.

- Vacunación: En el municipio de Andes se cuenta con coberturas útiles de vacunación, por lo tanto, es prioritario generar estrategias efectivas que logren obtener impacto en la población andina, en articulación con todos los actores del sistema.
- Satisfacción del usuario: La secretaria de salud y bienestar social realiza constantemente encuestas de satisfacción para conocer la percepción que tiene la comunidad frente a la prestación de servicios de la ESE, la atención al ciudadano de las EAPB y los programas de la misma secretaria de salud, de igual forma se realizan auditorías a dichas entidades en el proceso de PQRS y atención al ciudadano, sin embargo, se deben fortalecer las acciones de mejora para los hallazgos encontrados.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Secretaría de Salud y Bienestar Social secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS Técnicos de sanidad	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos	proporcionar orientación a la comunidad sobre cómo prevenir la rabia y qué hacer en caso de exposición.	accede a los servicios de salud cuando hay una agresión por un animal potencialmente portador de rabia.	Cooperantes y Beneficiarios	sensibilización de la comunidad acerca de tenencia de mascotas de manera responsable. proporcionar orientación sobre cómo prevenir la rabia y qué hacer en caso de exposición. La educación pública sobre los riesgos de la rabia y las medidas de seguridad puede ayudar a reducir futuras agresiones y transmisiones de la enfermedad.	campañas para promover la tenencia responsable de mascotas
incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.	Secretaría de Salud y Bienestar Social secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS Técnicos de sanidad	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos	combinación de vigilancia activa, educación comunitaria, control de vectores, colaboración interinstitucional, capacitación del personal de salud	educación, participación comunitaria, apoyo a grupos vulnerables, promoción de estilos de vida saludables, apoyo a iniciativas de control de vectores y movilización de recursos y voluntariado.	Cooperantes y Beneficiarios	disminución de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.	Utilización de repelentes de insectos Instalación de mosquiteros promover la eliminación de recipientes que acumulen agua estancada donde los mosquitos puedan reproducirse.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano Empresas públicas de Andes	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones ambientales	abordar no solo la infraestructura de agua, sino también los aspectos socioeconómicos y de desarrollo que influyen en la disponibilidad y calidad del agua potable.	promover prácticas sostenibles de gestión del agua, como la conservación del recurso, el uso eficiente del agua y la protección de fuentes naturales de agua, para garantizar su disponibilidad a largo plazo para las comunidades rurales y futuras generaciones.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	comunidad con acceso a agua mejorada, principalmente en la zona rural	Facilitar programas de educación y capacitación sobre gestión del agua, higiene y saneamiento en las comunidades
Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Asociaciones ambientales	regulación efectiva, educación y capacitación, monitoreo y vigilancia, promoción de alternativas sostenibles.	compromiso activo de las comunidades, organizaciones civiles, voluntarios y defensores de los derechos humanos para abordar esta situación de manera efectiva y sostenible.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	proteger la salud de las personas y el medio ambiente frente a los riesgos asociados con el uso de agroquímicos.	Proporcionar capacitación y educación a agricultores, trabajadores agrícolas y comunidades rurales sobre el manejo seguro de agroquímicos
Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares	Secretaría de Salud y Bienestar Social Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Casa de la mujer trabajadora Cabildo de adulto mayor	promoción de estilos de vida saludables, detección temprana, acceso equitativo a la atención médica, control de factores de riesgo, educación pública	enfoque integral que involucre a la comunidad, promueva la prevención y el acceso a la atención médica, brinde apoyo a pacientes y familias, y abogue por políticas de salud que promuevan la salud cardiovascular en todas las etapas de la vida.	Beneficiarios, cooperantes	Reducir la prevalencia de enfermedades del sistema circulatorio, incluyendo enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares, a través de estrategias de prevención y promoción de la salud.	Implementar campañas de promoción de la salud que fomenten la adopción de estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico, la abstención del tabaco y la moderación en el consumo de alcohol.
Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago	Secretaría de Salud y Bienestar Social Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Casa de la mujer trabajadora Cabildo de adulto mayor	Es fundamental abordar los desafíos desde una perspectiva multidisciplinaria y centrada en el paciente para mejorar los resultados y la calidad de vida de las personas afectadas por estas enfermedades.	educación, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a la atención médica, apoyo a la investigación, promoción de la detección temprana y desarrollo de políticas de salud efectivas.	Beneficiarios, cooperantes	Reducir la prevalencia de Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago	fomentar la adopción de estilos de vida saludables que pueden reducir el riesgo de desarrollar neoplasias, como mantener una dieta balanceada rica en frutas y verduras, hacer ejercicio regularmente, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y protegerse del sol.
Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	Secretaría de Salud y Bienestar Social Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Casa de la mujer trabajadora Cabildo de adulto mayor bomberos	enfoque integral que aborde los factores sociales, económicos, culturales y de salud mental que contribuyen a estos problemas.	la respuesta social a las causas externas, como la violencia y el suicidio, requiere un enfoque colaborativo y multisectorial que promueva la prevención, la salud mental, el apoyo comunitario y la promoción de entornos seguros y saludables	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	Reducir la incidencia de las agresiones y las lesiones auto infligidas	Fomentar el desarrollo de redes de apoyo social y comunitario para personas en situación de vulnerabilidad. Promover la educación y sensibilización sobre la importancia de la prevención del suicidio y la violencia en todas las etapas de la vida.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
incidencia Violencia intrafamiliar y contra la mujer	Secretaría de Salud y Bienestar Social Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Casa de la mujer trabajadora Cabildo de adulto mayor bomberos	la respuesta institucional a la violencia intrafamiliar y contra la mujer debe ser integral, coordinada y centrada en los derechos humanos.	la respuesta social a la violencia intrafamiliar y contra la mujer requiere un compromiso colectivo para promover la igualdad de género, prevenir la violencia y brindar apoyo a las víctimas	Beneficiarios, cooperantes	Reducir la incidencia de las violencias de genero	Promover la educación y la conciencia pública sobre la violencia intrafamiliar y de género, incluyendo sus formas, causas, impacto y recursos disponibles para las víctimas. Implementar programas de prevención y detección temprana de la violencia intrafamiliar y de género en entornos como escuelas, centros de salud, lugares de trabajo y comunidades.
Alta tasa de mortalidad infantil	Secretaría de Salud y Bienestar Social Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	Abordar las causas subyacentes y promover la salud materno-infantil en todas las etapas del ciclo de vida.	abordar una variedad de factores interrelacionados, incluyendo acceso a la atención médica, educación en salud materna e infantil, condiciones socioeconómicas, nutrición, planificación familiar, acceso a agua potable y saneamiento, y apoyo psicosocial.	Beneficiarios, cooperantes	disminución de la tasa de mortalidad infantil	atención prenatal adecuada, servicios de parto seguros, atención neonatal y cuidado pediátrico accesible. Promover la educación materna sobre el cuidado durante el embarazo, la nutrición adecuada, la importancia de la lactancia materna y la atención prenatal regular
Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos	programas de salud materno-infantil y colaboraciones con diversos sectores para abordar las causas del bajo peso al nacer y promover un embarazo saludable y un desarrollo infantil adecuado.	involucrar a toda la comunidad en la promoción de prácticas saludables durante el embarazo, el acceso a la atención médica adecuada y la defensa de políticas que promuevan el bienestar materno-infantil.	Beneficiarios, cooperantes	disminuir el porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	trabajar en varios factores como la educación y sensibilización, apoyo emocional y social, acceso a atención médica prenatal de calidad, promoción de una nutrición adecuada, reducción de factores de riesgo
incidencia de sobrepeso y obesidad	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos	enfoque integral que involucre a múltiples sectores de la sociedad, incluidas las instituciones gubernamentales, educativas, de salud y comunitarias.	promover entornos y estilos de vida saludables	Beneficiarios, cooperantes	incidencia de sobrepeso y obesidad	adoptar hábitos alimenticios saludables, promover la actividad física regular, fomentar un estilo de vida activo en la comunidad, promover la educación sobre nutrición, fomentar por cambios en el entorno, buscar apoyo profesional cuando sea necesario
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años y 15 a 19 años	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	promoción de la salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios de salud de calidad, el empoderamiento de las mujeres adolescentes y la prevención del embarazo no planificado.	enfoque multidisciplinario y colaborativo que reconozca la importancia de proteger los derechos y el bienestar de las niñas y adolescentes. Es fundamental	Beneficiarios, cooperantes	disminuir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	abordar temas relacionados con factores socioeconómicos, culturales y estructurales que influyen en las decisiones reproductivas y el bienestar de las mujeres jóvenes como la educación sexual integral, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva,



