

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de
Amalfi

WILMAR ALONSO VELEZ LONDOÑO
Alcalde Municipal

ORFA NELLY MENA FERNANDEZ
Secretaría de Salud y Bienestar Social

CLAUDIA PATRICIA BETANCUR GAVIRIA
Realizado por:

Amalfi, Antioquia, Colombia
2025

TABLA DE CONTENIDO

METODOLOGÍA.....	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	10
SIGLAS.....	11
CAPITULO I. Configuración del Territorio.....	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.1. Localización	12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.	13
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1. Estructura demográfica.....	19
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3. Movilidad Forzada.....	24
1.2.4. Población LGTBIQ+	25
1.2.5. Población Migrante	26
1.2.6. Población Campesina	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	31
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	31
1.4.2 Agenda 2040.....	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	32
1.6 Conclusiones del capítulo configuración del territorio.....	32
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.	33
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	33
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	36
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	37
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	37

2.6 Conclusiones del capítulo.....	37
Capítulo 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	38
3.1. Análisis de la mortalidad	38
3.1.1. Mortalidad general por grandes causas.....	38
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	47
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	59
3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental	69
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	71
3.2 Análisis de la morbilidad.....	72
3.2.1 Principales causas de morbilidad	72
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	74
3.2.3 Morbilidad específica en salud mental	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	78
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	78
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	82
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	84
Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.	84
Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.....	86
Capítulo VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	90

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. AMALFI.....	12
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS MUNICIPIO DE AMALFI A MUNICIPIO DE MEDELLÍN.	16
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2025.	16
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE AMALFI, 2025.....	17
TABLA 5. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER AMALFI, 2007-2024*.	35
TABLA 6. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2015 – 2024*.	60
TABLA 7. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO EN HOMBRES, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS. AMALFI, 2015 – 2024*.	61
TABLA 8.. DEFUNCIONES EN MENORES DE 1 AÑO, EN MUJERES SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS. AMALFI, 2015 – 2024*.	62
TABLA 9 . TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES INFANTILES, DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2015 – 2024*.	62
TABLA 10 TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES INFANTILES HOMBRES, DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2015 – 2024*	63
TABLA 11. TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES INFANTILES MUJERES, DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2015 – 2024*	63
TABLA 12. TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2015 – 2024*.	64
TABLA 13. TASAS ESPECÍFICAS DE DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, HOMBRES, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2015 – 2024*	65
TABLA 14. DEFUNCIONES DE MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES, SEGÚN 16 GRANDES GRUPOS, AMALFI, 2015 – 2024*.	65
TABLA 15. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO– INFANTIL Y NIÑEZ. AMALFI, 2015- 2024*.	67
TABLA 16. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ETNIA. AMALFI, 2022 – 2024*.....	68
TABLA 17. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL POR ÁREA. AMALFI, 2022 – 2024*.	69
TABLA 18. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. POBLACIÓN TOTAL. AMALFI, 2015 – 2024.....	73
TABLA 19. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES. AMALFI 2015 – 2024.....	74
TABLA 20. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. CONDICIONES MATERNO PERINATALES. AMALFI 2015 – 2024.	75
TABLA 21 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. AMALFI 2015 – 2024.	75
TABLA 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. LESIONES. AMALFI 2015 – 2024.	76
TABLA 23. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL POR CICLO VITAL. AMALFI 2015 – 2024.....	77
TABLA 24. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS. AMALFI, 2017-2024*.	78
TABLA 25. EVENTOS PRECURSORES. AMALFI, 2017-2024*.	79
TABLA 26. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. AMALFI, 2016-2023.	80

TABLA 27. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. AMALFI, AGOSTO 2025.	81
TABLA 28. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN RÉGIMEN. AMALFI, AGOSTO 2025	81
TABLA 29 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	86
TABLA 30. NÚCLEO DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS. MUNICIPIO DE AMALFI 2025.	88

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2020, 2025, 2030.....	20
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2025.....	22
FIGURA 3. POBLACIÓN VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO: HOMBRES Y MUJERES. 2025.....	25
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE AMALFI, 2025.....	26
FIGURA 5. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA TOTAL. AMALFI, 2015-2024*.....	39
FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LOS HOMBRES. AMALFI, 2015 – 2024*.....	40
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES. AMALFI, 2015-2024*.....	41
FIGURA 8. AVPP TOTAL. AMALFI, 2015 – 2024*.....	42
FIGURA 9 AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. AMALFI, 2015 – 2024*.....	43
FIGURA 10. AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES. AMALFI, 2015 – 2024*....	44
FIGURA 11. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE AMALFI 2015 – 2024*.....	45
FIGURA 12 TASAS AJUSTADAS DE AVPP EN HOMBRES, MUNICIPIO DE AMALFI 2015– 2024*.....	46
FIGURA 13. TASAS AJUSTADAS DE AVPP EN MUJERES, MUNICIPIO DE AMALFI 2015 – 2024*.....	47
FIGURA 14 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. AMALFI, 2015-2024*.....	48
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. AMALFI 2015-2024*.....	49
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. AMALFI, 2015 – 2024*....	50
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE AMALFI, 2015 – 2024*.....	51
FIGURA 18 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. AMALFI, 2015 – 2024*.....	52
FIGURA 19 TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. AMALFI, 2015 – 2024.....	53
FIGURA 20. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. AMALFI, 2015 – 2024*.....	54
FIGURA 21. NÚMERO DE MUERTES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. AMALFI, 2015 – 2024*.....	55
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. AMALFI 2015-2024*.	56
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. AMALFI 2015-2024*.	57
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. AMALFI, 2015 – 2024*.....	58
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. AMALFI, 2015 – 2024*.....	59
FIGURA 26. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. AMALFI, 2015 – 2024*.....	69
FIGURA 27. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. AMALFI, 2015 – 2024*.....	70
FIGURA 28. MORTALIDAD POR EPILEPSIA AMALFI, 2015 – 2024*.....	70

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, MUNICIPIO AMALFI.....	12
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN E HIDROGRAFÍA DEL MUNICIPIO DE AMALFI.....	13
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE AMALFI.....	16
MAPA 4. UBICACIÓN DE LOS HOGARES DEL MUNICIPIO	18

INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades 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.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del documento ASIS del municipio de Amalfi, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la mortalidad en el municipio de Amalfi, se empleó la información del periodo 2014-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2015-2024, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2024, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece a la Alcaldía del Municipio de Amalfi encabezada por el Señor Alcalde Wilmar Vélez Londoño, a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de Amalfi Orfa Nelly Mena Fernández, Coordinador de Gestión del Riesgos y Desastres municipal Daglen Fernando Ramírez, el Secretario de Movilidad Juan Fernando Rojas Cadavid, la auxiliar administrativa de la Secretaria de Movilidad Omaira Castrillón Monsalve, el Director de Participación Ciudadana y Proyectos Sociales Sebastián Cuervo se llevaron a cabo los procesos de construcción, actualización y análisis de la situación de salud.

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

SIGLAS

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

CAPITULO I. Configuración del Territorio

1.1 Contexto territorial

1.1.1. Localización

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

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

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

Fuente: Plan desarrollo Municipio Amalfi

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio Amalfi



Fuente: Plan desarrollo. Municipio Amalfi

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.

Altitud y relieve

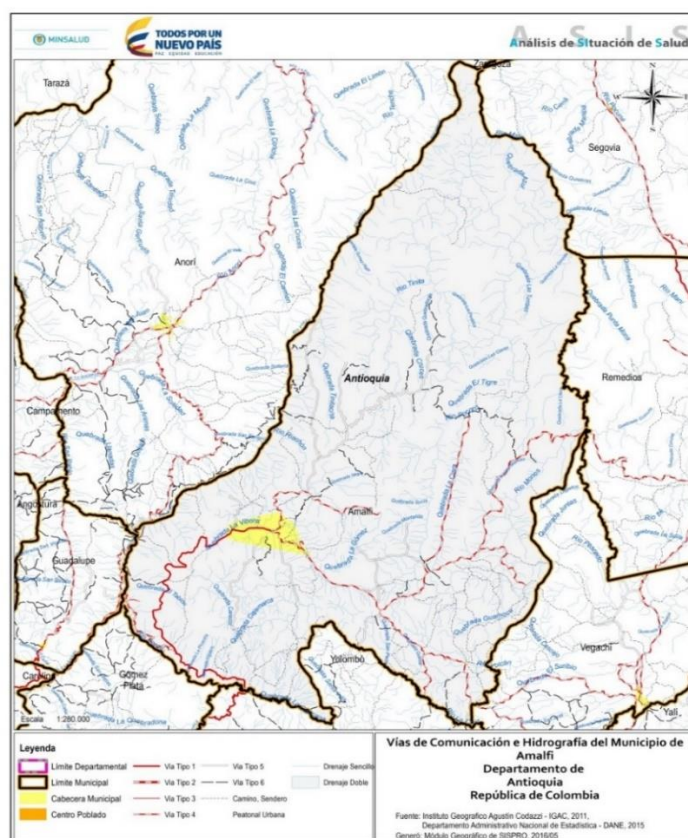
El municipio de Amalfi se ubica en una región de grandes riquezas naturales y ricas reservas forestales y de fauna; es territorio de relieve quebrado. Los principales ríos son: el Porce, el Mata y el Tinitá y las quebradas La Cruz y La Cancana.

Hidrografía

Los ríos que bañan el territorio de Amalfi son los siguientes:

El Porce, El Riachón, Pocoró, Monos, El Mata, La Víbora, La Cruz, La Virgen, Tequendama, La Cancana, La Clara, San Agustín, La Pasionaria, El Lagarto, Tinitá, Tinitacita, Quebradona, Caracolí, Las Ánimas, La Gómez, Arenas Blancas, Guayabito. Cada quebrada se describe anteriormente según cada zona.

Mapa 2. Vías de comunicación e hidrografía del municipio de Amalfi



Fuente: Instituto geográfico Agustín Codazzi, DANE

Zonas de riesgo

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

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

Los fenómenos de mayor recurrencia que la comunidad identifica son:

Amenazas geológicas

- Deslizamientos ocasionados especialmente por sobrecarga de humedad en temporada invernal
- Reptaciones ocasionadas por sobrepastoreo
- Hundimientos
- Desprendimiento de rocas.
- Movimientos en masa.

Amenazas hidrometeorológicas:

- Avalanchas ocasionadas por taponamiento de los cauces de las corrientes de agua
- Inundaciones
- Desbordamientos de ríos o quebradas
- Sedimentación
- Salinización de suelos
- Sequías
- Vendavales
- Lluvias torrenciales y tormentas (Descargas eléctricas)
- Granizadas
- Cambios fuertes de temperatura
- Incendios forestales

Amenazas tecnológicos-antrópicos:

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

Amenazas biológicas

- Enfermedades causadas por agentes patógenos
- Enfermedades virales fuertes: estados gripales acompañados de fiebre y malestares

Por todo lo anterior, se concluye que a pesar de que en el municipio se encuentra creado, funcionando y operando el CONSEJO MUNICIPAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES¹ (CMGRD), se requiere fortalecer la cadena de llamadas para la atención de emergencias, ya que se presentan grandes falencias en áreas como la capacitación de sus integrantes para fortalecer la capacidad de reacción, y la carencia de herramientas importantes para fortalecer su accionar, tales como:

- Plan de Emergencia y de Contingencia.
- Plan de Gestión y mitigación del Riesgo de desastre.
- Elaboración del mapa de riesgos y amenazas.
- La identificación de los eventos y lugares vulnerables

Temperatura y humedad

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

1.1.3. Accesibilidad geográfica

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

Cuenta con una vía de acceso principal, denominada El Mango – Amalfi y una vía alterna por la vereda Guayabito, la principal vía es del orden departamental y está constituida por una calzada de dos carriles pavimentada con asfalto, con una topografía muy escarpada y de tránsito lento.

Vías de acceso:

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

- Vía Amalfi - Chorritos - Río Mata.
- Vía Amalfi – Portachuelo - La Legía.
- Vía Amalfi – Portachuelo - La Gallinera.
- Vía Amalfi – Monos – El Churu

¹Plan desarrollo municipio Amalfi 2012-2015

-Vía Amalfi – Chorritos - Puente La Cruz

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Amalfi a municipio de Medellín.

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

Elaboración propia, municipio de Amalfi

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2025.

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

Elaboración propia, Amalfi 2025

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Amalfi



Fuente: Construcción municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

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

Según las proyecciones estadísticas del DANE, el municipio de Amalfi viene en aumento poblacional desde el 2020 hasta el 2030, donde para el año 2025 cuenta con una población de 28.059 habitantes, de los cuales el 49,8% son hombres y el 50,2% restante mujeres.

Con respecto al año 2030 la proyección poblacional total es de 28.815 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Amalfi cuenta con una extensión de 1210 km². Para el año 2025, la densidad poblacional es de 23 habitantes por km² continuando con el mismo valor que el de 2024.

Población por área de residencia urbano/rural

Un 60,9% de la población amalfitana se encuentra viviendo en la zona urbana del municipio, y el resto habitan en la zona rural con un 39,1% de la población, si se hace comparación con lo que se presentó en el año 2024 hay disminución de población en esta última área, llegando esto a dar alertas para analizarse las causas, algunas de ellas es no querer vivir por cuestiones laborales, por seguridad, por estudio de jóvenes, llevando este desplazamiento intra urbano que se genere más desempleo, necesidad de más viviendas y más oferta educativa.

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Amalfi, 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
17,098	60.9	10,961	39.1	28,059	60.9

Fuente: DANE

Grado de urbanización

La tasa de *urbanización* es un índice demográfico que expresa la relación porcentual entre la población urbana habitante de las ciudades y la población total. El grado de

urbanización del municipio de Amalfi ha venido incrementando gradualmente, llegando al año 2025 a 60,9%.

Número de viviendas:

Según las proyecciones de viviendas con base al último censo del año 2018, en el municipio de Amalfi, se registraron 12.289 viviendas, entre ocupadas y desocupadas, de los cuales 7.860 pertenecen a la cabecera municipal y 4.786 a centros poblados.

Número de hogares:

Según la proyección de hogares del DANE con base al Censo del 2018, en Amalfi, se tiene proyectado un total de 10.299 hogares, de esos 6.355 serían del área centros poblados y el otro 3.944 de centros poblados.

Mapa 4. Ubicación de los hogares del municipio



Fuente: Google Maps. Amalfi

Población por pertenencia étnica

En el municipio de Amalfi, según la información generada por el Ministerio de Salud, el 99,5% de la población no pertenecen a ningún grupo étnico.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Amalfi, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	3	0.0%
Gitano(a) o Rrom	1	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	147	0.5%
Ningún grupo étnico-racial	27,908	99.5%
Total	28,059	100%

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

1.2.1. Estructura demográfica

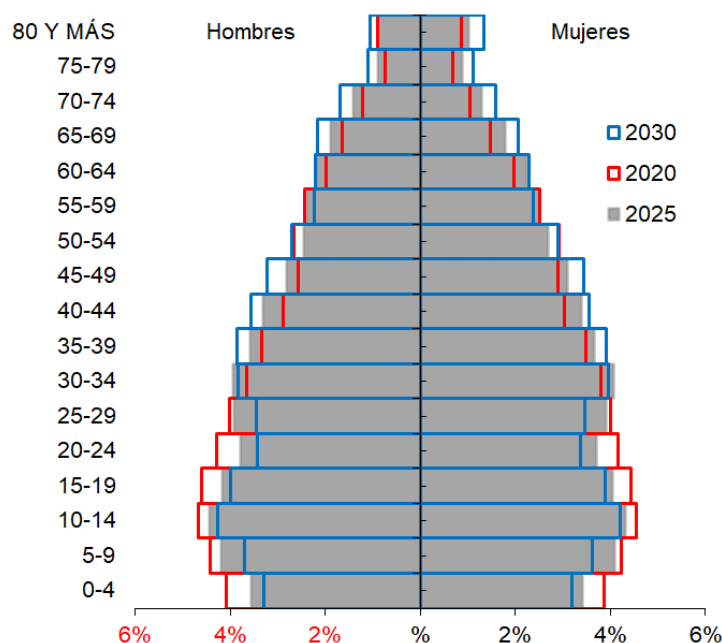
Para el año 2025, el municipio de Amalfi cuenta con una población total de 28.059 habitantes proyectándose un crecimiento lento y observando la pirámide poblacional en comparativo de los años en análisis 2020, 2025 y 2030 se muestra una pirámide que viene en transición de una figura estacionaria o regresiva a una forma más moderna donde se empieza a estrechar la base y aumentan las edades mayores.

La base de esta, grupos jóvenes (0-14 años) es más estrecha que los grupos adultos, indicando esto una baja natalidad.

Los grupos de edad media y avanzada (40 años en adelante) son más anchos, lo que sugiere una población envejecida o en proceso de envejecimiento.

Se observa que, al transcurrir de los períodos, (2020, 2025 y 2030) muestran una tendencia al envejecimiento progresivo, ya que la parte superior (mayores de 60 años) se amplía con el tiempo.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Amalfi, 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

- ❖ Relación hombres/mujer: Se observa una ligera disminución en la proporción de hombres por cada 100 mujeres, pasando de 100.3 en 2020 a 98.9 en 2030.
- ❖ Razón niños/mujer: En este indicador se encontró una disminución más notable para los mismos tres años del indicador anterior, 2020, 2025 y 2030, siendo un indicador que va a la disminución.
Según la Tabla 6. Para el año 2020 Por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49 años) había aproximadamente 30.8 niños y niñas (0-4 años), mientras que para el año 2025 ya baja a 23.5 niños aproximadamente.
- ❖ Índice de infancia: Para este indicador se tiene el mismo comportamiento que los dos anteriores, disminución a través del tiempo para cada año en observación, iniciando en 25.8 y para el año 2030 llega a un 22.3. Esto significa que, por cada 100 personas, 25.8 corresponden a población menor de 14 años,

esto viene estando muy relacionado a lo observado en la base piramidal poblacional.

- ❖ Índice de juventud: Al igual que el índice de infancia y los datos de la pirámide poblacional, se ve una disminución para esta población, debiendo tener presente esto las autoridades municipales de todos los ámbitos, para poder hacer que la población de este grupo pueda seguir radicada en el municipio, pues son la fuerza que ayuda a progresar y sostener la población adulta.
- ❖ Índice de vejez: Este indicador al contrario de los otros, presenta aumento para los años observados, queriendo decir esto que para el año 2020 de 100 personas en total, 8.5 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 el mismo grupo poblacional es de 10 personas aproximadamente.
- ❖ Índice de envejecimiento: Siendo similar el comportamiento de este indicador con el anterior, se observa lo que se está presentando a nivel mundial, un rápido envejecimiento de la población, pues de cada 100 personas menores de quince años, 33 corresponden a población de 65 años y más, y para el 2025 se proyecta que es de 41.9 aproximadamente, llamando esto la atención a los entes gubernamentales y no gubernamentales a realizar acciones para que esta población no se vaya a ver más desprotegida al paso de los años, pues para el año 2030 se observó que sería un poco más de la mitad de cada 100 personas.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Amalfi, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	26,876	28,059	28,815
Poblacion Masculina	13,460	13,985	14,330
Poblacion femenina	13,416	14,074	14,485
Relación hombres:mujer	100.3	99.4	98.9
Razón niños:mujer	30.8	27.0	25.3
Indice de infancia	25.8	24.0	22.3
Indice de juventud	25.5	23.5	21.6
Indice de vejez	8.5	10.1	12.1
Indice de envejecimiento	33.1	41.9	54.4
Indice demografico de dependencia	52.3	51.8	52.4
Indice de dependencia infantil	39.3	36.5	33.9
Indice de dependencia mayores	13.0	15.3	18.5
Indice de Friz	135.8	115.7	102.7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

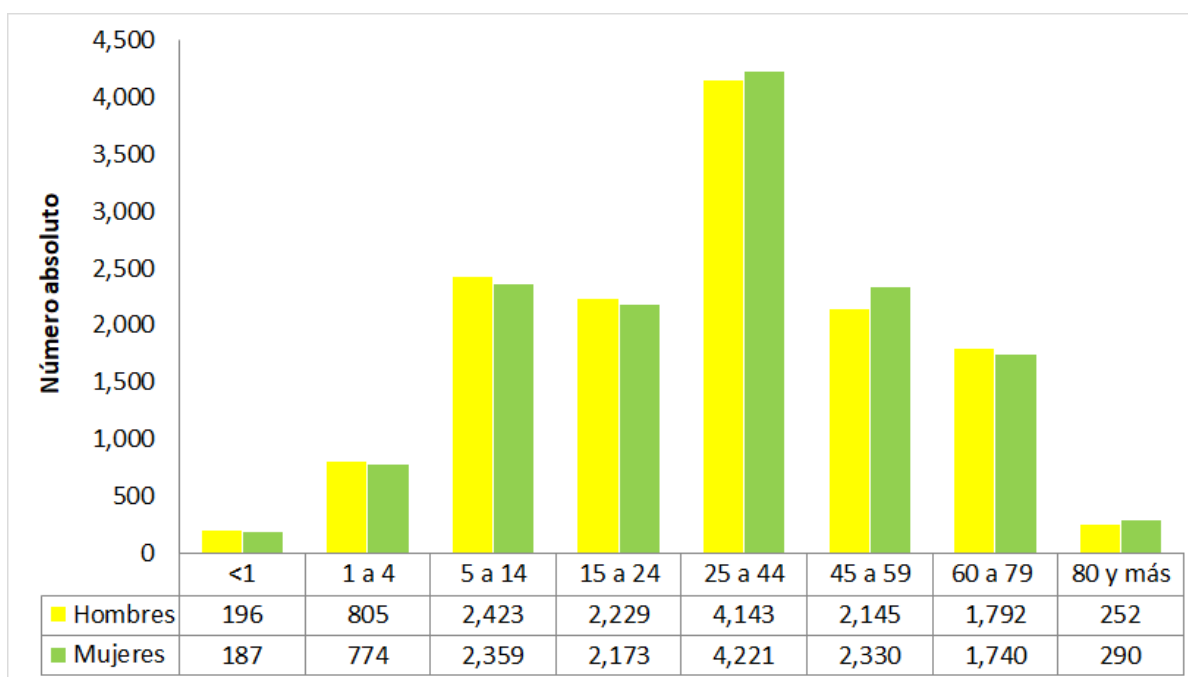


En la siguiente figura, se puede observar la comparación según sexo y edad de la población amalfitana del año 2025, donde se observa un leve predominio en el sexo masculino hasta el grupo de edad de los 15 a 24 años, cambiando esto para la población adulta (25 – 79), donde el número de mujeres es más alto o similar al de los hombres, solamente en el grupo de 60 a 79 años, el valor de los hombres es levemente superior al sexo femenino, situación que invita al municipio a desarrollar más acciones por la mujer principalmente por aquéllas que son cabeza de familia, generando más oportunidades y acciones en salud para ellas.

Se presenta más concentración en el grupo población de 25 a 44 años, invitando así a la creación de acciones en conjunto con el sector público privado para que se generen más fuentes de empleabilidad en el municipio, pues este grupo es el de edad laboral.

Se puede corroborar con la gráfica también, sobre lo de mayor esperanza de vida en las mujeres, donde en el grupo de edad de mayores de 80 años, el valor es más alto en el de las mujeres.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Amalfi, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

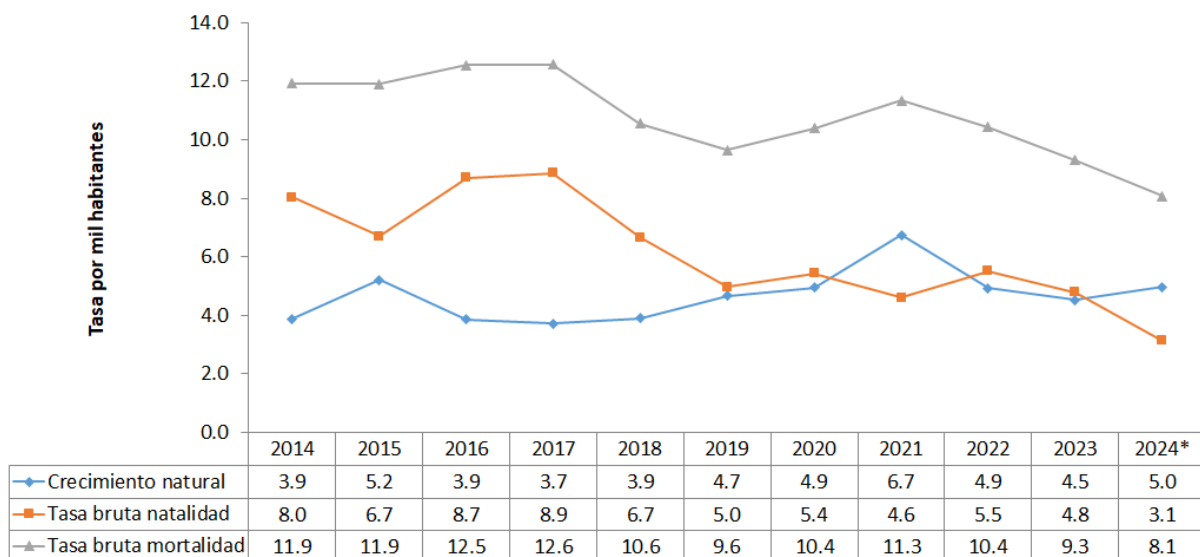
Tasa de crecimiento natural: este indicador es el resultado de restar de la tasa bruta de Natalidad la Tasa Bruta de Mortalidad, por cada mil habitantes, e indica cómo está creciendo o disminuyendo de rápido la población, en la Figura 3. el municipio de Amalfi muestra un crecimiento moderado pero cambiante; donde el valor más alto fue para el 2021 6.7 y bajando nuevamente para el 2023 a 4.3.

Tasa bruta de natalidad: Esta tasa viene presentando una disminución en general hasta el año 2019, volviendo a incrementar en el año 2020, donde se puede atribuir como causa de esto, el encierro de la pandemia. Posteriormente del 2022 se vuelve a la disminución donde para el 2024 se tiene como dato preliminar un 3.1 siendo este dato el menor en todo el período observado.

Tasa bruta de mortalidad: En general se puede decir que también presenta una tendencia a la disminución en todo el período observado, iniciando en 11.9 para el 2014 y llegando al 8.1 en el 2024.

La tasa de crecimiento natural está relacionada con esas dos tasas, de forma que al disminuir los nacimientos se frena el crecimiento natural, por esto es que no se está viendo un crecimiento natural acelerado.

Figura 3. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de del municipio de Amalfi, 2014 al 2024*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la Tabla 7 se podrá observar la Tasa de Fecundidad Específica, por tres grupos de edades, la cual mostrará el número de nacimientos por cada 1,000 mujeres en esos grupos.

En el grupo de 10 a 14 años, el cual sería la maternidad en la niñez, es un indicador de preocupación social y salud pública, pero para el período observado es el grupo de valores más bajos, pero irregulares, muestra fluctuaciones iniciales (4.7 en 2014, 4.8 en 2016).

Cae en 2017 y mantiene valores similares hasta el 2019, donde para el 2020 ya a raíz del encierro vuelve y se incrementa, pero llega a 0.8 para el 2024*.

Se podría llegar a la conclusión que las acciones realizadas en pro de disminución de este indicador se están logrando.

Continuando con el segundo grupo de la misma tabla, el de 15 a 19 años, se observó que es el grupo con las tasas más altas y la tendencia más significativa en el período analizado.

Para el 2014, la tasa era de 77.1 por mil, esto significa que, 77 de cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años tenían un hijo.

A partir de 2017, el indicador muestra una caída drástica y constante, pasando de 81.5 a 40.8 en 2023.

Tabla 7. Tasas de natalidad específicas de fecundidad en mujeres de 10 a 14, de 15 a 19 y de 10 a 19 años. Amalfi 2014 – 2024*.

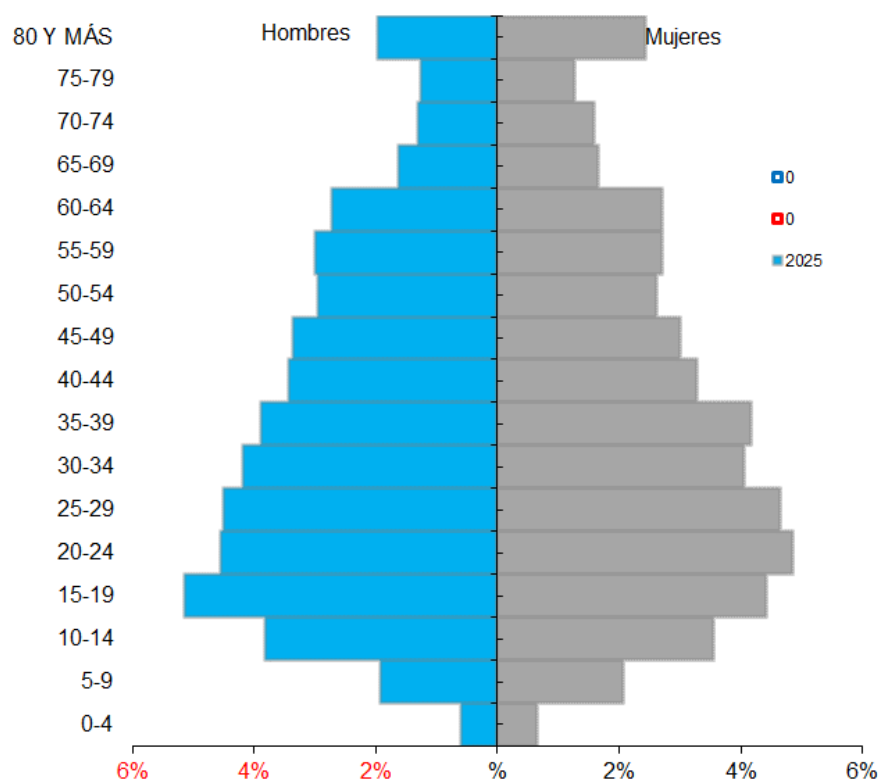
Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	4.7	2.9	4.8	2.9	1.9	2.4	3.2	2.4	0.8	0.8	0.8	
De 15 a 19	77.1	75.5	77.7	81.5	72.1	47.3	58.1	56.7	47.3	40.8	43.7	
De 10 a 19	41.7	39.7	41.4	42.0	36.5	24.8	30.4	29.2	23.6	20.3	21.6	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.3. Movilidad Forzada

Para el municipio de Amalfi se reportan 6.210 víctimas del desplazamiento forzado, según quinquenio, las edades entre 15 y 39 años, representan la mayor proporción de personas en situación de desplazamiento.

Figura 3. Población víctima de desplazamiento: hombres y mujeres. 2025



Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD, 2025.

1.2.4. Población LGTBIQ+

Para este año se comenzó a trabajar en la creación de una base de datos de caracterización básica de la población, para facilitar la comunicación, la participación y la implementación de acciones institucionales en el territorio.

Mediante Decreto 105 del 7 de octubre de 2025, se crea la Mesa Diversa y/o intersectorial de trabajo municipal para asuntos LGTBIQ+ en el municipio de Amalfi. Esta mesa fue socializada con algunos participantes e integrantes de la comunidad LGTBIQ+, con el propósito de dar a conocer su conformación, objetivos y líneas de acción.

También a lo largo del año se han realizado actividades como jornada de entrega de preservativos, acompañada de mensajes pedagógicos orientados a la inclusión, el respeto por la diferencia y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, sin distinción de identidad u orientación sexual.

Construcción del Muro de los Prejuicios: Acción Pedagógica por la Inclusión y los Derechos Humanos Desde nuestro compromiso con la inclusión, los derechos humanos y la erradicación de todo tipo de discriminación.

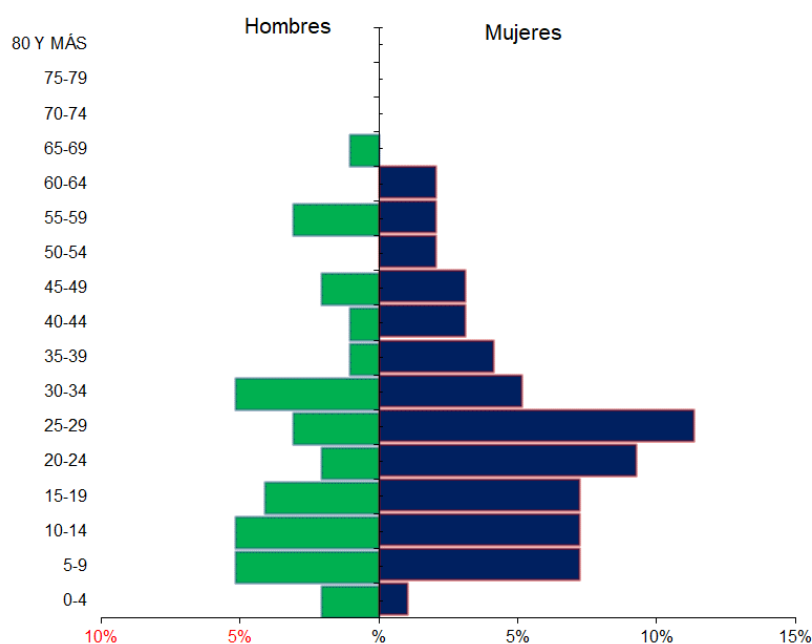
Primer encuentro con la población LGTBIQ+ para iniciar la creación de la mesa Diversa.

Conmemoración día del orgullo LGTBIQ+.

1.2.5. Población Migrante

El municipio no ha sido ajeno al fenómeno de migrantes, no obstante, no es un municipio receptor de alta cantidad de personas. En total se cuentan con 97 migrantes, donde los grupos de 20-24 años y 25-29 años son los más numerosos en términos porcentuales para ambos sexos, superando el 10% para las mujeres y el 5% para los hombres en el grupo 25-29 años.

Figura 4. Pirámide Población migrante, municipio de Amalfi, 2025.



Fuente: SISPRO

1.2.6. Población Campesina

La población campesina en el municipio de Amalfi se distribuye en 60 veredas y 1 corregimiento, de las cuales 22 veredas se identifican con presencia de actividad

minera, las cuales son: Tinitá, Tinitacita, Mangos Calenturas, Naranjal, Romazón, La Vetilla, El Jardín, Mondragón, Pinto Limón, La Areiza, Quebradona, El Cañal, Los Toros, El Tigrillo, San Agustín, La Víbora, La Española, La Quiebra el Taparo, La Manguita, Las Animas, El Dorado y Arenas Blancas. En otros sectores con menor visualización por su carácter artesanal.

Del total de los habitantes de Amalfi, 10.961 son de la zona rural (39.1%).

El municipio de Amalfi está dividido en 9 núcleos zonales, los cuales son:

Cabecera, Portachuelo, Boquerón, Montebello, Cabecera Adjunta, Las Ánimas, Arenas Blancas, El Jardín, Tinitacita.

La mayoría de las veredas del municipio, cuentan con vías de acceso, algunas hasta el inicio de su territorio, o hasta un punto intermedio de este, en esta situación se procede por caminos llamados vecinales, tanto las vías como los caminos son propensos sobre todo en las temporadas de invierno a presentar una serie de puntos críticos y precarias condiciones en donde constantemente se presentaban derrumbes que impiden o dificultan el tránsito por estas, lo que de algún modo se convierte en una barrera de acceso a los servicios de salud presentes en la cabecera Municipal, además por la imposibilidad que los habitantes de dichas veredas saquen sus productos agrícolas al área urbana para su comercialización en dicha temporada invernal, afectando la calidad de vida de sus habitantes.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el municipio de Amalfi se cuenta con la Secretaría de Salud y Protección Social, la E.S.E. Hospital El Carmen y los centros de salud ubicados en las veredas Arenas Blancas, la Guayana, Salazar, la María y el corregimiento de Portachuelo en los cuales se realizan brigadas de salud para llevar los servicios a diferentes lugares del municipio. Desde cada una de sus áreas de influencia, todas las entidades y actores persiguen un único fin que es lograr que los amalfitanos tengan acceso a la atención clínica.

También se presenta una IPS particular la cual brinda algunos servicios de salud habilitados desde el ente regulador de estos.

Las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud, son por las dificultades en varios caminos y carreteras principalmente en temporadas de lluvias a la cabecera municipal; también la situación económica de muchos campesinos y la cultura hacia la consulta a tiempo a las Instituciones de salud en el municipio.



Servicios habilitados IPS

En cuanto a los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud de Amalfi a 2024, se puede decir que el municipio cuenta con servicios de primer nivel de atención.

Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por el municipio de Amalfi, 2015 – 2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia								1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología 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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	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	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	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	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	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	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	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	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

En la revisión de los datos de este grupo de determinantes, se encontraron para los indicadores de cobertura de afiliación al SGSSS y las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, bajos porcentajes en comparación a los de Antioquia, aunque se ha llegado a las conclusiones para ambos indicadores que son resultados de los cuales no tiene injerencia el ente territorial, pues para el primer indicador toman una proyección de población del DANE que es muy alta para lo real, para el segundo, la forma de evaluar dicho indicador es tomando como vacunado al menor por lugar de aplicación del biológico y no de residencia de la madre y la mayor proporción de partos de madres de Amalfi, dar a luz en otros niveles de atención por diferentes motivos; adicional no se presenta la misma cantidad de nacimientos que se daba anteriormente por lo que la proyección que tienen de nacidos vivos es mayor a lo que realmente se presenta.

De igual forma no se ha dejado de hacer acciones a nivel municipal, para que se mantenga la mayor proporción de población afiliada al SGSSS, buscar las personas no afiliadas a la seguridad social en salud que suministran el departamento y el Ministerio de Salud, pero por la desactualización de datos no se logra ubicar el cien por ciento de ellos, los que se ubican están ya afiliados, los de puntaje D del SISBEN que deben de hacer la contribución solidaria, no acceden a esta opción, por lo cual quedan sin una afiliación real.

Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario. Amalfi, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Amalfi	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.4													↗						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	5.2													↗						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	79.3				↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	10.1	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗							
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	90.9	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	90.9	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	94.7	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	95.6	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.1	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.6	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: REPS



Caracterización EAPB

El municipio de Amalfi cuenta con una cobertura al SGSSS de 78.48% afiliados al mes de septiembre de 2025, teniendo como base la proyección del DANE para el 2025, se tiene un 64,98% de población en el régimen subsidiado, un 11,68% al contributivo y para el régimen de excepción y especial un 1.72.

Las Entidades de Planes de Beneficios E.A.P.B. con las que se cuentan en el municipio para la afiliación son tres en el régimen subsidiado: Savia Salud, Coosalud y Nueva EPS, adicional a estas se tiene EPM-EAS para el régimen de excepción. La única I.P.S. municipal para la prestación de los servicios de todos estos usuarios es la E.S.E. Hospital El Carmen.

Tabla 10. Cobertura de aseguramiento por régimen. Amalfi. Diciembre 2023, Diciembre 2024, julio - septiembre 2025.

	DICIEMBRE-2023	DICIEMBRE-2024	JULIO-2025	AGOSTO-2025	SEPTIEMBRE-2025
Contributivo	3.567	3.289	3.246	3.304	3.283
Subsidiado	18.018	18.244	18.346	18.262	18.289
Excepción & Especiales	458	473	479	482	482
Afiliados	22.043	22.006	22.071	22.048	22.054
Población DANE	28.524	27.953	28.073	28.087	28.101
Cobertura	77,28 %	78,73 %	78,62 %	78,50 %	78,48 %
Afil. Subsidiado sin SISBEN IV	2.566	2.556	2.504	2.504	2.504
Afil.Pob.Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	832	827	814	814	814
Afil. de Oficio sin SISBEN IV	3	8	0	0	0
Afil. Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	4	6	8	9	9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 11. Distribución de afiliados según regímenes por EPS. Amalfi. Septiembre 2025.

Cantidad de Afiliados por EPS								
RÉGIMEN EPS	CONTRIBUTIVO		ESPECIALES/EXCEPCIÓN		SUBSIDIADO		TOTAL	
NOMBRE ENTIDAD	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%
COOSALUD EPS	1.167	35,55%			12.101	66,17%	13.268	60,16%
SAVIA SALUD EPS	314	9,56%			4.981	27,23%	5.295	24,01%
NUEVA EPS	1.797	54,74%			1.207	6,60%	3.004	13,62%
REGIMEN DE EXCEPCION			482	100,00%			482	2,19%
EPM - EAS	5	0,15%					5	0,02%
Total	3.283	100,00%	482	100,00%	18.289	100,00%	22.054	100,00%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio tiene formuladas, creadas y en proceso de ser actualizadas para este año, las políticas públicas de: Primera infancia, infancia, adolescencia y Familia; Discapacidad e inclusión Social y de Mujeres.

Igualmente, para este año se socializará documento técnico para aprobación de creación de la Política Pública para la garantía de los derechos de las personas LGBTIQ+ en el Concejo municipal.

También había hasta el año pasado la Política Pública de juventud, pero venció, se espera que en los próximos años se pueda actualizar.

1.4.2 Agenda 2040

La Agenda Antioquia 2040 es un proceso de construcción colectiva, lo cual implica la construcción de sueños, la identificación de retos, la generación de compromisos, y por supuesto la consolidación de una visión a partir de una agenda programática, que permita materializar el futuro común que se anhela en el departamento de Antioquia.

El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

En las siguientes figuras se presentan los resultados del tablero de participación según las diferentes rutas territoriales de dialogo. Se toma el principal reconocimiento de participación.

En Amalfi ante la pregunta **“cómo nos reconocemos hoy”**, la respuesta número uno fue “por su cultura”. Esta respuesta muestra que los amalfitanos tienen identidad propia y se sienten orgullosos de sus tradiciones y lo que representa el municipio.

A la participación con la pregunta **“cómo quería ser reconocido en su territorio”**, la respuesta número uno fue “La educación de su gente”. Esta respuesta indica una proyección en el mejoramiento de la calidad humana de la sociedad, que impacta profundamente en el desarrollo colectivo e individual y, es transversal a todos los sectores de mejoramiento.

A la pregunta de “**Cómo nos sentimos**”, donde fueron clasificadas las palabras por medio de métodos estadísticos, se obtuvo que el 29,2% se siente positivo, el 18,1% se siente con confianza, el 10% con alegría, y sólo un 27,5% sienten sentimientos de tristeza, disgusto, miedo, enfado y negativo. Es importante que la mayoría de la población sienta sentimientos positivos y de progreso para que puedan avanzar en el desarrollo del municipio.

Este positivismo de su población se traduce en su capacidad para afrontar los problemas sociales, y convertirse en entornos protectores tras la reincidencia de eventos de diferentes violencias, a la vez que acaten los cuidados en salud para modificar el riesgo de morir y de enfermar.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Con la ayuda de la matriz denominada cartografía social y la tabla Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio en Amalfi, se logró manejar la información de manera dinámica, ayudando a identificar la percepción sobre la manera como los actores de la comunidad identifican sus necesidades y problemáticas en salud para lograr construir las pertinentes acciones para mejorarlas.

En diferentes espacios municipales, de forma individual y grupal, se trabajó con personal administrativo de diferentes entidades público privadas, con comunidad en general, diferentes grupos de población y edad se logró tomar otras necesidades de las identificadas en este análisis para poder diligenciar la matriz suministrada por el MSPS y proseguir con los demás apartados.

1.6 Conclusiones del capítulo configuración del territorio.

Con lo analizado anteriormente se puede concluir que la población viene pasando por una etapa de transición demográfica avanzada, caracterizada por el envejecimiento, donde según el Índice de envejecimiento (mayores de 65 por cada 100) aumentará abruptamente de 33.1 a 54.4 para 2030 y en el Índice de vejez (proporción de personas mayores 65 y más años por cada 100 personas menores de 15 años) aumentará de 8.5 a 12.1 para 2030.

El índice de dependencia de mayores también aumenta, motivo por el cual la carga del cuidado de los ancianos recae en población joven, que muchas veces no tienen establecidos sus proyectos de vida y les es necesario trabajar informalmente para poder mantener sus familias, por lo cual es importante que los niveles educativos estén muy fuertes en el municipio, y que las oportunidades de empleo sean atractivas para los jóvenes.

Para el crecimiento natural se pudo observar que debido a una baja tasa de fecundidad se vendrá dando un lento crecimiento.

Las tasas de fecundidad muestran un comportamiento fluctuante en el tiempo, con tendencia a disminuir en ambos grupos de edad (mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 años); no obstante, al año 2021 aumenta un poco la tasa en el grupo de edad de 15 a 19 años, por lo que es importante fortalecer la educación sexual y el proyecto de vida en los jóvenes del municipio.

Mayor Longevidad Femenina: La distribución poblacional por sexo y edad muestra que, en la edad avanzada (80 y más años), la población femenina es claramente superior a la masculina.

Referente al fenómeno del desplazamiento forzado, se reportan 6.210 víctimas, según grupo etario la mayor población se encuentra entre las edades de 15 y 39 años.

En cuanto a otros indicadores del sistema sanitario los dos que se observaron en rojo son por factores ajenos a la realidad, sin embargo, se continua en la ejecución de acciones para que la población tenga la seguridad social y los menores estén con su esquema de vacunación al día.

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

Ocupación / Empleo

La economía de Amalfi, como la de la mayoría de los municipios del nordeste antioqueño, está basada en la agricultura y en la producción de panela a partir de caña de azúcar. La producción cafetera, aunque es incipiente, ayuda a la economía local. La ganadería y la explotación forestal son otros renglones importantes generadores de divisas; otro de sus desarrollos económicos, quizá el de mayor importancia, es la explotación minera del oro (Minería).