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							empoderamiento de las mujeres jóvenes, prevención de la violencia de género y el abuso sexual
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	respuesta institucional integral que aborde no solo los aspectos biomédicos de la enfermedad, sino también los factores sociales, económicos y culturales que influyen en su propagación y impacto.	enfoque holístico que combine la educación, el acceso a servicios de salud, la reducción del estigma y la discriminación, la promoción de la igualdad de género, la participación comunitaria y la promoción de prácticas sexuales seguras.	Beneficiarios, cooperantes	disminuir la incidencia de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	La combinación de estrategias como la educación y concienciación, el acceso a servicios de salud, la promoción de prácticas sexuales seguras, la reducción de estigma y discriminación, el tratamiento y cuidado del VIH, la promoción de la igualdad de género y el apoyo a poblaciones clave, puede ayudar a disminuir la incidencia del VIH y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad.
Infecciones respiratorias agudas	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	prevención, la atención médica oportuna y la colaboración intersectorial para proteger la salud pública y reducir la carga de enfermedad asociada con las IRA.	enfoque integral que aborde tanto la prevención como el tratamiento de la enfermedad, así como la promoción de comportamientos saludables y la creación de entornos seguros y saludables para la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes	disminuir la incidencia Infecciones respiratorias agudas	educación sobre higiene respiratoria, la vacunación, la promoción del distanciamiento físico y uso de mascarillas, la mejora de la ventilación en interiores, el fomento de estilos de vida saludables, la higiene ambiental y el acceso a atención médica
Tuberculosis pulmonar.	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	la respuesta institucional a la tuberculosis pulmonar debe ser multifacética y adaptada a las necesidades específicas de cada comunidad.	respuesta social integral que involucre a la comunidad, las autoridades de salud, los profesionales médicos y otros actores relevantes.	Beneficiarios, cooperantes	disminuir la incidencia de tuberculosis pulmonar.	detección temprana y tratamiento oportuno, acceso a atención médica, promoción de la adherencia al tratamiento, reducción de la transmisión y enfoque en poblaciones vulnerables
Lesionados por pólvora pirotécnica	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	prevención, la atención médica y el apoyo a las víctimas.	la regulación y control de la venta de fuegos artificiales, la supervisión y control de eventos públicos con fuegos artificiales, la promoción de alternativas seguras, el acceso a servicios de emergencia, la participación comunitaria y liderazgo local y el apoyo a las víctimas de accidentes	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	disminuir las lesionados por pólvora pirotécnica	la regulación y control de la venta de fuegos artificiales, la supervisión y control de eventos públicos con fuegos artificiales, la promoción de alternativas seguras, el acceso a servicios de emergencia, la participación comunitaria y liderazgo local y el apoyo a las víctimas de accidentes