Según el DANE el trabajo informal en el municipio según hogares es del 86,4%, cifra muy alta y que refleja una gran cantidad de población dedicada al comercio informal y a todas las actividades económicas del municipio.

2.2 Condiciones de vida del territorio

En cuanto al indicador cobertura de servicios se muestra una gran brecha en la infraestructura de servicios básicos entre la zona urbana principal y el resto del área geográfica, siendo más notable en el servicio de acueducto y alcantarillado.

A través de los técnicos de sanidad del departamento se continúa la Inspección, Vigilancia y Control en los acueductos rurales para poder determinar la calidad del agua para determinar si se puede consumir directamente por las personas, para no ocasionar problemas de salud.

Tabla 11. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida.
Desagregación urbano – rural. Amalfi, 2022 y 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME	76.8	82.5
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	98.4	41.9
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	91.8	0.4

Fuente: índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025, DNP – TerriData

Disponibilidad de alimentos

Al evaluar dentro de los determinantes intermedios de salud de gran importancia en la vida de la población amalfitana, como es el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se puede observar que tiene un comportamiento variable desde el año 2013, siendo para el último año disponible (2024) al aumento y a pesar de estar por encima del nivel departamental, se ve que no hay diferencia estadísticamente significativa para decir que hay peor condición de este porcentaje en Amalfi que Antioquia, pero se requiere continuar en las actividades que se vienen haciendo por parte de la Secretaria de Salud y otros programas de otras instituciones.

Tabla 5. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer Amalfi, 2007-2024*.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Amalfi	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11.3	12.4	-	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: SISPRO MSPS 2024

Observación: Para el año 2024 - Es Información Preliminar.

Cobertura bruta de educación

Al revisar las tasas de coberturas de educación para el municipio de Amalfi, se encuentra una diferencia altamente significativa mayor para Amalfi en comparación con el departamento para el indicador de porcentaje de hogares con analfabetismo, llegando a ser en más del doble.

En los demás indicadores se puede observar una desventaja educativa y social para el municipio de Amalfi en comparación con el promedio del departamento de Antioquia.

Tabla 13. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Amalfi, 2005 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Amalfi	Comportamiento																			
			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) 2018	4.5	10.4	-														↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103.3	86.0	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115.4	94.1	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94.2	62.4	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			

Fuente: Terri- Data 2022.

Pobreza (NBI)

Según el índice de pobreza multidimensional al año 2018, el 43,3% de los habitantes de Amalfi, se encuentran con índice de Pobreza Multidimensional (IPM) este porcentaje es más alto en las zonas rurales (66,3).

El índice de pobreza multidimensional (IPM) se mide según ciertas variables, como el analfabetismo que en Amalfi al año 2018 estaba en 19,1, el trabajo informal que registra un porcentaje muy alto de 86,4 y demás variables sociales y de vivienda.

Tabla 14. Privaciones por Hogar según variable Municipal. Amalfi.

Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	Barreras de acceso a servicios de salud	Desempleo de larga duración	Hacinamiento crítico	Inadecuada eliminación de excretas	Inasistencia escolar	Material inadecuado de paredes exteriores	Material inadecuado de pisos	Rezago escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo infantil	Trabajo informal
19,1	73,1	1,4	5,2	32,3	6,3	32,7	5,9	4,6	9,5	23,2	36,4	12,1	3,5	86,4

Fuente: DANE 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores, psicológicos y culturales

Según la siguiente tabla, el municipio de Amalfi tiene tasas de violencia intrafamiliar (21.7) y violencia contra la mujer (28.9) notablemente menores que a las tasas del nivel departamental de Antioquia (47.5 y 52.2, respectivamente).

Para ambos indicadores, la tasa en Amalfi es aproximadamente el 45% de la tasa de Antioquia. El color verde en Amalfi resalta que el municipio se encuentra en una mejor situación relativa que el promedio departamental en estos indicadores de violencia reportados, reflejando este contexto una mejoría en la sana convivencia; al trabajo interdisciplinario de las diferentes instituciones municipales.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud. Factores psicológicos y culturales. Amalfi, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Amalfi
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47.5	21.7
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52.2	28.9

Fuente: Forenses - INMLCF 2023

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

Al analizar la población en situación de discapacidad para el municipio de Amalfi, se registran 131 personas, distribuidas en 77 hombres y 54 mujeres.

Desde los 60 a 69 años, es el grupo de edad que mayor proporción de personas con discapacidad presenta.

En cuanto a la categoría de la discapacidad, la mayor proporción se da en la física, tanto para hombres como mujeres.

Las dos siguientes categorías de mayor proporción son la múltiple en hombres y la psicosocial(mental) en mujeres.

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

La subregión donde se encuentra el municipio de Amalfi hace que la mayor actividad económica sea la minería, teniendo en cuenta que en su gran mayoría de personas jóvenes, adultos, adultos mayores, migrantes, mujeres cabezas de hogar, que laboran en esto sea de sector no legal, por lo que no cuentan con las adecuadas condiciones laborales, sin poder contar con una ARL que brinde los elementos de protección, conllevando a más probabilidad de enfermar por el interactuar con productos químicos; también se tiene alto riesgo en los accidentes laborales de desprendimiento de rocas o tierra.

Otro importante sector económico donde la población joven, adultos, adultos mayores, migrantes, es en el sector agricultor, abarcándose ahí, la siembra de café, pancoger, los trapiches paneleros, sin poder contar con afiliaciones a un sistema de seguridad social en salud formal; lo cual hace que esta población sea una parte principal en los afiliados al régimen subsidiado, sin contar con beneficios adicionales al que brinda la atención en salud, quedando desprotegidos a una compensación económica en el caso de incapacidades laborales o pensión por vejez.

2.6 Conclusiones del capítulo.

La cobertura de alcantarillado para el municipio de Amalfi, presenta una diferencia estadísticamente significativa, presentando más riesgo para problemas de salud en la población del área rural que la de la cabecera, invitando esto a la administración municipal a trabajar para poder mejorar.

El indicador porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, a pesar de estar por debajo del nivel departamental, se ve que no hay diferencia estadísticamente significativa para decir que hay peor condición de este porcentaje en Amalfi que Antioquia.

Los indicadores relacionados a factores psicológicos y culturales se encuentran en mejor situación para Amalfi en comparación con el departamento, reflejando este contexto una mejoría en la sana convivencia; al trabajo interdisciplinario de las diferentes instituciones municipales.

Es importante que el municipio trabaje por el incremento de estos indicadores de educación, captando estudiantes principalmente de las zonas rurales. La socialización de este documento debe de involucrar a los actores de educación.

Capítulo 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

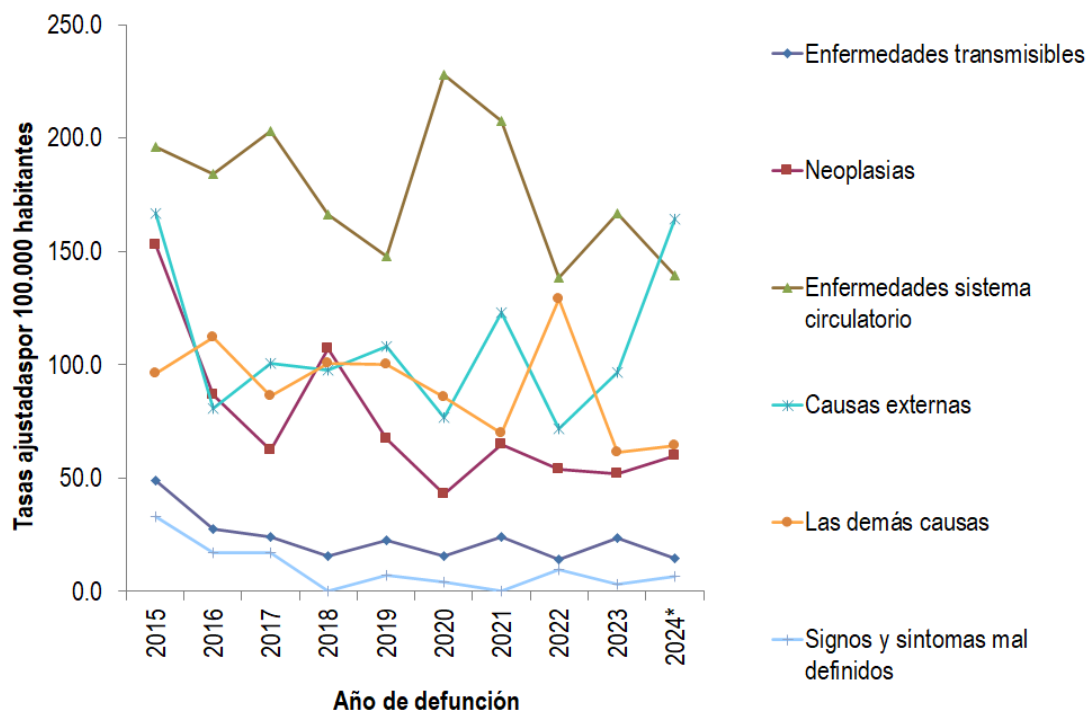
Ajuste de tasas total y por sexo

En el período observado de 2015 al 2024 preliminar para este último año, se puede analizar la tendencia de las tasas ajustadas de mortalidad en toda la población del municipio de Amalfi que Enfermedades del Sistema Circulatorio es la principal causa de mortalidad ajustada en la mayoría de los años. Muestra una gran variabilidad, con un pico máximo en 2020 (cercano a 225 por 100.000) y un mínimo en 2019 (alrededor de 148). Para 2024 en su dato preliminar, se ve que viene a la disminución con una tasa proyectada alrededor de 140.

Causas Externas es la segunda causa de mortalidad en la población total, las cuales presentaron mayores picos durante los años 2015, 2021 y según la información preliminar el 2024, con respecto a los picos en dichos períodos los mismos estuvieron relacionadas con el conflicto armado entre bandas locales dedicadas al microtráfico de estupefacientes, cabe resaltar que a partir de la vigencia 2022 se observa una disminución notable, pasando de una tasa de 123,3 en el año 2021, a una tasa de 71,8 muertes por cada cien mil amalfitanos en el año 2022.

Se observa que, en lo transcurrido del período analizado, las demás causas (entre estas están principalmente Diabetes mellitus, Resto de enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis) son la tercera causa de muerte en la población amalfitana.

Figura 5. Tasa de mortalidad ajustada total. Amalfi, 2015-2024*

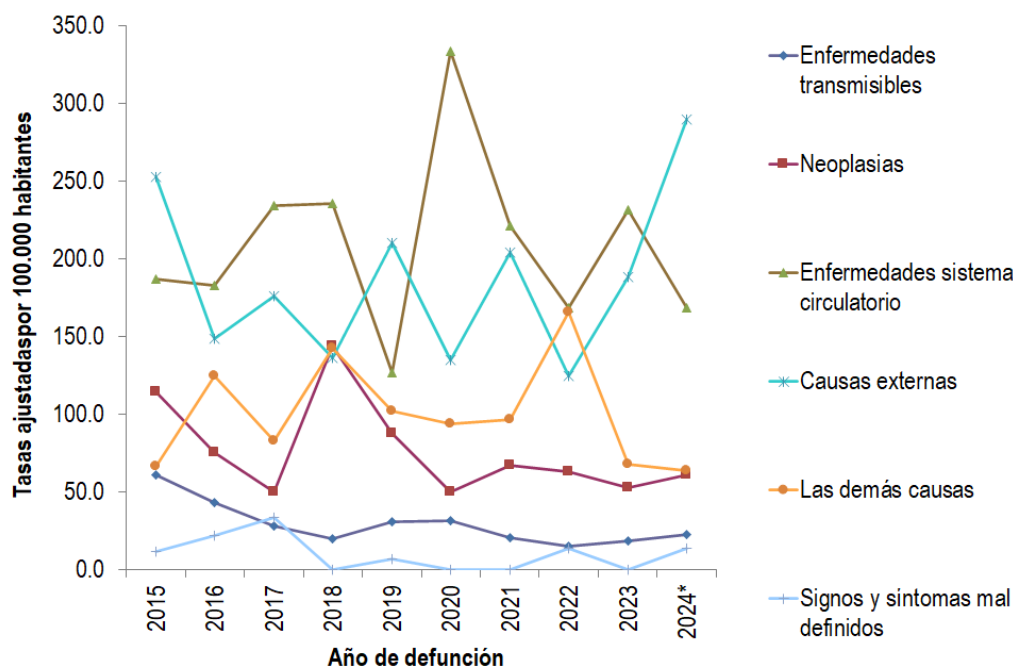


Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Hombres

Según el análisis de las tasas de mortalidad ajustada para los hombres, se observa que el perfil de mortalidad conserva un comportamiento similar que, en la población total, las tres primeras causas son iguales, teniendo también para el último año como información preliminar las causas externas una mayor tasa que en el resto de años; sin embargo, en el grupo de los hombres si se ve un pico más elevado, 289 muertes de hombres por cada 100.000.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres. Amalfi, 2015 – 2024*.



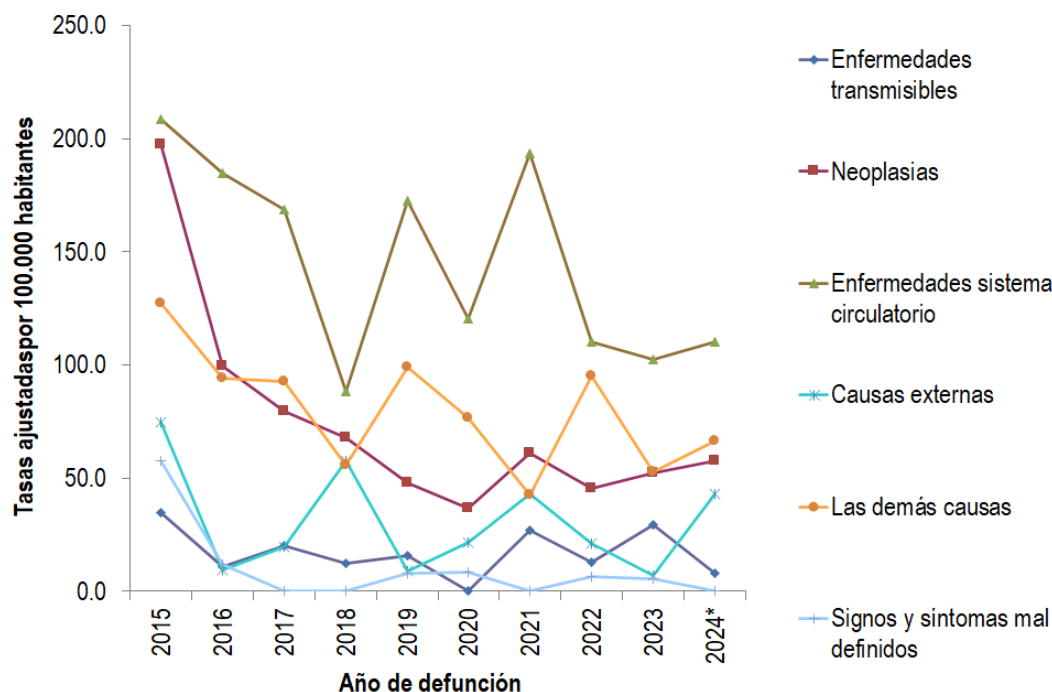
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Mujeres

En este grupo de población, se posicionan como las dos principales causas de muerte las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas; para el tercer lugar si fue diferente a los dos grupos anteriores, las neoplasias muestran altas tasas en la primera mitad del periodo, iniciando cerca de 200 en 2015 y disminuyendo notablemente para los años 2020 y 2022.

Las tasas de mortalidad por enfermedades circulatorias registraron los mayores picos en las vigencias 2015, 2019 y 2021 respectivamente, En cuanto a la mortalidad debida a las demás causas, los mayores picos se registraron en 2015, 2019 y 2022.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres. Amalfi, 2015-2024*



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

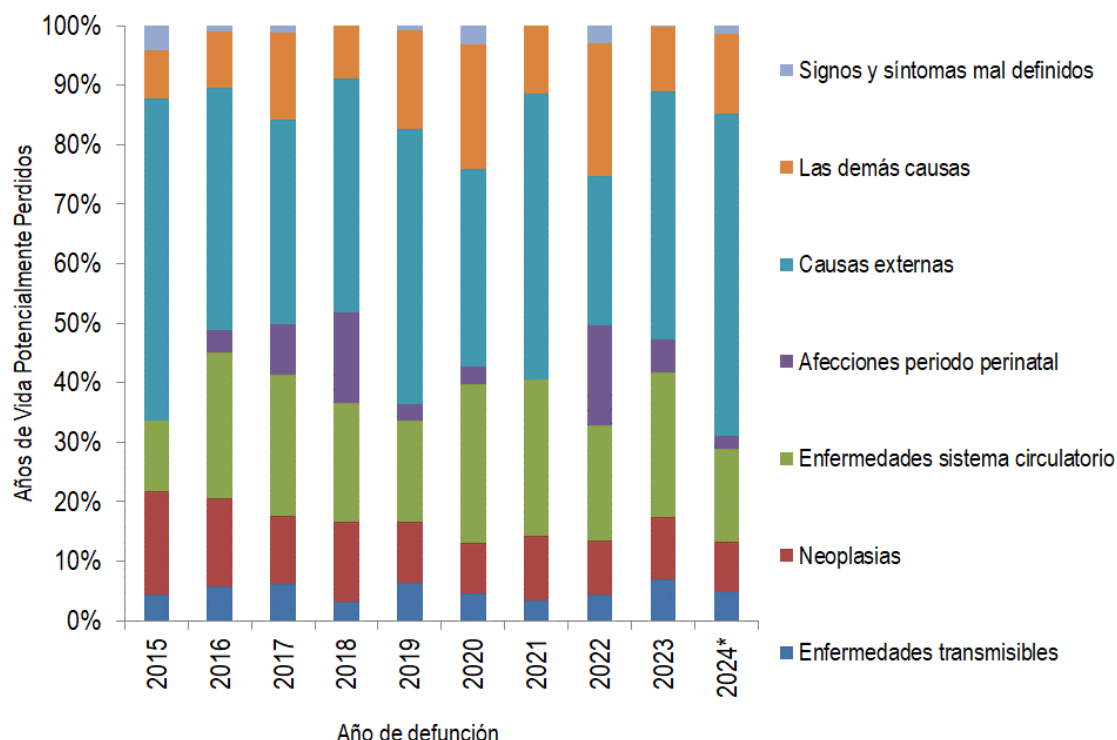
Análisis por AVPP

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos es un indicador que permite conocer los años de vida que una persona dejó de vivir por fallecer antes de los esperado, teniendo en cuenta la esperanza de vida que se tenga por un país, región, departamento, municipio, relacionar la mortalidad de determinadas causas de muerte en determinadas edades, con el cambio de la esperanza de vida al nacimiento o entre edades seleccionadas.

Al analizar el índice de AVPP en la población amalfitana según grandes causas de la lista 6/67 de la O.P.S., para el período analizado de 2015 a 2024*, se observa que el mayor número de AVPP es por las causas externas, donde para este último año, según la información preliminar, es de 2002 años, siendo el año de mayor valor en todo el período.

La otra causa que mayor número de AVPP presenta es la de enfermedades del sistema circulatorio y como tercera está las neoplasias.

Figura 8. AVPP Total. Amalfi, 2015 – 2024*

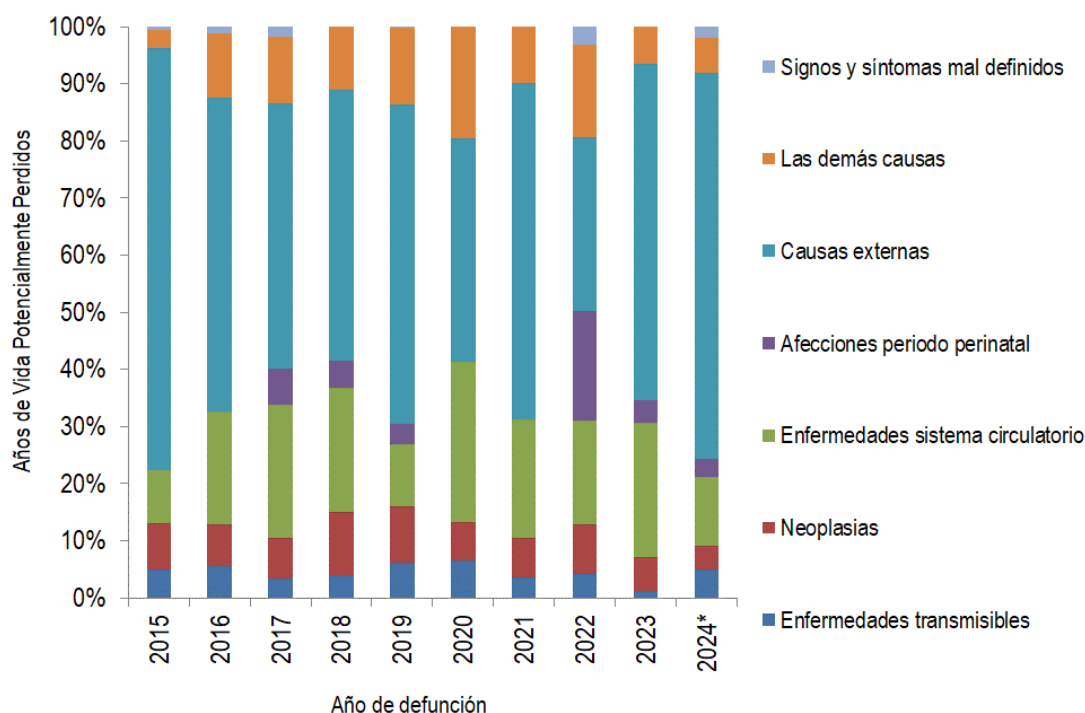


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

AVPP en los hombres

Durante el período 2015 a 2024*, los hombres amalfitanos perdieron mayor número de AVPP debido a causas externas (10.520 años), seguido en orden descendente por las enfermedades del sistema circulatorio (3.563 años) y por el grupo de las demás causas (2.108 años). En contraste, el mismo índice reflejó que los hombres perdieron menor número de años de vida por causa de las enfermedades transmisibles (873 años) y por afecciones del período perinatal (799 años).

Figura 9. AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Amalfi, 2015 – 2024*.



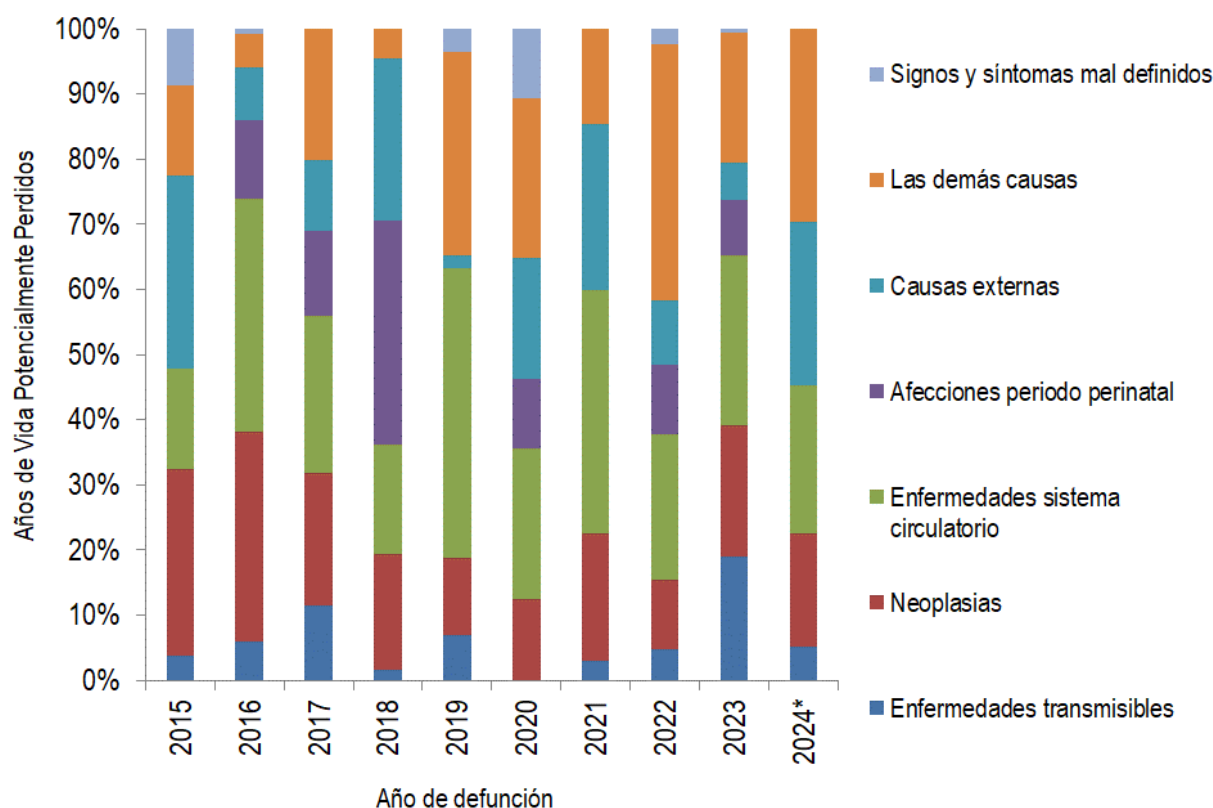
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Durante el período 2015 a 2024*, las mujeres amalfitanas perdieron mayor número de AVPP debido a enfermedades del sistema circulatorio (2.276 años), seguido en orden descendente por las neoplasias (1.786 años), el grupo de las demás causas de la lista 6/67 (1.758 años) y por causas externas (1.642 años).

Como se puede observar las dos primeras causas que más AVPP, son evitables con las diferentes acciones que se pueden realizar con las rutas integrales.

Figura 10. AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Amalfi, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

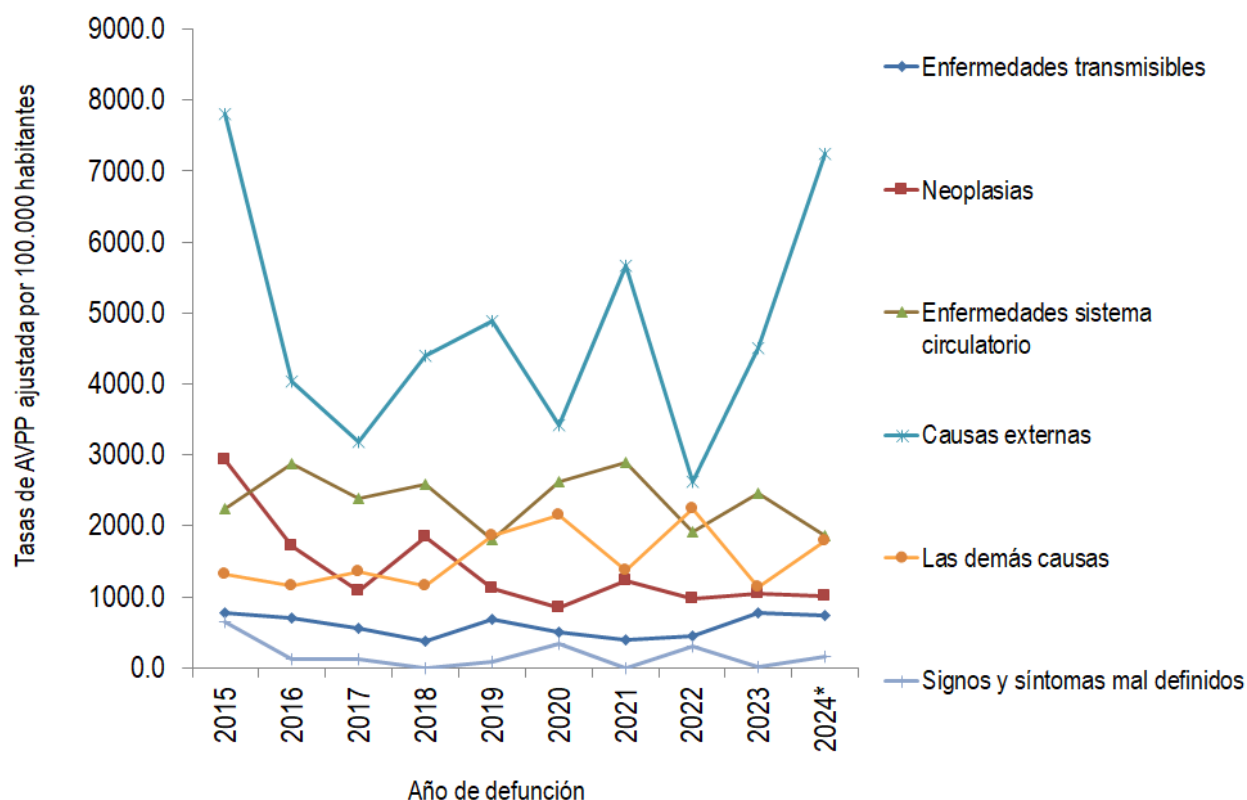
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

En este orden, para el municipio de Amalfi las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas según la lista 6/67, calculadas para el período de 2015 al 2024*, evidenció que las causas externas fueron las que mayor tasa de AVPP presentó, viniendo en tendencia al aumento desde el año 2022.

El segundo grupo de causas con mayor representatividad en los AVPP equivale a las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, mostrando una tendencia relativamente estable y se mantiene en un nivel similar al de las neoplasias y las demás causas.

Figura 11. Tasas ajustadas de AVPP Total, municipio de Amalfi 2015 – 2024*

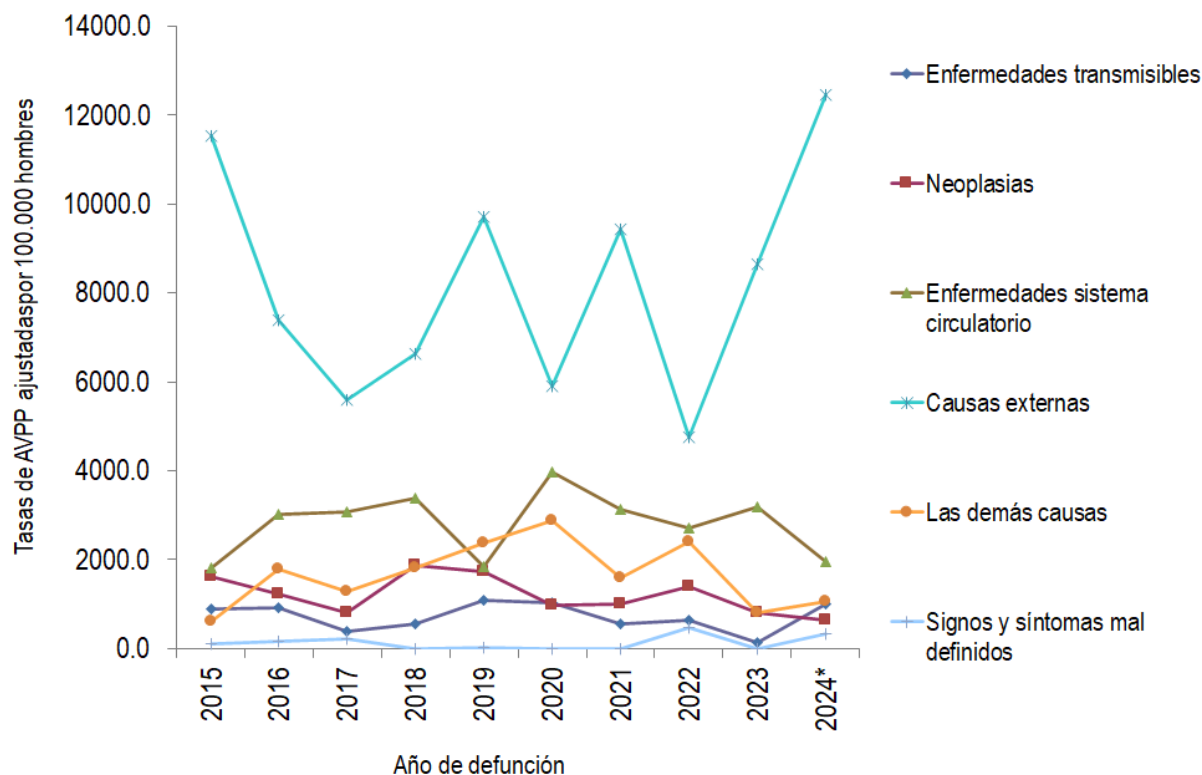
**Fuente:** DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

El análisis de las tasas ajustadas de AVPP en hombres, evidenció como la mayor tasa de AVPP a lo largo de todo el período, indicando que las muertes violentas, accidentes, suicidios y otros factores externos tienen el mayor impacto en la mortalidad prematura de los hombres. La línea muestra una tendencia general de fluctuación con picos notables en 2015 y 2019, y un pico significativamente alto en 2024. Estos años fueron de alta violencia para el municipio.

La segunda tasa de AVPP es para enfermedades del sistema circulatorio, aunque viene presentando una tendencia a la baja en los últimos años, con una ligera caída entre 2020 y 2024. Esto podría estar mostrando una mejora en la prevención o tratamiento de estas enfermedades en la población masculina joven.

Figura 12. Tasas ajustadas de AVPP en hombres, municipio de Amalfi 2015– 2024*



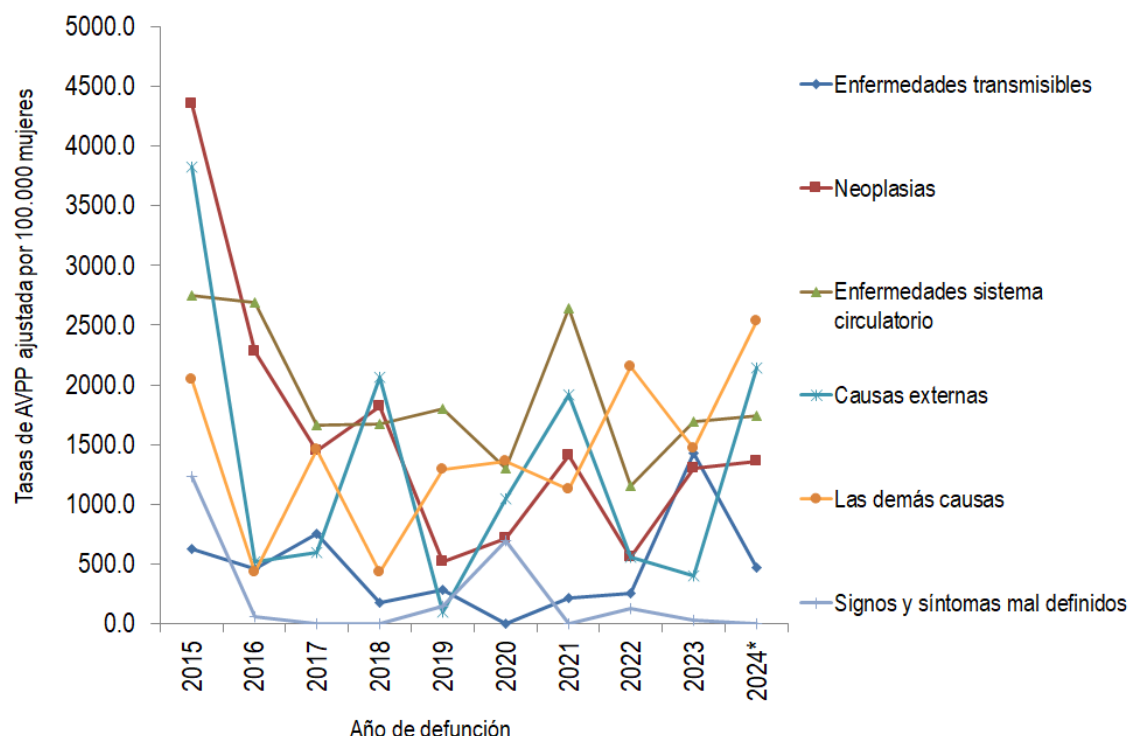
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Viendo de forma independiente, para el último año la información preliminar, muestra que Las demás causas tienen la tasa de AVPP para el grupo de mujeres, lo que podría sugerir un aumento de la mortalidad por causas variadas o una reclasificación de las muertes recientes.

Si miramos en conjunto desde el año 2015 al 2024* se ve como principales causas de AVPP en las mujeres del municipio de Amalfi, las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las neoplasias, teniendo un comportamiento fluctuante todas tres, e iniciando en el 2015 con valores altos, neoplasias empieza con el valor de 4349.7 por cada cien mil mujeres amalfitanas, le sigue causas externas con 3823.4 y Enfermedades del sistema circulatorio con 2746.7.

Figura 13. Tasas ajustadas de AVPP en mujeres, municipio de Amalfi 2015 – 2024*.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Comparando las tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 para hombres y para las mujeres del municipio de Amalfi, se encuentra que se tienen en común los mismos tres grandes grupos de causas, relacionado con las causas externas, las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio; aunque el aporte de AVPP de cada grupo de causas al total de años perdidos en cada sexo es diferente, es así como mientras las causas externas predominan en los AVPP de los hombres, las demás causas predominan en las mujeres.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

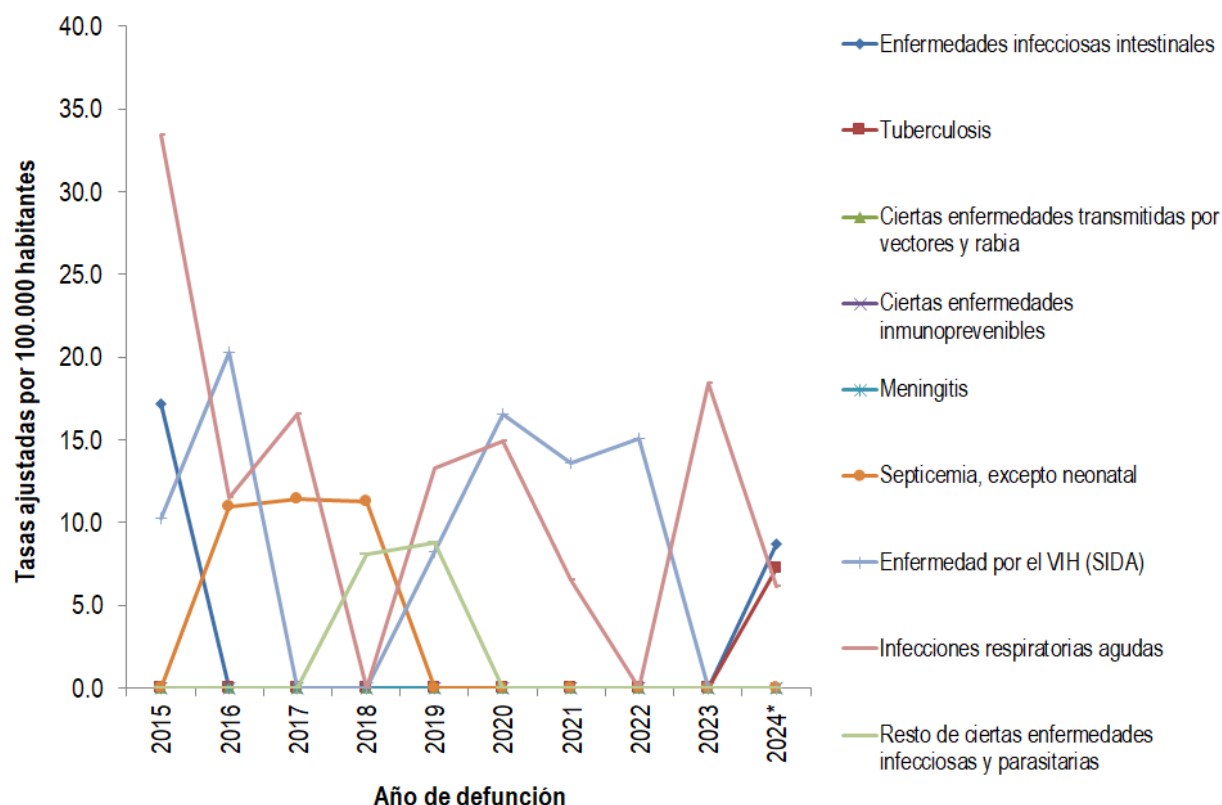
Hombres

Durante el período comprendido entre el año 2015 y 2024*, el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por sub grupos en los hombres amalfitanos, permite evidenciar una variabilidad a través de los años, pero teniendo picos más notorios la o las relacionadas con las infecciones respiratorias agudas, iniciando el 2015 con una

tasa de 33.4 muertes de hombres por cada cien mil habitantes del mismo sexo, seguida de una drástica caída en los años siguientes, para los años 2020 y 2022 aumentó significativamente nuevamente, disminuyó para los dos siguientes años y volver a subir notablemente en 2023.

A pesar de verse tantos incrementos y variabilidad en las líneas de la Figura 14, se puede observar también que el subgrupo de Enfermedad por el VIH (SIDA) es la que más muertes ha causado a través del tiempo, teniéndose en los dos últimos años una disminución notablemente a cero casos.

Figura 14. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Amalfi, 2015-2024*



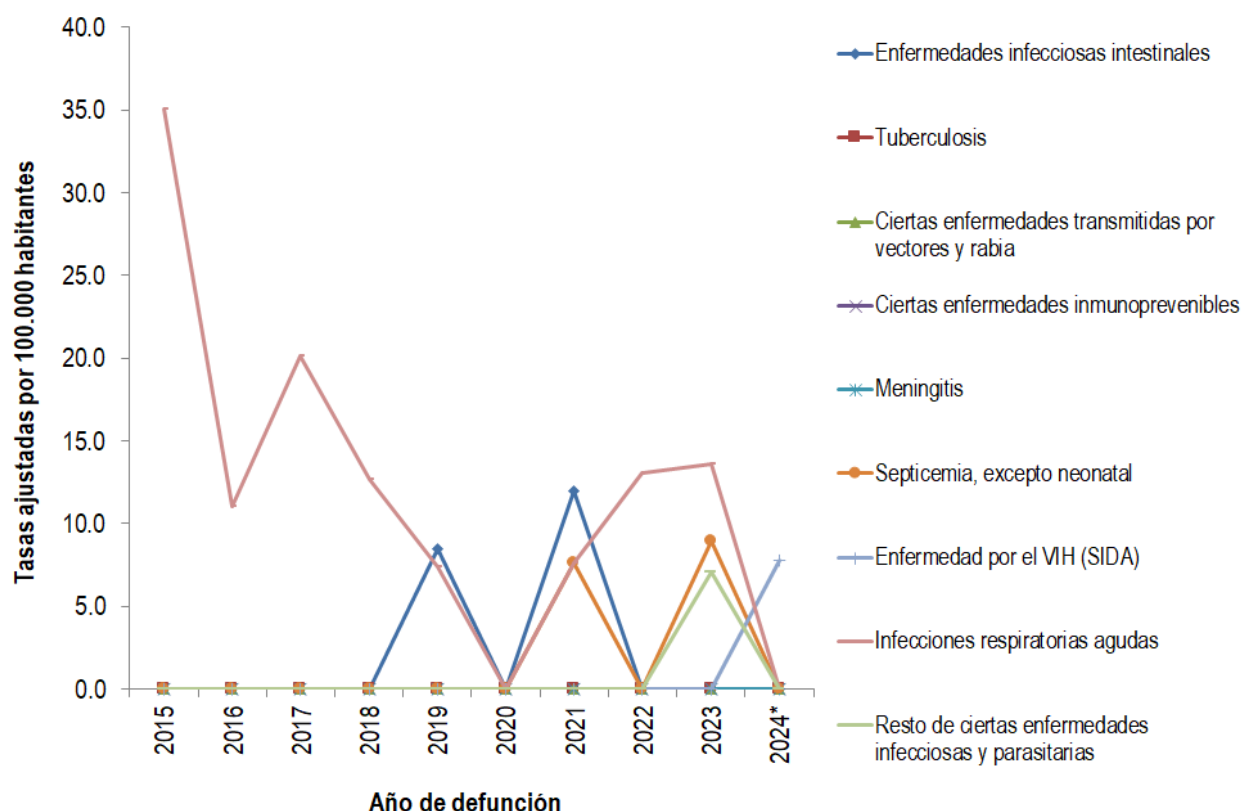
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Según la Figura 15, la cual presenta las tasas de mortalidad ajustadas por 100,000 habitantes mujeres en Amalfi desde 2015 hasta 2024 preliminar, los sub grupos de enfermedades transmisibles principales son las relacionadas con las infecciones respiratorias agudas, la cual tiene un comportamiento similar a la tasa de los hombres, iniciando el 2015 con una tasa de 35 muertes por cada cien mil habitantes,

seguida de una drástica caída en los años posteriores, desde el año 2020 venía incrementando hasta ya tener un notable descenso y llegar al 2024 a cero (información preliminar). Las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia excepto la neonatal son las siguientes subcausas que mayor tasa presentan en conjunto.

Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres.
Amalfi 2015-2024*.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

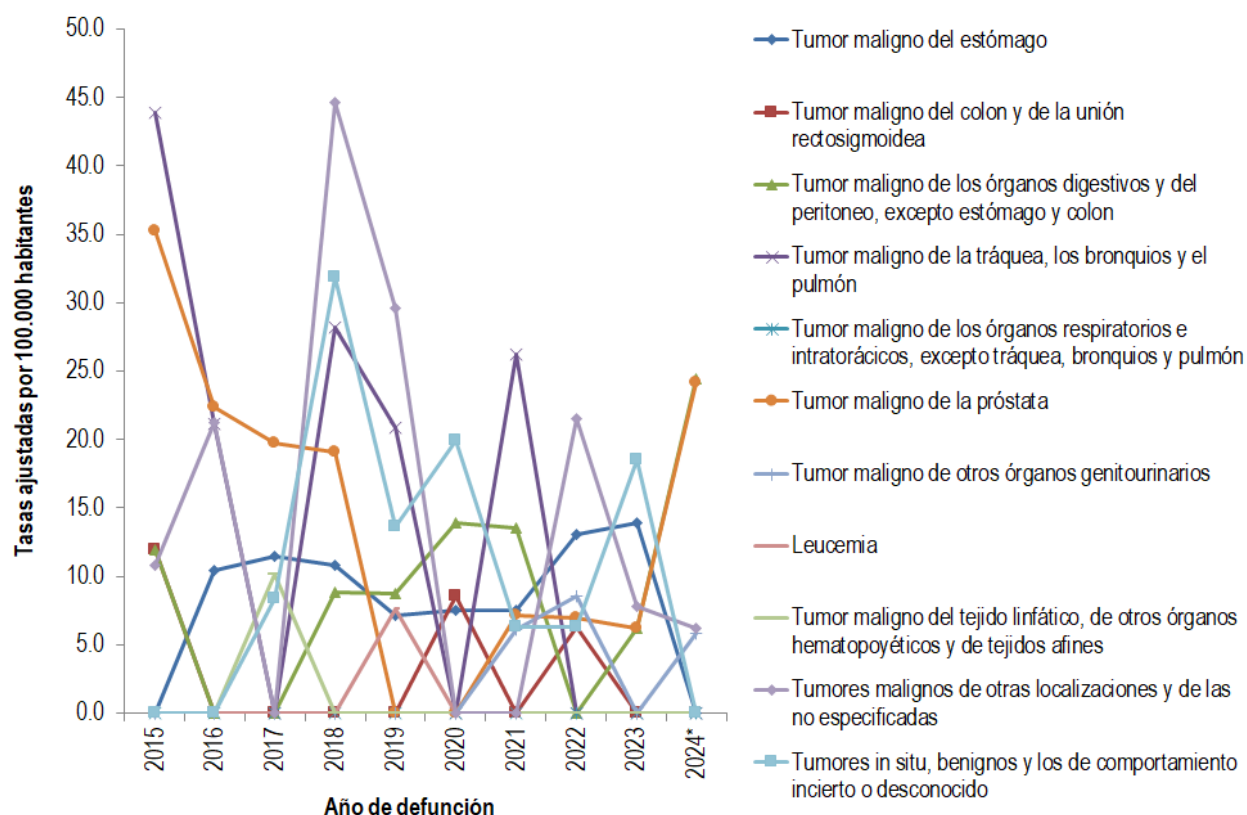
Neoplasias

Hombres

El análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por neoplasias en los hombres amalfitanos, permite evidenciar que la sub causa de mortalidad que se posicionó como la principal fue Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas teniendo su tasa más alta en el año 2018, donde de cada 100.000 hombres, fallecían Aproximadamente 44.6; continúa el tumor maligno de la próstata el cual para el año 2024 preliminar, se dio el pico más alto de los últimos 9 años, invitando esto a que se realicen las acciones de la ruta integral.

La siguiente sub causa de más presencia en el municipio de Amalfi para los hombres es tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, iniciando el período observado con una tasa de 43.9 y finalizando en los últimos tres años a cero casos.

Figura 16. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres. Amalfi, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE, SISPRO

Mujeres

El análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por Neoplasias en las mujeres amalfitanas, permite evidenciar que la sub causa que presenta mayor impacto en este grupo poblacional, es el tumor maligno de la mama, donde a lo largo del período, se ha mantenido con tasas relativamente altas, iniciando con una tasa de 113.3 muertes por cada cien mil mujeres, para muestra una tendencia general a la baja en los últimos años, con picos notables en 2015 y 2021.

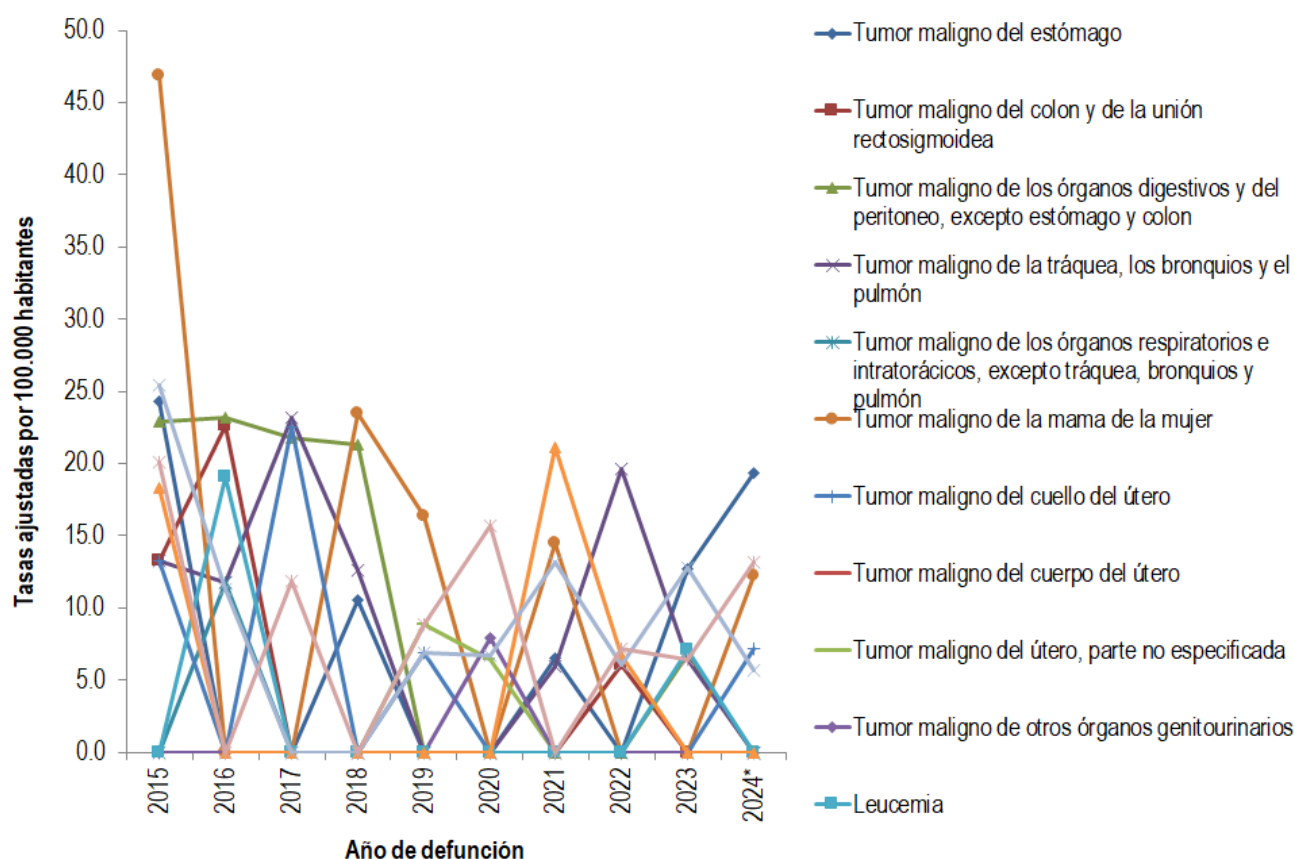
Ese principal diagnóstico como sub causa de mortalidad en las mujeres amalfitanas, no se analiza en este caso como si se estuviera dando más cáncer en ellas, sino que

se han venido incrementando la búsqueda de las mujeres para que se realicen las respectivas acciones para detectarlo.

Otro de mayor presentación es Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en los cuatro primeros años mantiene una tasa alta, bajando a cero los siguientes cuatro años y teniendo un incremento en el 2023 pero en la información preliminar del 2024 se llega a ceros nuevamente.

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón es el siguiente sub grupo de causa de muerte a las mujeres amalfitanas. Teniendo el valor más alto en el año 2017, donde de cada cien mil mujeres amalfitanas, se mueren 23.2, para el año 2024 información preliminar no se presentaron casos.

Figura 17. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del municipio de Amalfi, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

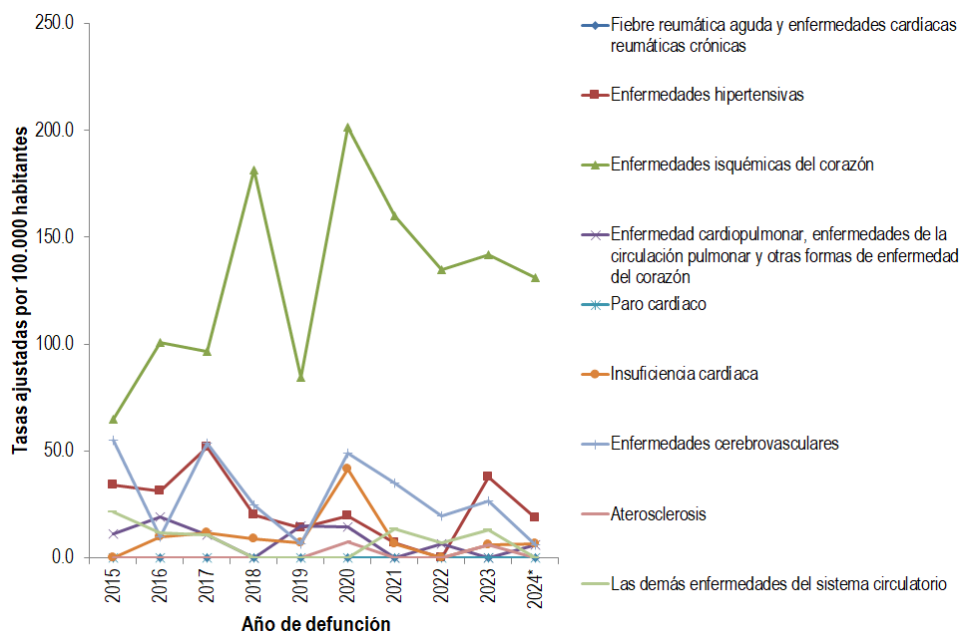
Hombres

Con respecto al análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en los hombres amalfitanos por patologías asociadas al sistema circulatorio, se observa como principales tasas de mortalidad las relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón con una diferencia bastante marcada frente a las tasas obtenidas por el resto de las patologías, en orden descendente sigue las enfermedades cerebrovasculares donde se mantuvieron relativamente estables, con un pico en 2016, seguido por una disminución y un repunte leve en 2020.

Las enfermedades hipertensivas son la siguiente sub causa de muerte del grupo del sistema circulatorio, mostrando una tasa de mortalidad fluctuante. Tuvo un pico en 2017, descendió y volvió a subir en 2020, para luego mostrar otra vez un descenso.

Esta situación invita al municipio a realizar las respectivas acciones de vigilancia hacia las EAPB para el cumplimiento de las metas de las rutas integrales de la Resolución 3280, las cuales son las que permiten que las personas puedan detectar enfermedades como estas y estar en el control de ellas especialmente en los hombres, pues como es conocido, son el sexo que menos consultan a los servicios de salud, y por ende todas las charlas de autocuidado y manejo de las enfermedades hipertensivas no llegan directamente a ellos.

Figura 18 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Amalfi, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

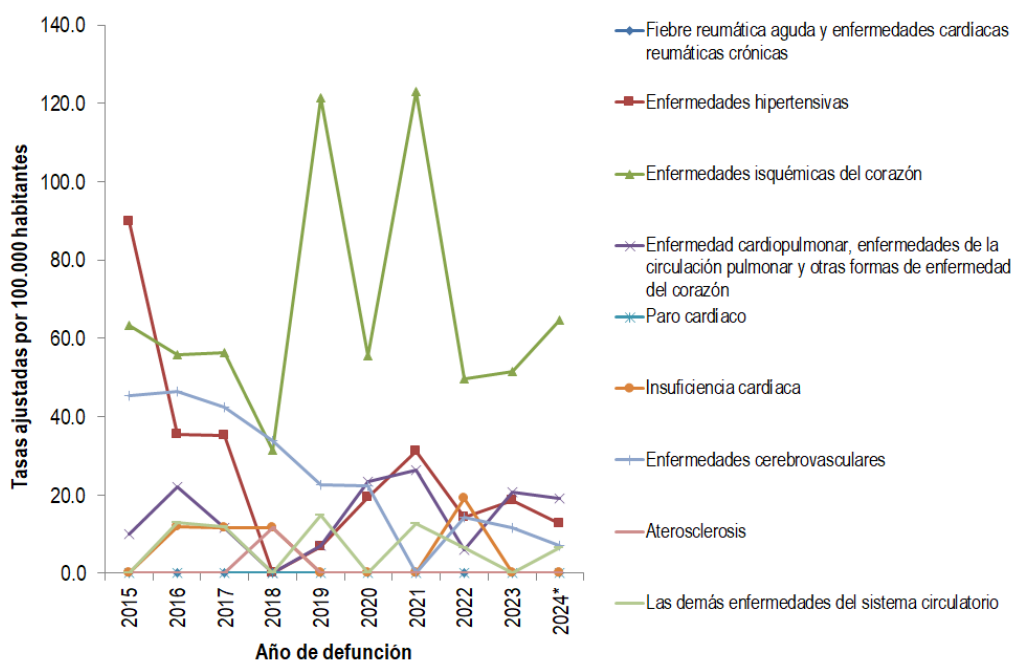
Mujeres

En cuanto a las sub causas de mortalidad de las enfermedades circulatorias que afectaron en mayor medida a las mujeres amalfitanas durante el período analizado, se observa como principales tasas de mortalidad las relacionadas con las enfermedades isquémicas del corazón, esta tiene las tasas más altas durante todo el período, presenta un incremento significativo a partir de 2019, alcanzando un pico notable en 2021, para luego descender en los años siguientes.

Las enfermedades hipertensivas son también una sub causa de importante presencia en las muertes de las mujeres amalfitanas, aunque inicia en el año 2015 con un valor de 89.9 muertes por cada cien mil mujeres, continúa muy fluctuante a través del período, terminando para el 2024 con datos preliminares de 12.8 muertes aproximadamente.

Como se pudo observar, son enfermedades prevenibles, las cuales, con el Plan de intervenciones colectivas, el INDER y las EAPB se sigue trabajando para que la población amalfitana se adhiera a los programas de Protección Específica y Detección Temprana.

Figura 19 Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Amalfi, 2015 – 2024.



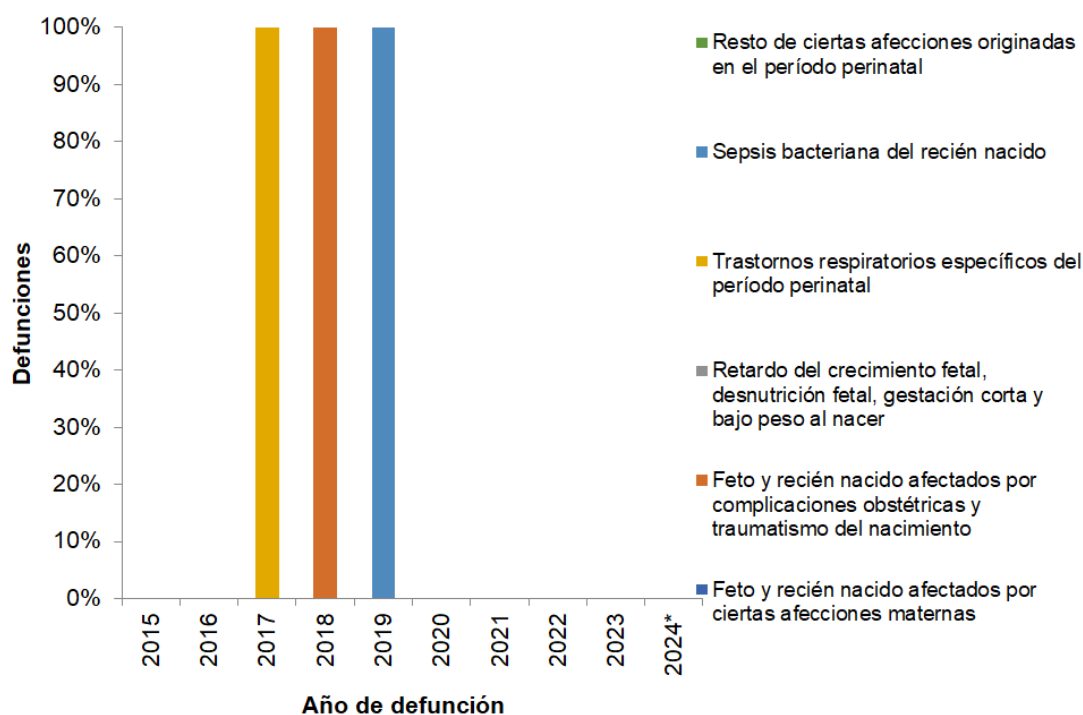
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Hombres

Para este grupo de causas se analiza el número de muertes debido a los pocos casos. En los hombres los casos de muerte que se presentaron en el grupo de afecciones originadas en el período perinatal, ósea en fetos y recién nacidos, fueron solamente de un solo caso en cada siguiente causa: Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y Sepsis bacteriana del recién nacido, siendo todos estos casos de años del 2023 hacia atrás.

Figura 20. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Amalfi, 2015 – 2024*.



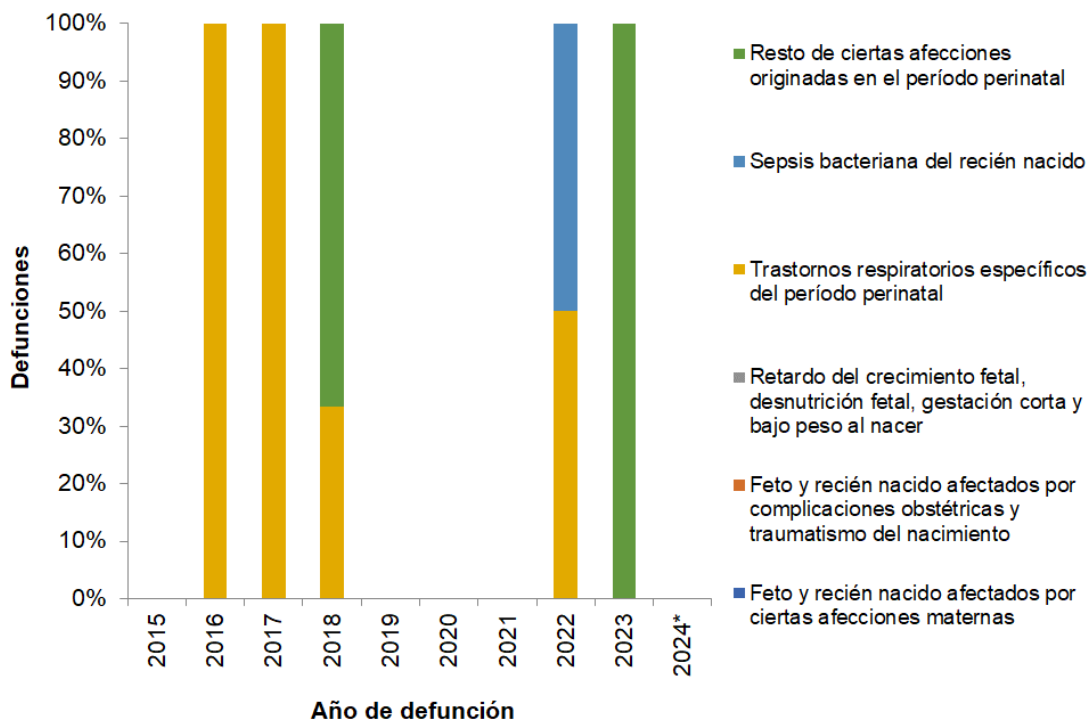
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para el caso de las mujeres, durante el período 2015 al 2024*, si se presentaron mas casos, 4 casos de Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, 3 muertes por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y la causa y 1 caso por Sepsis bacteriana del recién nacido.

El municipio debe de continuar incrementando el ingreso a tiempo a los controles prenatales en la entidad de salud, reforzar todo el sistema de referencia y contrarreferencia, y todos los planes y proyectos que garanticen una maternidad y nacimiento seguros.

Figura 21. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Amalfi, 2015 – 2024*.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

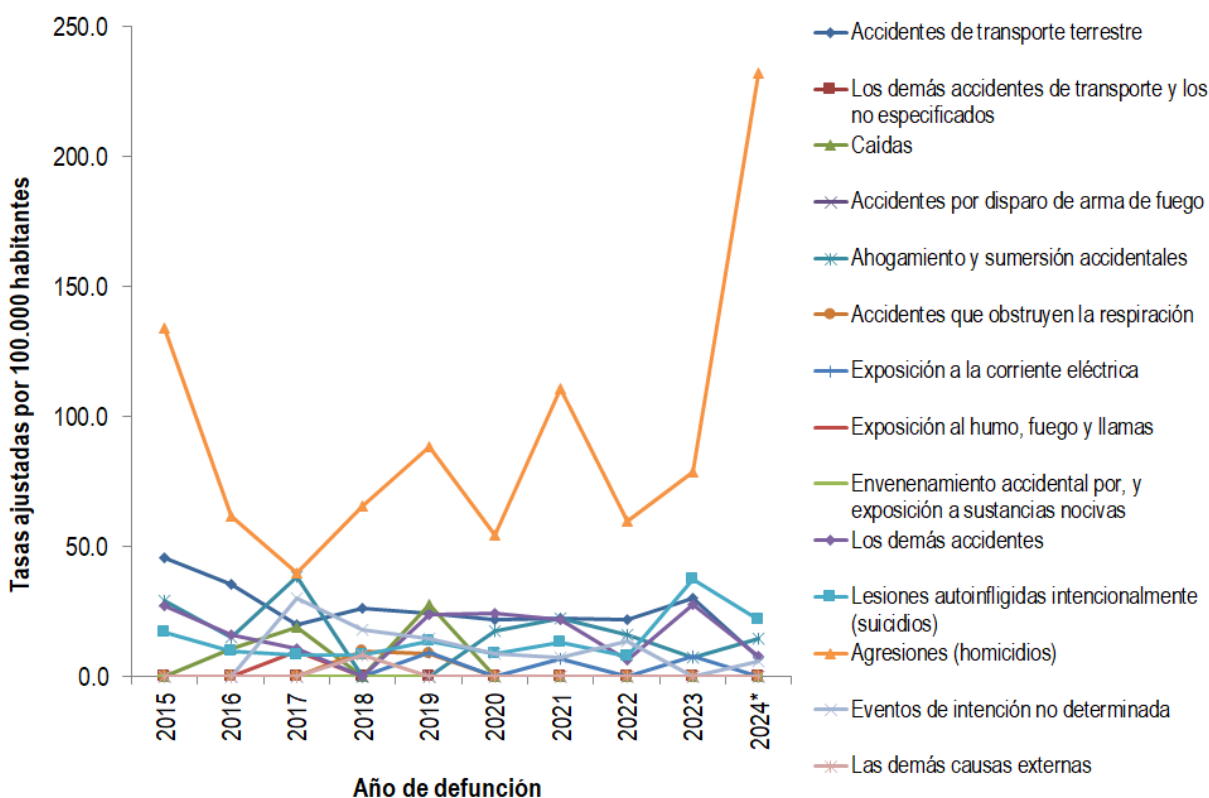
Causas externas

Hombres

En el municipio de Amalfi para el período analizado de 2015 a 2024*, el análisis de las tasas de muerte según sub grupo de las causas externas registradas, evidencia que los homicidios se destacan como la principal causa de muerte en el género masculino, donde inicia con una tasa muy alta, 133.8 muertes aproximadamente por cada cien mil hombres, en los siguientes dos años se dan descensos significativos, pero volviendo a incrementar para los otros dos años siguientes, teniendo un pico notable en el 2021, 110.7 muertes aproximadamente, igualmente en la información preliminar del año 2024 (232.3) se tiene otro pico de casi el doble de ese 2021, recordando que uno de los motivos de este incrementó fue los homicidios por las disputas territoriales del micro tráfico.