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
alto porcentaje de empleo informal en el municipio	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	promoción del empleo decente, la protección social y la participación comunitaria.	promover la formalización de trabajadores informales, fortalecer la protección laboral y social, fomentar la creación de empleo formal, mejorar el acceso a la educación y capacitación laboral, combatir la informalidad desde la raíz		Disminuir el porcentaje de empleo informal en el municipio	promover la formalización de trabajadores informales, fortalecer la protección laboral y social, fomentar la creación de empleo formal, mejorar el acceso a la educación y capacitación laboral, combatir la informalidad desde la raíz
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	fomentar el empleo inclusivo, garantizar el acceso a servicios de salud, fortalecer la participación y la representación, garantizar el cumplimiento de los derechos humanos	Promover la conciencia, eliminar las barreras y garantizar el acceso equitativo a oportunidades y servicios son pasos fundamentales hacia una sociedad más inclusiva y justa para todas las personas.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	aumentar la inclusión de la población en situación de discapacidad	fomentar la educación inclusiva, eliminar la discriminación y el estigma, fomentar el empleo inclusivo, garantizar el acceso a servicios de salud y rehabilitación, fortalecer la participación y la representación, garantizar el cumplimiento de los derechos humanos
discriminación y estigma a las personas LGTBI	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	un enfoque integral que abarque la legislación, la educación, la salud, la defensa de los derechos humanos y la promoción de la igualdad y la inclusión.	compromiso colectivo para promover la igualdad, la justicia y el respeto de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	Disminuir la discriminación y estigma a las personas LGTBI	la sensibilización y educación sobre diversidad sexual y de género, la protección contra la violencia y la discriminación, y el fomento de entornos seguros y respetuosos para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.
Aumento de la población habitante de calle	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	atención integral, la prevención, la intervención temprana, la coordinación interinstitucional, el respeto a los derechos humanos y la promoción de la inclusión social.	enfoque comprensivo que aborde las causas estructurales del problema y brinde soluciones a corto y largo plazo para apoyar a las personas en situación de vulnerabilidad.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	Disminuir la discriminación de la población habitante de calle	abordar la estigmatización y la discriminación hacia las personas en situación de calle para promover una sociedad más inclusiva y justa.
baja cobertura de Vacunación	Secretaría de Salud y Bienestar Social Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaria	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	garantizar que todas las personas tengan acceso a vacunas seguras y efectivas, y que la experiencia de los usuarios sea positiva y satisfactoria.	campañas de sensibilización y educación sobre vacunación	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	Mejorar las coberturas de vacunación	campañas de sensibilización y educación sobre vacunación
Bajas coberturas de satisfacción del usuario en salud	Alcalde Municipal Secretaría de Salud y Bienestar Social Secretaría de Gobierno Personerías Hospital San Rafael IPS COMFAMA	Juntas de Acción Comunal y asocomunal Juntas Administradoras Locales Bomberos Policía	Es fundamental que las instituciones de salud escuchen activamente las necesidades y preocupaciones de los usuarios y trabajen en colaboración con ellos para	priorizar la calidad, la accesibilidad y la participación del usuario para garantizar una atención médica satisfactoria y centrada en las necesidades de las personas.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	Mejorar la satisfacción del usuario	La retroalimentación de los pacientes y la participación activa de la comunidad son herramientas importantes para identificar áreas de mejora y garantizar que se brinde una atención médica de



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	EPS sura EPS Savia Salud Nueva EPS comisaría		mejorar la calidad y la experiencia del servicio.				calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios.

4. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

Se realiza reunión con los integrantes del COPACO y CMSSS donde se socializan las problemáticas y se analizan las preguntas de la metodología Hanlon, logrando realizar una priorización de problemas según la magnitud, severidad, trascendencia, factibilidad y viabilidad de la intervención

Problemas	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Medio	bajo	bajo	alto	alto
incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.	medio	bajo	bajo	alto	alto
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	alta	muy alto	muy alto	bajo	alto
Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	medio	bajo	alto	medio	medio
Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares	Muy alto	medio	muy alto	alto	alto
Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago	alta	medio	muy alto	alto	alto
Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	alta	alto	muy alto	alto	alto
incidencia Violencia intrafamiliar y contra la mujer	alta	alto	muy alto	alto	alto
Alta tasa de mortalidad infantil	baja	bajo	muy alto	alto	alto
Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	baja	bajo	medio	alto	alto
incidencia de sobrepeso y obesidad	media	bajo	alto	alto	alto
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	baja	bajo	medio	alto	alto
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años	media	bajo	medio	alto	alto
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	media	bajo	alto	alto	alto
Infecciones respiratorias agudas	alta	bajo	bajo	alto	alto
Incidencia de casos de dengue	baja	bajo	bajo	alto	alto
Tuberculosis pulmonar.	baja	bajo	medio	alto	alto
Lesionados por pólvora pirotécnica	baja	bajo	bajo	alto	alto
alto porcentaje de empleo informal en el municipio	alta	bajo	bajo	bajo	bajo
Incidencia de accidentes laborales tanto en el sistema formal como informal	baja	bajo	bajo	bajo	bajo
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	alta	medio	medio	bajo	bajo
Limitaciones en el acceso a servicios básicos de la población campesina	alta	alto	alto	bajo	medio
Vulnerabilidad frente a desastres naturales (inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías) en la población campesina	alta	medio	medio	bajo	bajo
discriminación y estigma a las personas LGTBI	alta	medio	medio	alto	alto
violencia y acoso a la población LGTBI	media	medio	medio	alto	alto
Aumento de la población habitante de calle	media	medio	medio	bajo	bajo
Aseguramiento	media	bajo	bajo	alto	alto
Vacunación	media	bajo	medio	medio	medio
Satisfacción del usuario	media	alto	bajo	alto	alto



Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas prioritizadas

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleo de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Falta de control de poblaciones de animales callejeros y propietarios irresponsables	entorno residencial	conflictos socio-ambientales y cambio climático	disminución de la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	campañas para promover la tenencia responsable de mascotas control y seguimiento a los perros callejeros
incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.	presencia y proliferación de mosquitos Aedes aegypti y Aedes albopictus en recipientes de agua estancada, como neumáticos viejos, recipientes de basura, recipientes de agua y otros lugares donde el agua se acumula.	entorno residencial	conflictos socio-ambientales y cambio climático	disminución de incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el dengue.	eliminación de criaderos de mosquitos, fumigación de áreas propensas a la reproducción de vectores y uso de insecticidas para reducir la población de vectores.
Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	uso de agroquímicos de manera indiscriminada y sin seguir las recomendaciones de dosificación y aplicación adecuadas, falta de capacitación y educación sobre el manejo seguro de agroquímicos, falta de acceso a equipos de protección personal adecuados	condiciones de empleo y de trabajo	conflictos socio-ambientales y cambio climático	proteger la salud de las personas y el medio ambiente frente a los riesgos asociados con el uso de agroquímicos.	Proporcionar educación a agricultores, sobre el manejo seguro de agroquímicos, incluyendo el uso adecuado de equipos de protección personal
Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares	Las enfermedades del sistema de adopción de un estilo de vida poco saludable, que incluye una dieta alta en grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, junto con la falta de ejercicio regular, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades del sistema circulatorio.	servicios de salud	injusticias socioeconómicas	Reducir la prevalencia de enfermedades del sistema circulatorio, incluyendo enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares, a través de estrategias de prevención y promoción de la salud.	Implementar campañas de promoción de la salud que fomenten la adopción de estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico, la abstención del tabaco y la moderación en el consumo de alcohol.
Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago	Tabaquismo y exposición al humo Dieta poco saludable y obesidad Consumo excesivo de alcohol	servicios de salud	injusticias socioeconómicas	Reducir la prevalencia de Neoplasias, con énfasis en tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y el tumor maligno de tráquea, los bronquios, el pulmón y de estómago	fomentar la adopción de estilos de vida saludables que pueden reducir el riesgo de desarrollar neoplasias, como mantener una dieta balanceada rica en frutas y verduras, hacer ejercicio regularmente, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y protegerse del sol.
Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	exposición a entornos violentos, la presencia de pandillas, el crimen organizado, la violencia doméstica y los conflictos armados aumentan el riesgo de agresiones y homicidios entre las personas, además del microtráfico Historia de abuso y traumas: Las experiencias previas de abuso físico, emocional o sexual, el trauma psicológico, la pérdida de seres queridos y otros eventos traumáticos pueden aumentar el riesgo de suicidio y agresiones.	Factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	Reducir la incidencia de las agresiones y las lesiones auto infligidas	campañas de concientización, educación en resolución pacífica de conflictos, control del microtráfico sistemas de detección temprana y intervención para identificar a personas en riesgo de cometer actos de violencia o suicidio.
incidencia Violencia intrafamiliar y contra la mujer	Factores económicos y de estrés, abuso de sustancias, problemas familiares	Factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	Reducir la incidencia de las violencias de género	Promover la educación y la conciencia pública sobre la violencia intrafamiliar y de género, incluyendo sus formas, causas, impacto y recursos disponibles para las víctimas.
Alta tasa de mortalidad infantil	Desnutrición y falta de alimentación adecuada, enfermedades infecciosas y prevenibles, falta de acceso a vacunas, tratamiento y prevención de enfermedades, pobreza extrema y la falta de acceso a servicios básicos, como agua potable, saneamiento adecuado, vivienda segura y educación, principalmente en la población indígena.	Factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	disminución de la tasa de mortalidad infantil	Promover la educación materna sobre el cuidado durante el embarazo, la nutrición adecuada, la importancia de la lactancia materna y la atención prenatal regular
Porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	Malnutrición materna durante el embarazo, consumo de tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo, condiciones médicas maternas preexistentes, infecciones durante el embarazo, ingreso inoportuno a control prenatal.	Factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	disminuir el porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer.	trabajar en varios factores como la educación y sensibilización, apoyo emocional y social, acceso a atención médica prenatal de calidad, promoción de una nutrición adecuada, reducción de factores de riesgo
incidencia de sobrepeso y obesidad	La falta de actividad física regular y el estilo de vida sedentario son factores significativos que contribuyen al sobrepeso y la obesidad. La falta de ejercicio regular reduce el gasto energético y puede conducir al aumento de la acumulación de grasa corporal.	Factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	incidencia de sobrepeso y obesidad	adoptar hábitos alimenticios saludables, promover la actividad física regular, fomentar un estilo de vida activo en la comunidad, promover la educación sobre nutrición
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	Inicio temprano de la actividad sexual, normas culturales y sociales (población indígena), violencia de género y abuso sexual	Factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	disminuir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	educación sexual integral, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	relaciones sexuales sin protección, uso compartido de agujas y jeringas contaminadas	Factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	disminuir la incidencia de VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	promoción de prácticas sexuales seguras, la reducción de estigma y discriminación, el tratamiento y cuidado del VIH, la promoción de la igualdad de género
Infecciones respiratorias agudas	Contaminantes ambientales, condiciones climáticas, hacinamiento y condiciones de vida	Factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	disminuir la incidencia Infecciones respiratorias agudas	medidas preventivas y de salud pública como la educación sobre higiene respiratoria, la vacunación, la promoción del distanciamiento físico y uso de mascarillas, la mejora de la ventilación en interiores, el fomento de estilos de vida saludables, la higiene ambiental y el acceso a atención médica