Las sub causas de los demás accidentes y la de ahogamiento y sumersión accidentales son las de mayor presencia en la forma de muerte de los hombres.

Figura 22. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres. Amalfi 2015-2024*.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

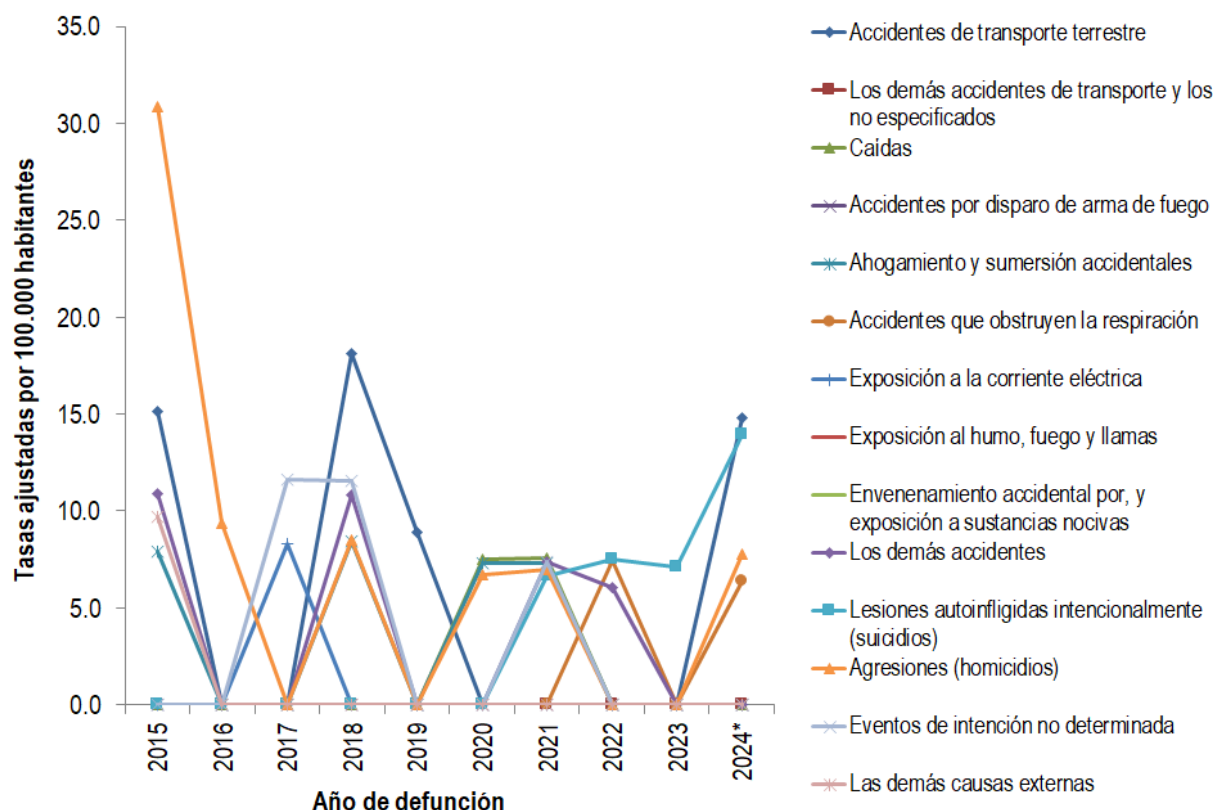
Mujeres

En lo analizado de las sub causas del grupo Causas externas en mujeres de Amalfi en el período 2015 a 2024* se encontraron como principales sub causas las Agresiones (homicidios) viéndose que en el 2015 se presenta la mayor tasa de dicho período, 30.8 muertes por cada cien mil mujeres amalfitanas, teniendo una notable disminución a través del tiempo y que para el año 2024 según la información preliminar cae a mas de la mitad de ellas, 7.8 muertes.

Los Accidentes de transporte terrestre son la otra sub causa que mayor tasa tuvo en el período, siendo el 2018 el pico más alto para estas, 18 muertes aproximadamente por cada cien mil muertes, volviendo a incrementarse e incluso a ser la primera causa

para el año 2024 según los datos preliminares suministrados por el Ministerio de Salud. 14.8 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 23. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres. Amalfi 2015-2024*.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Demás causas

Hombres

Con respecto al análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en los hombres amalfitanos por las demás causas, en el período 2015 – 2024*, se observa como principales tasas de mortalidad las relacionadas con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido por la sub causa referente al resto de enfermedades del sistema digestivo, el resto de las enfermedades y las enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis.

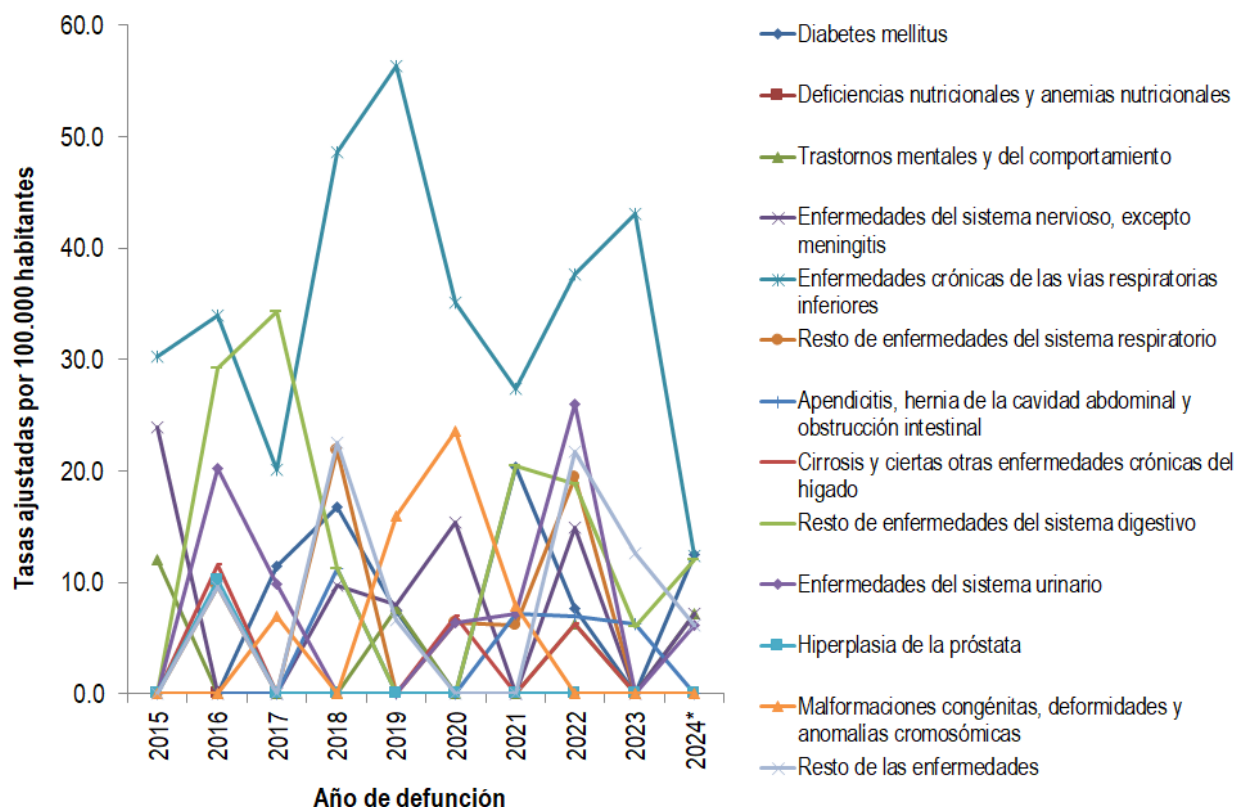
Para la vigencia 2024 según información preliminar, en el subgrupo de patologías incluidas en las demás causas, las principales causas de muerte estuvieron



relacionadas con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 12,3 muertes cada 100 mil amalfitanos, teniendo el valor más alto para el año 2019 y posterior a esto ha venido en disminución.

La sub causa Resto de enfermedades del sistema digestivo presenta una alta variabilidad tendiendo en tres años a incrementar notablemente, 2016, 2017 y 2021.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres. Amalfi, 2015 – 2024*.

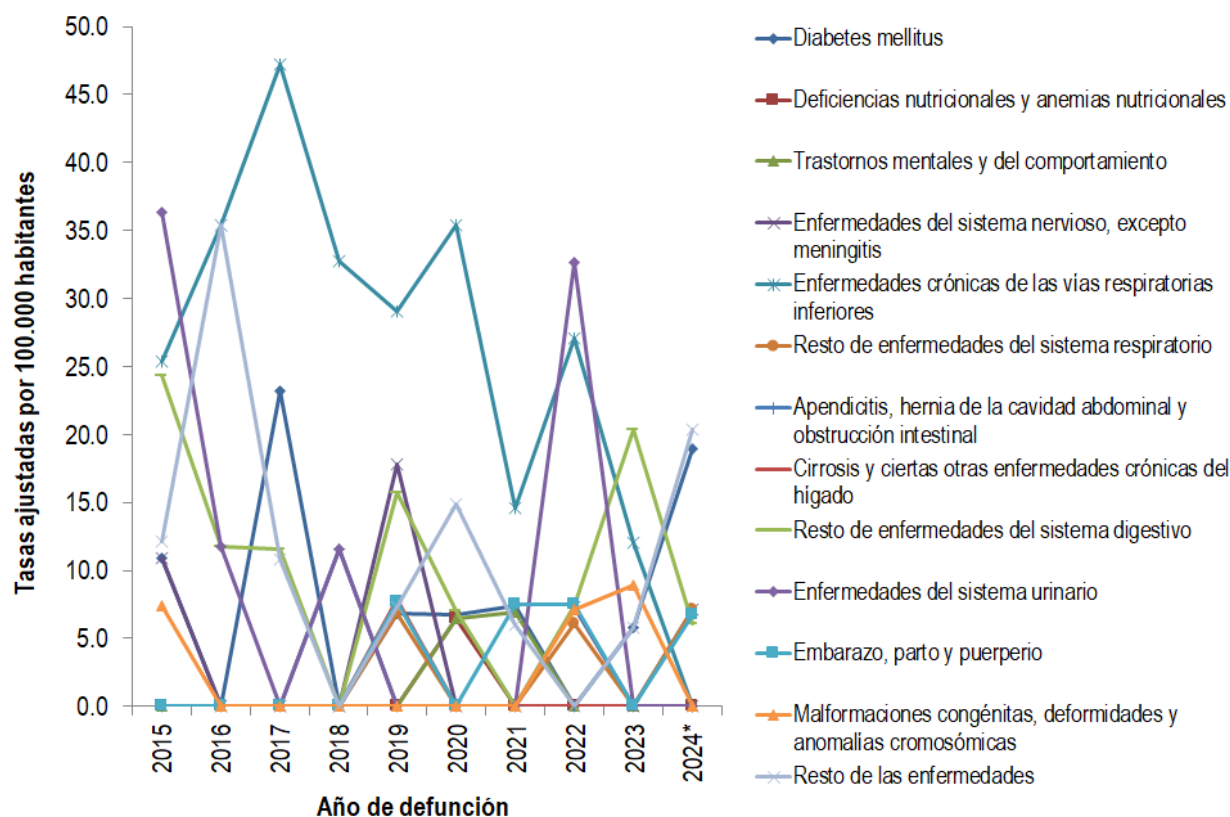


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En cuanto al análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en las mujeres amalfitanas por las demás causas, se observa como principales tasas de mortalidad las relacionadas con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la sub causa referente a enfermedades del sistema urinario, resto de enfermedades del sistema digestivo y resto de las enfermedades.

Figura 25. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres. Amalfi, 2015 – 2024*.



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Niños menores de un año

Durante el período analizado, el análisis de las tasas específicas de las muertes infantiles según la lista de 16 grandes grupos, evidencia como principales causas de mortalidad en orden descendente, las relacionadas con ciertas afecciones originadas en el período perinatal, seguido por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Mientras para el primer grupo de causas las tasas más altas se registraron en las vigencias 2018 y 2022; para el segundo grupo estas se registraron en las vigencias 2019 y 2020, respectivamente.

Para el año 2024 en lo preliminar, se observó ciertas afecciones originadas en el período perinatal y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas fueron las que presentaron casos, teniendo tasas de 4.44 por cada una.

Tabla 6. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2015 – 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.89	0.00
Tumores (neoplasias)			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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.44
Enfermedades del sistema nervioso			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
Enfermedades del sistema circulatorio			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
Enfermedades del sistema digestivo			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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		3.16	6.23	14.60	3.91	3.58	0.00	20.98	7.78	4.44
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.37		3.12	0.00	7.81	10.75	3.25	0.00	3.89	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
Todas las demás enfermedades			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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Según el análisis de las tasas específicas de las muertes infantiles según la lista de 16 grandes grupos de la OMS, se observa que para el período analizado de 2015 a 2024, las causas de muerte se presentaron principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Las primeras han tenido casos en 6 de los 8 años observados, siendo el año 2022 el de mayor tasa, 34.72 por cada mil nacidos vivos, para el año 2024 tuvo una menor tasa, por datos preliminares es de 8.40 muertes aproximadamente por cada mil nacidos vivos y fue la única causa presentada en ese año.

En comparación con la vigencia 2023, dicho indicador presentó un pequeño aumento frente a la tasa obtenida para esta última vigencia.

Tabla 7. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año en hombres, según 16 grandes grupos. Amalfi, 2015 – 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			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
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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			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
Enfermedades del sistema respiratorio			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
Enfermedades del sistema genitourinario			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			5.75	6.90	7.19	0.00	0.00	34.72	7.25	8.40
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			5.75	0.00	14.39	20.55	6.37	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
Todas las demás enfermedades			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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En cuanto a las muertes infantiles en las niñas menores de 1 año del municipio de Amalfi, se observó como principales causas de mortalidad para el período analizado las relacionadas con ciertas afecciones originadas en el período perinatal con un alto valor para el 2018, 23.26 muertes en niñas menores de 1 año por cada mil nacidos vivos, para los años posteriores disminuyeron notablemente, llegando al año 2024 a no presentar muertes, según información preliminar.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la segunda causa de mayor tasa de muertes, estas se registraron solo en las vigencias 2015 y 2023, con unas tasas de 7,14 y 8.40 respectivamente.

Para el 2024, se registró solamente casos de muertes por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 9,43 muertes por mil nacidos vivos.

Algo muy importante de resaltar es la disminución a cero, según los datos preliminares para el 2024, de las muertes por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, también para Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, donde para el año 2023 fue de 8.40 muertes.

Tabla 8.. Defunciones en menores de 1 año, en mujeres según 16 grandes grupos.
Amalfi, 2015 – 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.40	0.00
Tumores (neoplasias)			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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.43
Enfermedades del sistema nervioso			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
Enfermedades del sistema circulatorio			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
Enfermedades del sistema digestivo			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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		6.94	6.80	23.26	0.00	7.52	0.00	7.04	8.40	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7.14		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.40	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
Todas las demás enfermedades			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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niños de 1 a 4 años

Durante el período analizado, las tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, evidencian una notable mejoría en este indicador, pues solamente hay casos para el año 2022, siendo por la causa Tumores (neoplasias) donde fue una tasa de 115.87 y ya al 2024* no hay muertes.

Tabla 9 . Tasas específicas de defunciones infantiles, de 1 a 4 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2015 – 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	51.71		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59.31	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			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
Enfermedades del sistema respiratorio			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
Enfermedades del sistema genitourinario			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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			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
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	51.71		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Las Tasas específicas de defunciones infantiles hombres, de 1 a 4 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2015 – 2024* muestran que son los tumores (neoplasias) la única

Tabla 10 Tasas específicas de defunciones infantiles hombres, de 1 a 4 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			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	115.87	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			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
Enfermedades del sistema respiratorio			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
Enfermedades del sistema genitourinario			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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			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
Todas las demás enfermedades			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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 11. Tasas específicas de defunciones infantiles mujeres, de 1 a 4 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	105.93		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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			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
Enfermedades del sistema respiratorio			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
Enfermedades del sistema genitourinario			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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			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
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	105.93		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Niños Menores de 5 años

Analizando la tabla de Tasas de Defunciones de menores de 5 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2015 – 2024*, se encontró en primer lugar a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal como la principal causa de muertes en los menores de cinco años, con una tasa al 2024 de 50,08 muertes por mil nacidos vivos; para esta causa se han dado valores muy altos en los años 2018 y 2022.; la segunda causa fueron las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con teniendo una notable disminución para lo preliminar que se informó por el DANE.

Se invita al municipio y a las EAPB a reevaluar el tema del acceso a los servicios de salud en la niñez, el acceso a los controles de crecimiento y desarrollo, el consumo responsable de los fitonutrientes en el embarazo, y las posibles causas sociales que intervinieron en estas muertes, con el fin de buscar soluciones que impidan estas defunciones.

Tabla 12. Tasas específicas de Defunciones de menores de 5 años, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2015 – 2024*.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49.12	0.00
Tumores (neoplasias)	40.95		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48.22	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50.08
Enfermedades del sistema nervioso			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
Enfermedades del sistema circulatorio			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
Enfermedades del sistema digestivo			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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		40.67	81.00	161.88	46.34	45.85	0.00	289.30	98.23	50.08
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	40.95		40.50	0.00	92.68	137.55	45.87	0.00	49.12	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
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	40.95		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En lo observado de la tabla de Tasas específicas de defunciones de menores de 5 años, en el grupo de hombre, la causa de mayor tasa en el período 2015 – 2024 preliminar es ciertas afecciones originadas en el período perinatal mostrando una tasa de 79.18 en 2015, seguida de fluctuaciones. Destaca el valor tan elevado de 471.25 en 2022, bajando notablemente en el año 2024, según los datos preliminares a 98.04 muertes por cada mil nacidos vivos.

Tabla 13. Tasas específicas de Defunciones de menores de 5 años, hombres, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			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	94.25	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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			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
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides			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
Enfermedades del sistema respiratorio			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
Enfermedades del sistema genitourinario			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		79.18	79.11	89.85	0.00	0.00	471.25	95.88	98.04	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		79.18	0.00	179.69	266.67	88.97	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
Todas las demás enfermedades		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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 14. Defunciones de menores de 5 años, mujeres, según 16 grandes grupos, Amalfi, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.70	0.00
Tumores (neoplasias)	83.82		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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	102.35
Enfermedades del sistema nervioso			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
Enfermedades del sistema circulatorio			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
Enfermedades del sistema digestivo			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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		83.26	82.92	248.55	0.00	94.70	0.00	98.72	100.70	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	83.82		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.70	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
Todas las demás enfermedades			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	83.82		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Mortalidad Materna

En lo observado en la Tabla 15, se ve el comportamiento de los indicadores de mortalidad materno infantil y niñez en el municipio de Amalfi contra el del departamento, esto en el período 2015 – 2024, los colores rojos en la columna de Amalfi indican una diferencia significativa respecto a la tasa departamental.

Se pudo observar cómo indicadores favorables para el municipio de Amalfi, los referentes a las tasas de mortalidad por IRA y desnutrición en menores de 5 años, los cuales se mantuvieron en cero durante el período analizado de 2015 a 2024 preliminar.

En contraste con lo anterior, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se comportaron con variaciones durante el período analizado, posicionándose estos indicadores como los que generan mayores alarmas en la población amalfitana, aunque las tasas registradas en el municipio sobrepasan las departamentales, el color amarillo nos indica que, la diferencia no es tan drástica como los dos anteriores.

Para los indicadores razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, tienen valores extremadamente mas altos que los de Antioquia, estando resaltados en color rojo indican una situación crítica con diferencia significativas y mostrando un grave problema en salud pública para el municipio.

Mortalidad Neonatal

La mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países con acceso escaso a la atención de salud. La generalidad de estos recién nacidos es que fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia.

En el municipio de Amalfi se observa una línea oscilante en las muertes neonatales en todos los años de estudio 2015 al 2024 preliminar, afortunadamente para los años 2016 y 2021 se registran las tasas más bajas de 3,2 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos en cada año.

Se recomienda entonces la necesidad de captar a todas las maternas de la zona rural y urbana a los controles prenatales, e inducirlas al parto institucional, donde las EPS que hacen presencia en el municipio deben de ser diligentes al momento de las remisiones a otro nivel de complejidad.

Tabla 15. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno- infantil y niñez.
Amalfi, 2015- 2024*.

Causa de muerte	Antioquia	Amalfi	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024¹
Razón de mortalidad materna	30.7	444.4	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	5.4	8.9	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	8.4	13.3	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	13.3	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2.8	50.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO

Etnia La distribución de las tasas de mortalidad materna y neonatal registradas durante las vigencias 2022 y 2024, evidenció que las defunciones registradas no se presentaron en minorías de la población con condiciones de mayor vulnerabilidad según su etnia, los casos reportados pertenecen al grupo otras etnias.

Al analizar la tendencia de estos indicadores, se observa el incremento notablemente en la mortalidad materna y para el de mortalidad neonatal, aunque no es tan alto, si se ve que vuelve a subir para el año 2024.

Tabla 16. Tasa de mortalidad materna y neonatal por Etnia. Amalfi, 2022 – 2024*

Etnia	2022	2023	2024	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos				
Indígena	0	0		0
Rom (gitano)	0	0		0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0		0
Palenquero de san basilio	0	0		0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0		0
Otras etnias	349.65	0	446.43	446.43
No reportado	0	0		0
Total general	349.65	0	444.44	444.44
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos				
Indígena	0	0		0
Rom (gitano)	0	0		0
Raizal (San Andrés y providencia)	0	0		0
Palenquero de San Basilio	0	0		0
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	0	0		0
Otras etnias	20.98	7.81	8.93	1.12
No reportado	0	0		0
Total general	20.98	7.78	8.89	1.11

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Área de residencia

Según las tasas analizadas para las vigencias 2022 – 2024 preliminar, la tabla 17 expone la concentración de los casos con residencia en el área rural disperso, lo cual pone de manifiesto las desventajas en accesibilidad geográfica, atención oportuna por profesionales en los servicios de salud, sumado a la cultura y prácticas de la población amalfitana que reside en el área rural dispersa del municipio.

Tabla 17. Tasa de mortalidad materna y neonatal por Área. Amalfi, 2022 – 2024*.

Área	2022	2023	2024	Cambio
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos				
Cabecera	0	0		0
Centro Poblado	0	0		0
Área rural dispersa	833.33	0	787.4	787.4
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos				
Cabecera	6.58	6.76	10.31	3.55
Centro Poblado	0	0	0	0
Área rural dispersa	38.46	9.71	7.87	-1.84

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

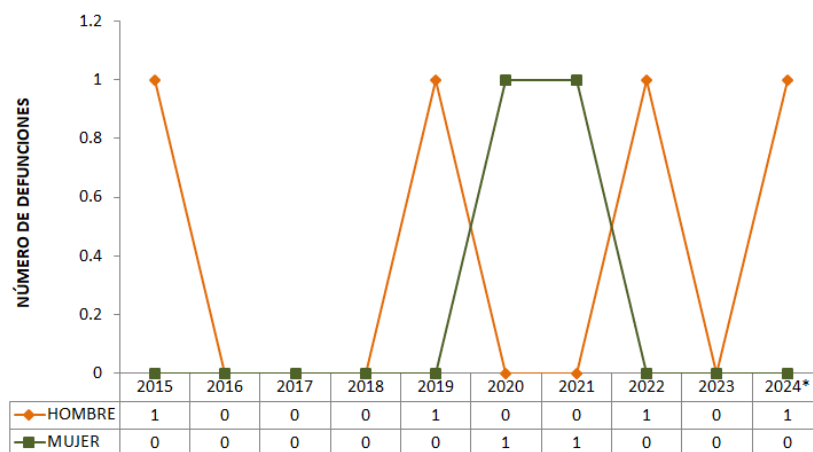
3.1.4 Mortalidad relacionada con salud mental

El análisis de la mortalidad asociada con patologías que afectan la salud mental de los amalfitanos permite observar que, durante el período analizado, el número de las defunciones en el género masculino superó en un 50% a las defunciones registradas en el género femenino.

Los indicadores según año de defunción, reflejan para el género masculino de un fallecimiento para los años 2015, 2019, 2022 y 2024.

Para las defunciones en el género femenino, estas se registraron durante las vigencias 2020 y 2021.

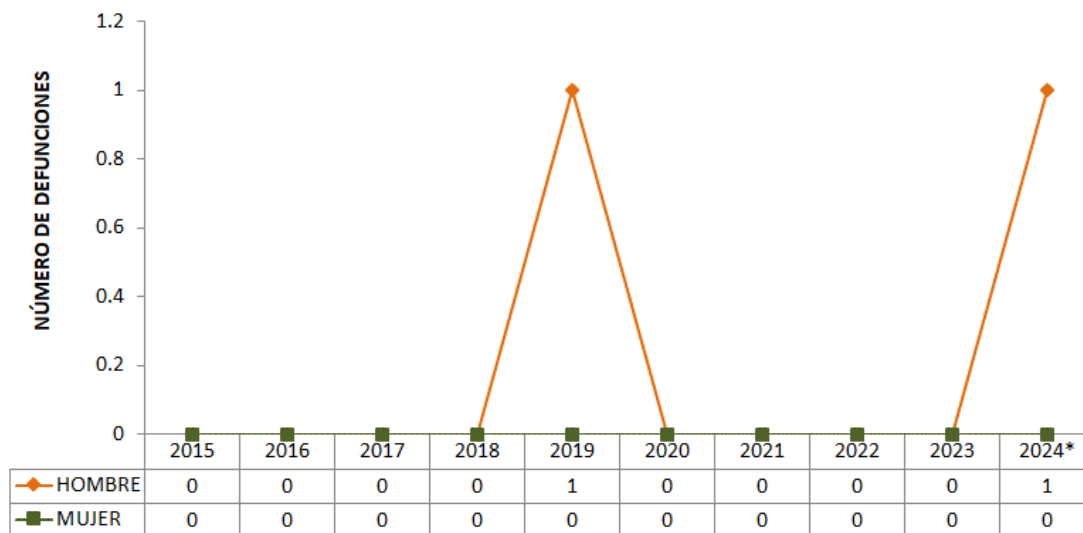
Figura 26. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Amalfi, 2015 – 2024*



Fuente: SISPRO

El análisis de las defunciones por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, evidenció registro de casos solo en el género masculino, ocurridas las mismas en los años 2019 y 2024, con aporte de 1 caso en cada una de las vigencias.

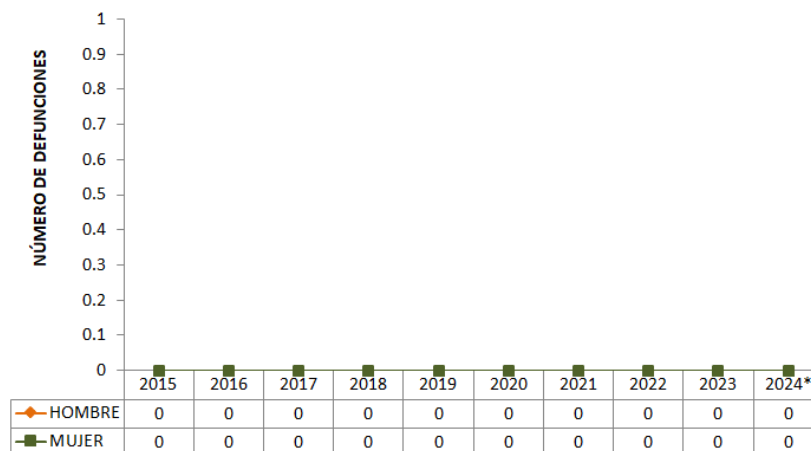
Figura 27. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Amalfi, 2015 – 2024*



Fuente: SISPRO

El análisis de las defunciones por epilepsia, no evidenció presencia de casos en ambos géneros para ningún año.

Figura 28. Mortalidad por Epilepsia Amalfi, 2015 – 2024*



Fuente: SISPRO

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las principales conclusiones derivadas del capítulo dedicado a la mortalidad registrada en el municipio de Amalfi durante el período analizado de 2015 a 2024*, permiten identificar varios factores asociados a la mortalidad en la población amalfitana, lo cual es de gran utilidad para que el municipio tenga un mayor acercamiento al comportamiento del riesgo de morir, y pueda actuar a favor de la salud de la población amalfitana.

Predominio de enfermedades crónicas no transmisibles:

Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de mortalidad en el municipio de Amalfi durante todo el periodo analizado, seguidas por las causas externas y las neoplasias. Esta tendencia confirma la transición epidemiológica del territorio, donde las enfermedades crónicas superan a las transmisibles como principal amenaza para la salud pública.

En cuanto a la mortalidad por sexo se vio que, para los hombres, las causas externas (particularmente los homicidios y accidentes) representan el mayor peso tanto en mortalidad como en Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), reflejando problemáticas sociales y de seguridad asociadas al conflicto local y al consumo de sustancias.

En las mujeres, la mortalidad se concentra en enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias (especialmente de mama) y otras causas prevenibles, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana protección específica, todo lo relacionado con la Resolución 3280.

Un alto porcentaje de muertes registradas corresponden a causas evitables mediante acciones de promoción, prevención y atención oportuna en salud. Esto incluye enfermedades cardiovasculares, hipertensivas, y ciertos tipos de cáncer, lo cual refuerza la importancia de la aplicación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Se observa una reducción sostenida en la mortalidad por enfermedades infecciosas y respiratorias agudas, lo que indica avances en la cobertura de servicios básicos, vacunación y acceso a atención médica, aunque deben mantenerse los esfuerzos en vigilancia epidemiológica y control de brotes.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad materno infantil se concluye que a pesar de la reducción en algunas tasas, las muertes perinatales y neonatales siguen siendo un desafío crítico. Las principales causas en menores de un año continúan

siendo las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas, por lo que se requiere mejorar el acceso a controles prenatales, la atención del parto institucional y la calidad del seguimiento a la gestante y al recién nacido, especialmente en las zonas rurales dispersas.

En los años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), las causas externas son responsables del mayor número de AVPP, seguidas por las enfermedades circulatorias y las neoplasias. Este indicador resalta la necesidad de intervenciones integrales en seguridad, convivencia ciudadana y estilos de vida saludables.

La concentración de muertes maternas y neonatales en el área rural dispersa evidencia las brechas en acceso geográfico, cultural y de oportunidad a los servicios de salud. Se hace necesario fortalecer la red de atención extramural, las estrategias de referencia y contrarreferencia y la articulación intersectorial.

Aunque los casos de mortalidad asociados a trastornos mentales y consumo de psicoactivos son pocos, su presencia reiterada en los hombres indica una problemática subdiagnosticada y estigmatizada, que demanda estrategias preventivas comunitarias y de atención integral en salud mental.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

Durante el período analizado de 2015 a 2024*, según la tabla 18 se logra evidenciar como la principal causa de uso de servicios de salud, las enfermedades no transmisibles siendo esto común y relevante en todos los ciclos vitales, a excepción de la primera infancia en la cual también es notorio el aporte de las condiciones trasmisibles y nutricionales en las principales causas de consulta.

Para el 2024, en comparación con el comportamiento registrado durante el año 2023, se observa mayor aumento de consultas los ciclos vitales de la juventud (4,28 puntos porcentuales) para la causa condiciones transmisibles y nutricionales; en infancia (4,18) para la causa Lesiones; en primera infancia (3,24 pp) igualmente en la causa lesiones.

En contraste con lo anterior, las causas que tuvieron disminución en las consultas del 2024 preliminarmente, con respecto a 2023, fueron en enfermedades no transmisibles para los ciclos vitales de primera infancia e infancia y juventud, con -6.39, -8,99 y -6,18 p.p. respectivamente.

Tabla 18. Principales causas de morbilidad. Población total. Amalfi, 2015 – 2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31.84	40.33	28.86	25.76	29.95	21.92	22.82	22.56	25.67	25.02	-0.65
	Condiciones perinatales	2.06	0.97	1.74	3.19	5.67	21.63	13.80	16.26	12.19	13.62	1.43
	Enfermedades no transmisibles	37.09	31.71	39.15	37.72	34.62	34.87	41.79	37.39	39.90	33.52	-6.39
	Lesiones	5.72	6.54	6.54	6.51	7.67	10.76	6.31	7.83	6.16	9.40	3.24
	Condiciones mal clasificadas	23.29	20.45	23.71	26.83	22.09	10.82	15.29	15.96	16.08	18.45	2.37
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.55	16.67	15.74	12.39	15.00	16.00	9.08	10.69	7.97	10.81	2.84
	Condiciones maternas	0.08	0.00	0.42	0.07	0.88	0.22	0.00	0.00	0.37	0.00	-0.37
	Enfermedades no transmisibles	45.85	48.68	46.69	51.77	45.55	51.14	54.69	56.86	60.63	51.64	-8.99
	Lesiones	8.61	7.67	9.86	8.14	10.71	18.39	13.93	11.42	11.53	15.71	4.18
	Condiciones mal clasificadas	25.91	26.98	27.28	27.63	27.86	14.25	22.30	21.03	19.50	21.84	2.34
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.21	6.84	10.76	8.68	8.81	8.94	5.79	6.36	6.52	6.60	0.08
	Condiciones maternas	4.60	2.04	1.82	2.80	5.43	11.49	6.97	6.40	4.58	4.86	0.28
	Enfermedades no transmisibles	51.48	63.76	49.20	48.50	46.17	47.83	47.11	55.29	53.74	52.69	-1.05
	Lesiones	9.76	6.70	9.02	14.79	12.87	15.37	18.95	10.30	15.08	14.60	-0.48
	Condiciones mal clasificadas	24.95	20.67	29.20	25.23	26.72	16.37	21.19	21.65	20.09	21.26	1.18
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.99	8.74	7.68	7.18	8.23	10.17	6.98	5.62	6.76	11.04	4.28
	Condiciones maternas	8.49	4.66	6.40	7.12	8.61	19.20	14.73	17.00	13.28	11.51	-1.78
	Enfermedades no transmisibles	49.59	49.60	46.70	49.23	48.53	42.99	47.08	48.16	52.91	46.73	-6.18
	Lesiones	7.18	7.28	11.32	11.30	10.24	15.01	16.40	13.29	10.73	11.34	0.61
	Condiciones mal clasificadas	25.75	29.72	27.89	25.17	24.38	12.62	14.82	15.93	16.32	19.39	3.07
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.79	7.49	4.90	4.72	4.98	7.25	4.46	4.21	5.01	5.32	0.31
	Condiciones maternas	1.75	0.77	0.87	0.87	1.62	3.19	3.05	2.63	2.11	1.97	-0.14
	Enfermedades no transmisibles	69.85	67.13	69.40	71.20	69.32	69.44	70.75	72.25	70.59	68.92	-1.66
	Lesiones	5.36	6.33	7.00	6.96	7.70	9.51	9.31	7.15	8.82	9.21	0.39
	Condiciones mal clasificadas	17.25	18.29	17.83	16.26	16.37	10.61	12.43	13.77	13.47	14.58	1.11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.70	4.35	4.17	3.45	4.03	4.46	4.61	4.33	3.19	3.46	0.27
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.03	0.07	0.00	0.02	0.00	0.01	0.00	-0.01
	Enfermedades no transmisibles	78.35	79.86	81.21	81.92	80.45	82.75	81.17	82.43	83.12	82.75	-0.37
	Lesiones	2.93	3.30	2.27	3.04	4.70	4.80	5.80	4.94	4.89	4.63	-0.26
	Condiciones mal clasificadas	14.02	12.50	12.35	11.56	10.75	7.99	8.40	8.31	8.79	9.15	0.37

Fuente: SISPRO-RIPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el período analizado de 2015 a 2024*, el comportamiento de la morbilidad atendida según subgrupos de causas de morbilidad en la población amalfitana, permite evidenciar que las enfermedades infecciosas y parasitarias se posicionaron como las principales causas de consulta durante el período, siendo estas más numerosas en las vigencias 2020, 2021 y 2024, teniendo para este último año un incremento de 5,98 puntos porcentuales con respecto al año 2023.

En segundo lugar, se posicionaron las causas asociadas a las enfermedades Infecciones respiratorias, superando estas a las enfermedades infecciosas y parasitarias durante las vigencias 2015, 2016 y 2018.

Para el 2024, el comportamiento con respecto al 2023, refleja una disminución de - 7.85 puntos porcentuales en las infecciones respiratorias.

Tabla 19. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Condiciones transmisibles y nutricionales. Amalfi 2015 – 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	44.17	48.75	50.95	47.23	48.10	54.75	59.76	53.91	46.82	52.80	5.98	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53.23	49.15	47.49	48.64	49.00	42.49	34.42	38.24	46.34	38.49	-7.85	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.60	2.11	1.55	4.12	2.90	2.76	5.83	7.85	6.84	8.71	1.87	

Fuente: SISPRO-RIPS

Con respecto, a los subgrupos de causa de morbilidad listados en la tabla 20, se observa una tendencia a la disminución en las consultas por condiciones maternas, en contraste con un aumento marcado desde la vigencia 2017 hasta el 2024 en las consultas por condiciones derivadas del período perinatal.

Para el 2024 en contraste con el comportamiento en 2023, se evidencia una leve disminución de las consultas por condiciones maternas, contrastado con un leve aumento en el segundo subgrupo de causas de morbilidad.

Tabla 20. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Condiciones materno perinatales. Amalfi 2015 – 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.92	94.66	91.42	89.77	87.71	77.55	81.94	76.08	79.86	76.03	-3.83
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.08	5.34	8.58	10.23	12.29	22.45	18.06	23.92	20.14	23.97	3.83

Fuente: SISPRO–RIPS

Según los datos expuestos en la tabla 21, se evidencia mayor número de consultas por enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades con tendencia marcada al aumento fueron las enfermedades de la piel, enfermedades cardiovasculares, desórdenes endocrinos, enfermedades genitourinarias y neoplasias malignas.

Para el 2024 en contraste con el comportamiento en 2023, se evidencia una disminución en 1,08 puntos porcentuales para la sub causa de enfermedades de los órganos de los sentidos.

Tabla 21 Principales causas de morbilidad por subgrupos. Enfermedades no transmisibles. Amalfi 2015 – 2024.

Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Neoplasias malignas (C00-C97)	2.96	6.36	1.65	1.20	3.00	6.07	3.73	4.24	3.37	3.78	0.41
Otras neoplasias (D00-D48)	0.85	0.50	0.60	0.77	0.89	0.88	1.01	1.69	1.71	1.56	-0.15
Diabetes mellitus (E10-E14)	2.26	2.62	3.02	2.93	2.74	3.56	4.77	3.33	3.19	3.25	0.05
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.50	3.54	4.09	3.85	4.19	3.74	5.06	5.75	6.31	7.08	0.77
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.06	5.67	5.35	7.14	8.43	9.87	9.75	9.78	10.65	9.75	-0.90
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.86	4.01	3.65	4.79	4.29	3.45	6.34	6.09	5.99	4.91	-1.08
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27.77	29.00	37.94	32.69	28.74	32.22	26.08	26.81	23.87	25.23	1.36
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.93	3.01	4.11	3.68	3.59	3.95	3.54	3.91	4.07	3.74	-0.32
Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.95	4.47	4.48	4.85	5.63	5.50	6.11	5.40	7.11	6.27	-0.83
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.67	10.60	9.83	9.75	11.62	10.16	12.42	11.62	12.03	12.60	0.57
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.71	4.89	3.50	4.33	4.16	3.45	3.52	4.27	4.45	5.91	1.45
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.01	12.18	11.42	11.69	12.43	11.41	12.07	13.07	13.21	12.52	-0.68
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.59	0.26	0.27	0.37	0.32	0.54	0.82	0.94	0.75	0.83	0.08
Condiciones orales (K00-K14)	10.86	12.89	10.08	11.97	9.97	5.22	4.78	3.10	3.30	2.56	-0.74

Fuente: SISPRO–RIPS

Con respecto, a los subgrupos de causa de morbilidad según diagnóstico asociado a lesiones, se posiciona como principal subgrupo de manera marcada frente a los demás

tipos de lesiones expuestos en la tabla 22, las lesiones debidas a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas; también es la causa que más cambio porcentual al aumento presentó del año 2023 al 2024.

Tabla 22. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Lesiones. Amalfi 2015 – 2024.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.46	5.48	5.35	3.87	3.88	6.55	4.52	4.41	3.20	3.04	-0.17	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.53	0.32	1.57	3.87	1.83	0.70	0.40	2.05	1.73	0.80	-0.93	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.25	0.12	0.11	0.03	0.09	0.03	0.02	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.01	94.20	93.09	92.01	94.17	92.64	95.06	93.45	95.04	96.14	1.10	

Fuente: SISPRO-RIPS

3.2.3 Morbilidad específica en salud mental

Durante el período analizado de 2016 al 2024*, las atenciones relacionadas con la salud mental de la población amalfitana según género, evidenciaron que durante dicho período las mujeres consultaron en mayor proporción por causas con afectación a su salud mental con el 56,4% del total de las consultas.

Según ciclo vital de la población, la principal gran causa de morbilidad en la demanda en los servicios de salud, se refiere a los trastornos mentales y del comportamiento, siendo esta más marcada en la población infantil (6 – 11 años), teniendo un incremento de 7.71 p.p con respecto al año 2023; seguido de la población en ciclo vital de vejez presentando también un incremento para el año 2024 información preliminar de 7.47 p.p. con respecto al año 2023; el ciclo vital de primera infancia fue el que presentó más disminución porcentual del año 2023 al 2024*, 31.16 p.p.

La segunda causa de consulta por ciclo vital que más se dio en el período observado es la epilepsia, aunque en todos se presentaron casos, el de mayor porcentaje en todos los años fue primera infancia (0 – 5 años), con un aumento para el año 2024* de 34.25 p.p. con respecto al 2023.

**Tabla 23. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital. Amalfi
2015 – 2024.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024- 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51.72	25.00	17.39	66.67	47.92	41.51	34.87	74.58	75.48	44.32	-31.16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	31.03	50.00	76.09	28.57	39.58	58.49	64.10	12.43	15.48	49.73	34.25	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	6.25	0.00	0.51	0.00	1.29	0.00	-1.29	
	Ansiedad	17.24	25.00	6.52	4.76	4.17	0.00	0.51	12.99	7.74	5.95	-1.80	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.27	87.50	83.33	85.71	80.15	78.13	77.46	66.67	64.94	72.66	7.71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.86	0.00	0.00	0.00	1.04	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	27.27	12.50	16.67	5.71	8.09	14.06	16.90	16.67	15.50	14.32	-1.18	
	Depresión	3.64	0.00	0.00	0.00	0.74	3.13	0.00	0.00	0.74	0.00	-0.74	
	Ansiedad	1.82	0.00	0.00	5.71	11.03	4.69	5.63	15.63	18.82	13.02	-5.80	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	38.46	46.30	65.08	59.09	60.34	48.06	45.30	57.75	57.67	67.22	9.55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.77	5.56	4.76	8.18	13.50	3.10	1.99	1.13	1.65	1.38	-0.28	
	Epilepsia	36.92	25.93	11.11	3.64	5.06	26.36	23.93	4.51	3.12	1.38	-1.74	
	Depresión	3.08	7.41	6.35	16.36	11.81	5.43	8.83	3.66	5.69	6.06	0.37	
	Ansiedad	10.77	14.81	12.70	12.73	9.28	17.05	19.94	32.96	31.86	23.97	-7.90	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.40	56.64	60.38	62.87	62.29	54.75	72.33	55.76	60.55	56.35	-4.21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	19.05	0.00	3.77	7.59	8.75	2.14	8.96	5.54	6.62	5.99	-0.63	
	Epilepsia	4.03	14.69	16.98	13.92	19.58	17.14	6.19	8.09	4.65	10.46	5.80	
	Depresión	5.13	3.50	0.94	3.80	1.67	13.12	2.50	7.54	5.24	7.82	2.57	
	Ansiedad	4.40	25.17	17.92	11.81	7.71	12.85	10.01	23.06	22.94	19.39	-3.54	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.15	67.50	54.42	63.36	61.33	56.09	55.01	53.64	55.98	51.06	-4.92	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.21	0.63	2.14	1.04	3.03	1.87	1.75	3.44	1.72	9.22	7.50	
	Epilepsia	11.84	18.75	28.42	11.87	19.88	17.80	15.52	14.64	9.28	12.22	2.94	
	Depresión	8.21	7.50	4.02	8.99	3.71	7.36	9.90	4.61	9.43	6.00	-3.43	
	Ansiedad	11.59	5.63	10.99	14.75	12.05	16.87	17.81	23.67	23.60	21.50	-2.09	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.89	73.58	67.03	66.08	75.42	92.65	67.17	66.24	65.52	72.99	7.47	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.38	0.00	1.08	0.00	7.18	0.00	0.90	0.90	2.15	1.63	-0.52	
	Epilepsia	14.02	10.38	22.16	13.16	8.85	3.51	9.34	10.70	5.59	2.62	-2.97	
	Depresión	3.79	10.38	3.78	12.57	3.36	0.17	9.49	6.57	7.84	5.69	-2.15	
	Ansiedad	4.92	5.66	5.95	8.19	5.19	3.67	13.10	15.59	18.90	17.07	-1.83	

Fuente: SISPRO–RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Con referencia a la morbilidad por eventos de alto costo, en la tabla 24 nos dice que, por cada 100.000 habitantes, el municipio de Amalfi tiene una prevalencia de 79.3 personas diagnosticadas con ERC fase 5 que necesitan terapia de restitución o reemplazo renal. Esta cifra es menor que la de Antioquia, que se sitúa en 88.2.