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Tuberculosis pulmonar.	Contacto cercano con personas infectadas, condiciones de hacinamiento y falta de ventilación, mal control de la enfermedad, resistencia a los medicamentos	Factores conductuales y biológicos	conflictos socio-ambientales y cambio climático	disminuir la incidencia de tuberculosis pulmonar.	detección temprana y tratamiento oportuno, acceso a atención médica, promoción de la adherencia al tratamiento, reducción de la transmisión y enfoque en poblaciones vulnerables
Lesionados por pólvora pirotécnica	Manipulación inapropiada, uso indebido por parte de menores de edad	Factores conductuales y biológicos	conflictos socio-ambientales y cambio climático	disminuir los lesionados por pólvora pirotécnica	educación y concienciación pública, la regulación y control de la venta de fuegos artificiales
alto porcentaje de empleo informal en el municipio	Falta de oportunidades formales de empleo, altos costos y complejidad para establecer y mantener un negocio forma, economía informal arraigada culturalmente	condiciones de empleo y de trabajo	injusticias socioeconómicas	Disminuir el porcentaje de empleo informal en el municipio	promover el emprendimiento formal, promover la formalización de trabajadores informales
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad	Barreras arquitectónicas y físicas, barreras de comunicación, estigma y discriminación, falta de acceso a la educación inclusiva, desempleo	condiciones de empleo y de trabajo	injusticias socioeconómicas	aumentar la inclusión de la población en situación de discapacidad	promover la accesibilidad universal, fomentar la educación inclusiva, eliminar la discriminación y el estigma, fomentar el empleo inclusivo, garantizar el acceso a servicios de salud y rehabilitación, fortalecer la participación y la representación
discriminación y estigma a las personas LGTBI	Violencia y acoso, estereotipos y representaciones negativas en los medios de comunicación	Factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	discriminación y estigma a las personas LGTBI	sensibilización y educación sobre diversidad sexual y de género, fomento de entornos seguros y respetuosos para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.
Aumento de la población habitante de calle	Pobreza extrema y exclusión social, desempleo, problemas de salud mental y adicciones, violencia familiar o de género, desplazamiento forzado y conflictos armados	Factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	Aumento de la población habitante de calle	abordar la estigmatización y la discriminación hacia las personas en situación de calle para promover una sociedad más inclusiva y justa.
baja cobertura de Vacunación	Acceso limitado a servicios de salud, falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación	Factores conductuales y biológicos	conflictos socio-ambientales y cambio climático	Vacunación	campañas de sensibilización y educación sobre vacunación
Satisfacción del usuario	mala calidad de la atención médica, acceso inoportuno a los servicios de salud, resolución de problemas y quejas	Factores conductuales y biológicos	conflictos socio-ambientales y cambio climático	Satisfacción del usuario	Abordar las causas directas de la insatisfacción del usuario, retroalimentación a los pacientes y la participación activa de la comunidad

5. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

Desde el análisis el reconocimiento del territorio, el análisis económico y social se concluye que se deben realiza algunas acciones para mejorar las condiciones de vida de la comunidad y son:

Gestionar la mejora del servicio de transporte en las veredas.

Posibilidad de recreación y deporte para todas las edades.

Capacitaciones para prevenir propagación de plagas

Gestionar nuevas herramientas para transmitir la información importante para la comunidad.

Gestionar placa huellas en las veredas para tener un mejor acceso a los diferentes servicios que requiere la comunidad.

Más oportunidades laborales (proyectos articulados con la alcaldía de Andes) que garanticen ingresos económicos para la comunidad todo el año.





Gestionar un punto de recreación y/o deporte, que aplique para todos los ciclos vitales ya que en lo cultural se cuenta con una gran participación de la comunidad, está respaldada por grandes líderes.

Seguir con las estrategias de disminución a la contaminación que tiene algunas veredas.

Gestionar alcantarillado para todo el sector, ya que, la mayoría de las casas no tienen pozo séptico y están contaminando con las aguas negras la fuente hídrica de este sector.

Más acompañamiento de la comunidad a los líderes, ya que, a la hora de hacer una gestión no se cuenta con suficiente participación, para respaldar ante los entes que pueden brindar ayuda a tantas necesidades de la comunidad.

Campañas educativas en diferentes temas para disminuir algunas problemáticas en la comunidad.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	campañas para promover la tenencia responsable de mascotas
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	eliminación de criaderos de mosquitos, fumigación de áreas propensas a la reproducción de vectores y uso de insecticidas para reducir la población de vectores.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y salud.	Proporcionar educación a agricultores, sobre el manejo seguro de agroquímicos, incluyendo el uso adecuado de equipos de protección personal
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entornos saludables y protectores.	Proporcionar educación a agricultores, sobre el manejo seguro de agroquímicos, incluyendo el uso adecuado de equipos de protección personal
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud	Establecimiento de mecanismos de participación basada en atención primaria en salud – APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades.	Implementar campañas de promoción de la salud que fomenten la adopción de estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, la práctica regular de