En Amalfi, la tasa de nuevos casos es de 3.6 por cada 100.000 habitantes, lo que es significativamente más bajo que la tasa de 10.9 reportada para el departamento.

La incidencia de VIH notificada en Amalfi es de 7.2 por cada 100.000 afiliados, una cifra mucho menor que la de Antioquia, que es de 39.0.

Tabla 24. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos. Amalfi, 2017-2024*.

Evento	Antioquia	Amalfi	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88.2	79.3	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10.9	3.6	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39.0	7.2	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4.4	0.0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	

Fuente: SISPRO

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

En cuanto al comportamiento de los eventos precursores en la población amalfitana durante el período analizado, se observa que no hay diferencias significativas frente al comportamiento de los mismos indicadores en el departamento de Antioquia; sin embargo, no se debe recaer en las acciones de fortalecimiento a las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, detección temprana y control de enfermedades crónicas no transmisibles para evitar que estas cifras aumenten.

Tabla 25. Eventos precursores. Amalfi, 2017-2024*.

Evento	Antioquia	Amalfi	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4.5	2.8	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14.7	7.2	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: SISPRO

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según el comportamiento de los eventos de notificación obligatoria reportados durante la vigencia 2023 se observa que, del total de eventos reportados en el sistema de vigilancia en salud pública del municipio de Amalfi, los eventos con mayor predominio son los de las violencias de género, física y sexual con una tendencia al aumento y un dato de 81 casos para el 2023; continúa las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR) con 32 casos y en tercer lugar de más número de casos está el accidente ofídico, con tendencia al aumento y un total de 28 casos en el 2023.

La mayoría de los eventos de salud, como el dengue, las agresiones por animales, el intento de suicidio y la leishmaniasis cutánea, muestran una tendencia mixta con aumentos (flechas hacia arriba, ↑) y disminuciones (flechas hacia abajo, ↓) a lo largo de los años.

Tabla 26. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Amalfi, 2016-2023.

Evento	Antioquia	Amalfi	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	28	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	3	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
210 - DENGUE	5241	4	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	32	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	2	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	9	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	16	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	-	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	10	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	17	-	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	↘	-	-	-	-	-	-	↗	
490 - MALARIA VIVAX	14867	4	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	10	-	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	5	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	↗	↗	↗	↘	↗	-	-	↘	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	4	↗	↘	-	↘	-	↗	-	↘	
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	2	-	-	↗	↘	↗	-	-	↗	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	3	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	3	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	81	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	

Fuente: SIVIGILA

3.2.7 Morbilidad población migrante

Según la información de la Tabla 27, las atenciones en salud de la población migrante para lo que se lleva del 2025 a corte del mes agosto 08, el mayor porcentaje de consultas fue para el servicio de consulta externa (37%), estando muy cerca al de Antioquia (36%).

Tabla 27. Atenciones en salud de la población migrante. Amalfi, agosto 2025.

Entidad territorial	Tipo de atención	Amalfi		Antioquia	
		2025	Distribución	2025	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	78	37%	105,359	36%
	Hospitalización	3	1%	9,601	3%
	Medicamentos	46	22%	49,017	17%
	Procedimientos	75	36%	108,447	37%
	Nacimientos		0%	1,927	1%
	Urgencias	7	3%	15,586	5%
	Total	209	100%	289,937	100%

Fuente: SISPRO 08/08/2025.

Según la Tabla 28 las atenciones en salud a población migrante distribuidas por régimen de afiliación al SGSSS, refleja que los migrantes atendidos en el municipio de Amalfi, están afiliados principalmente a otro tipo de régimen representado por el 36.9% del total de migrantes atendidos, seguido de los migrantes afiliados al régimen subsidiado en salud con un 45.9%.

Tabla 28. Afiliación en salud de la población migrante según régimen. Amalfi, agosto 2025

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Amalfi	%
Contributivo	45302	29.0	8	7.2
Subsidiado	45083	28.9	51	45.9
No afiliada	16177	10.4	3	2.7
Particular	29906	19.2	7	6.3
Otro	17207	11.0	41	36.9
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0.4		0.0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0.2		0.0
En desplazamiento no asegurado	1518	1.0	1	0.9
Sin dato	0	0.0		0.0
Total de migrantes atendidos	156110	100	111	100

Fuente: SISPRO 08/08/2025

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El perfil de morbilidad de Amalfi confirma un proceso de transición epidemiológica donde las enfermedades crónicas no transmisibles ganan protagonismo, sin que desaparezcan las condiciones transmisibles, nutricionales y perinatales. El comportamiento ascendente de las lesiones, los trastornos mentales y ciertos eventos de salud pública evidencia la necesidad de reforzar las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica y atención integral, con enfoque diferencial y territorial.

Durante el periodo 2015–2024, las enfermedades no transmisibles se consolidan como la principal causa de morbilidad atendida en Amalfi, reflejando la transición epidemiológica del territorio hacia patologías crónicas como cardiovasculares, metabólicas, genitourinarias y neoplasias malignas. Este patrón se mantiene en todos los ciclos vitales, salvo en la primera infancia, donde aún predominan las condiciones transmisibles y nutricionales.

En 2024 se observa un incremento de las consultas por enfermedades transmisibles y nutricionales en la juventud, así como un aumento de las lesiones en la infancia y primera infancia. Esto sugiere la persistencia de factores de riesgo asociados al entorno, accidentes domésticos y deficiencias en la prevención de enfermedades infecciosas.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias se mantuvieron entre las principales causas de consulta, con repuntes notables en 2020, 2021 y 2024. Las infecciones respiratorias agudas mostraron una tendencia a disminución últimamente, posiblemente relacionada con mejores coberturas vacunales y control epidemiológico. En contraste, las enfermedades cardiovasculares, endocrinas, de la piel y genitourinarias presentan aumentos sostenidos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables y la atención oportuna de enfermedades crónicas.

Se mantiene una tendencia a la reducción de consultas por causas maternas, acompañada de un incremento progresivo de morbilidad asociada al período perinatal. Esto refleja avances en la atención prenatal y del parto, pero también la necesidad de reforzar el seguimiento neonatal y la atención integral en salud materno-infantil.

Por la sub causa lesiones por traumatismos, envenenamientos y otras causas externas representan el subgrupo más importante dentro de esta categoría y presentan el mayor incremento porcentual entre 2023 y 2024. Este comportamiento

alerta sobre la persistencia de riesgos en el hogar, la vía pública y los entornos laborales, además de posibles problemas de convivencia y violencia.

Se presentó en la morbilidad por Salud mental un aumento, especialmente en mujeres y población infantil entre 2016 y 2024, las consultas por salud mental muestran un incremento sostenido, con predominio en mujeres (56,4%). Los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de consulta, sobre todo en población infantil y de personas mayores. También destaca el aumento de los diagnósticos de epilepsia en primera infancia, lo que demanda fortalecer la atención primaria en salud mental y neurológica.

A través de la gestión realizada en salud mental, acorde con el reconocimiento cultural de este aspecto, los riesgos y que hacer, se han socializado rutas y canales de atención, servicios como el centro de rehabilitación, servicio de psicología, centros de escucha, gestión de riesgo, talleres, jornadas y campañas, ha permitido visibilizar y reconocer la salud mental como un atributo fundamental de la salud, acudiendo a servicios y haciéndose cargo de sus tratamientos y/o cuidado, lo cual estadísticamente representa un incremento, siendo esto lo esperado por significar que se está visibilizando.

Este panorama invita al municipio a continuar trabajando por la salud mental del municipio más aún cuando se goza de abundante población joven que no sólo representan la fuerza laboral sino una generación de transición a otras edades más jóvenes.

Los programas actuales como “Salud para el alma” de la gobernación de Antioquia y los contemplados en el Plan de Acción de Salud Mental, como los “Centros de escucha” y la consulta de psicología en el hospital han logrado llegar a la comunidad de manera positiva.

Aunque Amalfi presenta comportamientos similares a los del departamento en los eventos precursores, se insiste en reforzar la detección temprana, el control de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables para evitar un aumento en las enfermedades no transmisibles.

Las violencias de género, física y sexual constituyen los eventos de mayor reporte, con tendencia creciente en los últimos años. Les siguen las agresiones por animales transmisores de rabia y el accidente ofídico, lo que evidencia la necesidad de intervenciones intersectoriales en seguridad, salud mental, educación y bienestar comunitario.

La población migrante atendida en Amalfi se concentra en servicios de consulta externa (37%) y presenta una afiliación significativa al régimen subsidiado (45,9%). Este grupo requiere fortalecimiento en la atención integral y en el acceso equitativo a los servicios de salud.

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

Según lo realizado en la cartografía social con los diferentes grupos de personas, se dieron como problemáticas principales en salud las relacionadas con prevención y hábitos de estilos saludables.

También en el análisis que se evidencio en el trabajo con la población, se encontraron las problemáticas de los oficios o labores de la población amalfitana concerniente a la labor minera y del trabajo en el campo, pues allí son las más altas proporciones de personas que no tienen una seguridad social en salud acorde a la normatividad vigente, haciendo que por falta de aplicación de estas, las personas no cuenten con los elementos de protección laboral, que no les brinden la información adecuada para evitar enfermedades y accidentes laborales.

Se evidencia en el mismo análisis que la población aún le falta mucha cultura para poder adherirse a los buenos hábitos de vida para que puedan contar con mejor calidad de salud, por eso se sigue invitando a no dejar de trabajar en los programas de promoción y prevención de enfermedades y muertes relacionadas a las enfermedades crónicas.

Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

El análisis que se puede dar de la tabla de actores con las inequidades sociosanitarias del municipio de Amalfi, permite evidenciar la existencia de brechas estructurales que afectan la salud y el bienestar de la población identificando tres núcleos principales de inequidad que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Sin tener en cuenta aún la puntuación de cada problemática, solo en lo observado por peores condiciones, se define en primera inequidad, la dificultad de acceso a servicios básicos y de salud en la población rural, relacionada con la baja cobertura de acueducto, alcantarillado y servicios educativos. Estas limitaciones inciden directamente en la aparición de enfermedades de origen hídrico, en las condiciones de saneamiento, en la posibilidad de adoptar hábitos saludables y acceder oportunamente a los servicios de salud. Las respuestas institucionales se concentran

en el marco del Plan de Desarrollo Territorial (PDT), con metas dirigidas al aumento de cobertura y la mejora de la infraestructura, bajo la responsabilidad de las Secretarías de Planeación, Infraestructura, Educación y Salud, sin estar como directamente responsable esta última, pero sí como vigilante para que se den las respuestas. Se evidencia la ausencia de organizaciones no gubernamentales que acompañen estos procesos en el territorio.

En segundo lugar, se enlista un alto predominio de tasas de mortalidad y morbilidad por causas prevenibles, principalmente enfermedades del sistema circulatorio, mortalidad infantil y materna. Esta inequidad refleja falencias en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. La Secretaría de Salud y Bienestar Social lidera acciones orientadas a disminuir estas causas, priorizando la reducción de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y el fortalecimiento de la atención primaria en salud. La población beneficiaria directa es la comunidad en general, y el impacto esperado es la disminución de la mortalidad evitable.

Finalmente, se identifica una inequidad sociosanitaria derivada de la actividad minera del oro, tanto legal como ilegal, que representa la principal fuente económica del municipio. Esta práctica genera una contaminación ambiental e hídrica significativa, producto de la inadecuada disposición de residuos y el uso de sustancias tóxicas. Las consecuencias se reflejan en el aumento de casos de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, parasitarias, dermatológicas y trastornos mentales, especialmente en la población infantil y adulta mayor, por estar asociadas al uso de mercurio. Las respuestas institucionales están lideradas por la Secretaría de Salud y Bienestar Social, y de Desarrollo Económico y Ambiental, con acciones enfocadas en la reducción de enfermedades asociadas a la contaminación y en la promoción de una minería limpia y responsable. No obstante, se reconoce un posible conflicto con el sector productivo por el incremento de costos y tiempos de producción.

Se puede concluir de estas tres inequidades en salud del municipio de Amalfi, que vienen de un origen multicausal, asociado tanto a determinantes estructurales (condiciones de vida, infraestructura y educación) como a determinantes intermedios (actividad económica y medio ambiente). Se requiere fortalecer la articulación intersectorial, la participación comunitaria y el seguimiento de indicadores de morbilidad y mortalidad ambiental, para avanzar hacia un desarrollo territorial sostenible con enfoque de salud pública.

Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Con el trabajo articulado de diferentes poblaciones del municipio, entre ellas personas de grupo de adulto mayor, COVE municipal donde se contó con profesionales, técnicos y auxiliares de diferentes instituciones EAPB, E.S.E. El Carmen de Amalfi, Comisaria, Secretaría de Salud, y otros como juventud y mayores de edad; se hicieron varias actividades, a cada uno se les daba una hoja con 4 preguntas relacionadas a lo que ellos identificaban como problema de salud en el municipio, factores que estuviesen afectando la salud de sus pobladores, riesgos en el territorio y las ideas de ellos para mejorar dichos riesgos en salud.

Otra de las actividades fue el diligenciamiento de las dos tablas, una de ellas preguntaba por problemáticas en salud desde 4 componentes de análisis del territorio, cultural, ambiental, político y económico. La otra era definir las actividades económicas del territorio que más se presentaran para relacionar con ella 6 preguntas: las condiciones de empleabilidad en el sistema de seguridad social en particular con el de salud, las condiciones de trabajo y los posibles efectos en la salud, la identificación de grupos poblacionales específicos vinculados a la actividad económica definida, presencia de conflictos en el territorio por esta misma, determinantes de la salud vinculados a ella y propuestas para mejorar dicha problemática.

Teniéndose todo esto desarrollado, se pasó a diligenciar de forma conjunta las problemáticas que tuvieran relación, quedando así tres necesidades para hacer la calificación en la matriz suministrada por el Ministerio de Salud y pasó a quedar en un orden diferente del que se había planteado inicialmente.

Tabla 29 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Alto porcentaje de población rural, igual que la dispersión de las personas en veredas, el mal estado de las vías y el poco transporte público para traslado a la inter veredales y a la zona urbana, dificultan el acceso a los servicios de salud,	5= Muy alto	6= Muy alto	4= Muy alto	2 = Medio	2 = Medio	19

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
educación y servicios sanitarios necesarios.						
Alto predominio de tasas de mortalidad y porcentajes de morbilidad de causas asociadas a enfermedades prevenibles, conllevando a ser la segunda causa de más AVPP tanto para hombres como mujeres.	4= Alto	5= Muy Alto	4= Muy Alto	3= Alto	2 = Medio	18
En el municipio de Amalfi, la dependencia económica de la minería del oro, tanto legal como informal, ha generado una inequidad sociosanitaria significativa. La actividad minera provoca contaminación ambiental y del recurso hídrico por la inadecuada disposición de residuos y uso de sustancias tóxicas, lo que afecta directamente la salud de la población local. Como consecuencia, se presentan aumentos en enfermedades respiratorias,	4= Media	4= Muy Alto	4= Muy Alto	3= Alto	2 = Medio	17



Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
dérmicas y gastrointestinales, así como otros casos de morbilidad y mortalidad asociadas a la exposición ambiental. Esta situación refleja la falta de regulación, control ambiental y alternativas económicas sostenibles, profundizando la vulnerabilidad sanitaria y social de las comunidades rurales y mineras del territorio.						

Construcción propia bajo directriz de la matriz suministrada por el MSPS

Tabla 30. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Amalfi 2025.

Núcleo de inequidad acortado	Tipo	Insumos	Capítulo donde se debería visualizar	Revisión ASIS	Observación
Dificultad de acceso a servicios de salud y otros, necesarios para mejorar la salud en la población rural	Cuantitativo	Cobertura de alcantarillado 0,4%	2	✓	Menor valor para el resto
	Cuantitativo	Cobertura de acueducto 41,9%	2	✓	Menor valor para el resto
	Cuantitativo	Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018 (10,4%)	2		Mayor valor que el departamental
	Cuantitativo	Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022 (94,1%)	2	✓	Menor valor que el departamental
	Cuantitativo	Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022 (62,4%)	2	✓	Menor valor que el departamental
	Cuantitativo	Razon de mortalidad materna area rural (787.4)	3	✓	Mayor valor que el departamental



Núcleo de inequidad acortado	Tipo	Insumos	Capítulo donde se debería visualizar	Revisión ASIS	Observación
Alto predominio de tasas de mortalidad y porcentajes de morbilidad de causas asociadas a enfermedades prevenibles, conllevando a ser la segunda causa de más AVPP tanto para hombres como mujeres.	Cuantitativo	Tasa de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio Total (139,3)	3	✓	Segunda causa mortalidad
	Cuantitativo	Tasa de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio Hombres (168,3)	3	✓	Segunda causa mortalidad para 2024* y primera en todo el período
	Cuantitativo	Tasa de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio Mujeres (110,3)	3	✓	Primera causa mortalidad 2024* y todo el período
	Cuantitativo	AVPP Enfermedades del Sistema Circulatorio Total (573)	3	✓	Segunda causa de AVPP para el 2024* y para el período
	Cuantitativo	AVPP Enfermedades del Sistema Circulatorio Hombres (307)	3	✓	Segunda causa de AVPP para 2024* y en todo el período
	Cuantitativo	AVPP Enfermedades del Sistema Circulatorio Mujeres (265)	3	✓	Tercera causa de AVPP para 2024* y primera para todo el período
	Cuantitativo	Tasa ajustada de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio total (1859,4)	3	✓	Segunda causa de AVPP para el 2024* y para el período
	Cuantitativo	Tasa ajustada de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio hombres (1963,8)	3	✓	Segunda causa de AVPP para el 2024* y para el período
	Cuantitativo	Tasa ajustada de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio mujeres (1742,3)	3	✓	Tercera causa de AVPP para 2024* y primera para todo el período
	Cuantitativo	Razón de mortalidad materna (444,4)	3	✓	Mayor valor que el departamental
	Cuantitativo	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años (50,1)	3	✓	Mayor valor que el departamental
	Cuantitativo	Morbilidad por sub causa Condiciones maternas y derivadas durante el período perinatal	3	✓	Principal subcausa e incremento de 2023 a 2024*
	Cuantitativo	Morbilidad por sub causa Enfermedades Cardiovasculares (25,23%)	3	✓	Principal subcausa e incremento de 2023 a 2024*
La principal fuente económica del municipio es la extracción legal y no legal del oro, motivo por el cual se realiza contaminación ambiental e hídrica debido a su inadecuada disposición de residuos utilizados, presentandose casos de morbilidad mortalidad en la población asociadas a estas causas.	Cuantitativo	Morbilidad de la sub causa enfermedades infecciosas y parasitarias	3	✓	
	Cuantitativo	Morbilidad de la sub causa enfermedades en la piel (5,91)	3	✓	Aumento del 2023 al 2024
	Cuantitativo	Enfermedad Renal Crónica ERC Etapa 5 (79,3)	3	✓	
	Cuantitativo	Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento población infantil y adulta mayor (7,71 . 7,50) respectivamente	3	✓	Aumento del 2023 al 2024
	Cualitativo	Problemáticas socio ambientales determinadas por la explotación aurífera y por el conflicto social y político (presencia de grupos armados en constante disputa territorial)	1	X	

Capítulo VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

En la tabla de respuesta recomendaciones y recomendaciones en el territorio, se muestra la relación entre los núcleos de inequidad sociosanitaria identificados para el Amalfi y las estrategias del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, con el propósito de orientar las acciones locales hacia la reducción de brechas en salud y la mejora de los determinantes sociales, ambientales y económicos del bienestar.

Se estructuran tres grandes núcleos de inequidad, cada uno vinculado a componentes estratégicos del PDSP:

Dificultad de acceso a servicios básicos y de salud en la población rural.

Se articula con los ejes de Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización y Determinantes Sociales de la Salud.

Los objetivos estratégicos se orientan a fortalecer capacidades locales, mejorar la infraestructura de acueducto y alcantarillado, ampliar coberturas educativas y garantizar condiciones dignas de vida en zonas rurales dispersas.

Los resultados esperados incluyen entidades territoriales fortalecidas, comunidades empoderadas y una gestión intersectorial más efectiva para reducir desigualdades.

Altas tasas de mortalidad y morbilidad por causas prevenibles

Vinculada con los ejes de Atención Primaria en Salud y Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).

El enfoque se centra en reducir las muertes evitables, fortalecer los servicios de atención primaria y garantizar acceso equitativo y continuo a la atención en salud.

Se proyecta mejorar la capacidad resolutoria local y la articulación entre los diferentes niveles de atención.

Impactos en salud por la actividad minera del oro (legal e ilegal)

Asociada a los ejes de Gobernabilidad y Salud Pública, y Determinantes Sociales de la Salud.

Los objetivos estratégicos buscan prevenir enfermedades ambientales, reducir la morbilidad por contaminación hídrica y exposición a químicos, y fomentar prácticas de minería limpia y responsable.

Se esperan resultados en términos de reducción de enfermedades infecciosas, dérmicas y mentales, así como de fortalecimiento institucional para el control ambiental y sanitario.