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiariedad y complementariedad.		ejercicio físico, la abstinencia del tabaco y la moderación en el consumo de alcohol.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	fomentar la adopción de estilos de vida saludables que pueden reducir el riesgo de desarrollar neoplasias, como mantener una dieta balanceada rica en frutas y verduras, hacer ejercicio regularmente, evitar el consumo de tabaco y alcohol, y protegerse del sol.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Personal de salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	campañas de concientización, educación en resolución pacífica de conflictos, control del microtráfico sistemas de detección temprana y intervención para identificar a personas en riesgo de cometer actos de violencia o suicidio.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Determinantes Sociales de la Salud	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social)	Promover la educación y la conciencia pública sobre la violencia intrafamiliar y de género, incluyendo sus formas, causas, impacto y recursos disponibles para las víctimas.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades	Promover la educación materna sobre el embarazo, la nutrición adecuada, la importancia de la lactancia materna y la atención prenatal regular
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades	trabajar en varios factores como la educación y sensibilización, apoyo emocional y social, acceso a atención médica prenatal de calidad, promoción de una nutrición adecuada, reducción de factores de riesgo
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad	educación sexual integral, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud	saberes propios los pueblos y comunidades	social en salud y promover los entornos saludables y protectores.	
Territorialización y Gobernabilidad	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	promoción de prácticas sexuales seguras, la reducción de estigma y discriminación, el tratamiento y cuidado del VIH, la promoción de la igualdad de género
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Conocimiento en Soberanía Sanitaria	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Caracterización y gestión de las opciones de intervención respecto de las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación que se relacionan con peores resultados en la salud y la vulneración de la población, en particular en lo relacionado con procesos de salud mental, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles.	medidas preventivas y de salud pública como la educación sobre higiene respiratoria, la vacunación, la promoción del distanciamiento físico y uso de mascarillas, la mejora de la ventilación en interiores, el fomento de estilos de vida saludables, la higiene ambiental y el acceso a atención médica
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	detección temprana y tratamiento oportuno, acceso a atención médica, promoción de la adherencia al tratamiento, reducción de la transmisión y enfoque en poblaciones vulnerables
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Determinantes Sociales de la Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	educación y concienciación pública, la regulación y control de la venta de fuegos artificiales
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Gestionar los mecanismos técnicos, administrativos y políticos para mejorar de las condiciones de trabajo u ocupación que deterioran la salud, en el marco de la política de trabajo decente y para la generación de ingresos a las comunidades con atención particular en las mujeres rurales y de pueblos y comunidades étnicas, población LGEITIQ+, personas con discapacidad y personas de 60 y más años, independiente de la nacionalidad.	promover el emprendimiento formal, promover la formalización de trabajadores informales



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Gestionar los mecanismos técnicos, administrativos y políticos para mejorar de las condiciones de trabajo u ocupación que deterioran la salud, en el marco de la política de trabajo decente y para la generación de ingresos a las comunidades con atención particular en las mujeres rurales y de pueblos y comunidades étnicas, población LGEITIQ+, personas con discapacidad y personas de 60 y más años, independiente de la nacionalidad.	promover la accesibilidad universal, fomentar la educación inclusiva, eliminar la discriminación y el estigma, fomentar el empleo inclusivo, garantizar el acceso a servicios de salud y rehabilitación, fortalecer la participación y la representación
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas operativas de alerta y respuesta.	sensibilización y educación sobre diversidad sexual y de género, fomento de entornos seguros y respetuosos para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Determinantes Sociales de la Salud	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas operativas de alerta y respuesta.	abordar la estigmatización y la discriminación hacia las personas en situación de calle para promover una sociedad más inclusiva y justa.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Adopción e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual	promover la accesibilidad universal, fomentar la educación inclusiva, eliminar la discriminación y el estigma, fomentar el empleo inclusivo, garantizar el acceso a servicios de salud y rehabilitación, fortalecer la participación y la representación
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Gestionar los mecanismos técnicos, administrativos y políticos para mejorar de las condiciones de trabajo u ocupación que deterioran la salud, en el marco de la política de trabajo decente y para la generación de ingresos a las comunidades con atención particular en las mujeres rurales y de pueblos y comunidades étnicas, población LGEITIQ+, personas con discapacidad y personas de 60 y más años, independiente de la nacionalidad.	sensibilización y educación sobre diversidad sexual y de género, fomento de entornos seguros y respetuosos para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	abordar la estigmatización y la discriminación hacia las personas en situación de calle para promover una sociedad más inclusiva y justa.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Ciencia, tecnología e innovación.	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial	Abordar las causas directas de la insatisfacción del usuario, retroalimentación a los pacientes y la participación activa de la comunidad