



Alcaldía de Andes

Secretaría de salud y
Bienestar Social

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Andes

Germán Alexander Vélez Orozco
Alcalde Municipal

Diana Cecilia Jiménez López
Secretaría de Salud y Bienestar Social

Realizado por

Ilduara María Correa Ospina

Municipio Andes, Antioquia, Colombia
2025



@AlcaldiadeAndes

Calle 49 Arboleda N°49A – 39 | Palacio Municipal
salud@andes-antioquia.gov.co
Conmutador: 841 41 01 | Fax: 841 45 90



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	15
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada	26
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	30
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	32
1.6 Conclusiones del capítulo	33
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	34
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	35
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	38
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	39
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	40
2.6 Conclusiones del capítulo.....	41
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	42
3.1 Análisis de la mortalidad	42
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	42
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	48



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	56
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	62
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	64
3.2 Análisis de la morbilidad	65
3.2.1 Principales causas de morbilidad	65
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	66
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	67
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	68
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	68
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	69
3.2.7 Morbilidad población migrante	70
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	72
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	74
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	78
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	81

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del Municipio de Andes por extensión territorial y área de residencia, 2025	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde los corregimientos a la cabecera municipal, Andes 2025.	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Andes hacia los municipios vecinos, 2025.	18
Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Andes, 2025.	18
Tabla 5. Tipo de ocupación de vivienda del Municipio de Andes, 2025	19
Tabla 6. Tipo de unidad de vivienda del Municipio de Andes, 2025	19
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del Municipio de Andes, 2025.	20
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Andes, 2020, 2025 y 2030.	21
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Andes 2020, 2025 y 2030.	23
Tabla 10. Tasa de fecundidad específica de la población del Municipio de Andes, 2014 a 2024.	25
Tabla 11. Servicios habilitados según área en la ESE Hospital San Rafael del municipio de Andes 2015-2024	28
Tabla 12. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Andes, 2006 – 2024	30
Tabla 13. Coberturas de afiliados por EAPB, municipio de Andes, 2025.	30
Tabla 14. Políticas municipales, Andes 2025	31
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Andes	35
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento, 2007 – 2024	35
Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento, municipio de Andes, 2005 – 2022	36
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Andes, 2023	38
Tabla 19. Personas en condición de discapacidad por categoría en el Municipio de Andes, 2025	39
Tabla 20. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en hombres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 2015 – 2024	55
Tabla 21. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en mujeres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 2015 – 2024	56
Tabla 22. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en hombres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 2015 – 2024.	57
Tabla 23. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en mujeres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 2015 – 2024	57



Tabla 24. Tasa de mortalidad en menores de 5 años en hombres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 2015 – 2024	57
Tabla 25. Tasa de mortalidad en menores de 5 años mujeres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	58
Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Antioquia y Municipio de Andes, 2015 – 2024	59
Tabla 27. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital en el Municipio de Andes, 2015 – 2024	64
Tabla 28. Proporción de atenciones por grandes causas en el Municipio de Andes, 2015 – 2024	65
Tabla 29. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital en el Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	66
Tabla 30. Semáforo enfermedades crónicas del Municipio de Andes, 2017 – 2024	67
Tabla 31. Semaforización y progresión de los eventos precursores del Municipio de Andes, 2017 – 2024.....	68
Tabla 32. Morbilidad por eventos de notificación obligatoria del Municipio de Andes, 2016 – 2023	68
Tabla 33. Atenciones en migrantes según el tipo de atención del Municipio de Andes, 2025.....	69
Tabla 34. Atenciones en migrantes según país de procedencia del municipio de Andes, 2025.....	70
Tabla 35. Núcleos de inequidades con problemáticas priorizadas en el Municipio de Andes, 2025.....	77



Lista de Gráficos

Ilustración 1. División política administrativa y limites, de las veredas del Municipio de Andes, 2025.....	13
Ilustración 2. Hidrografía del Municipio de Andes, 2025.....	15
Ilustración 3. Zonas de riesgo de la cabecera municipal del Municipio de Andes, 2025.....	16
Ilustración 4. Vías de comunicación del Municipio de Andes, 2025.....	16
Ilustración 5. Pirámide poblacional del Municipio de Andes, 2020, 2025, 2030.....	21
Ilustración 6. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios del Municipio de Andes 2020, 2025 y 2030.....	23
Ilustración 7. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Andes, 2025.....	24
Ilustración 8. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del Municipio de Andes, 2014 a 2024.....	25
Ilustración 9. Pirámide poblacional de la población víctima del Municipio de Andes, 2025.....	26
Ilustración 10. Pirámide poblacional de las atenciones prestadas a población migrante según sexo en el Municipio de Andes, 2025.....	27
Ilustración 11. Demandas de la población del Municipio de Andes.....	31
Ilustración 12. Batería de indicadores de empleo.....	33
Ilustración 13. Batería de indicadores de las necesidades básicas insatisfechas.....	37
Ilustración 14. Pirámide poblacional de la población en condición de discapacidad en el Municipio de Andes, 2025.....	38
Ilustración 15. Tasa de mortalidad según grandes grupos de lista de causas 6/67 del Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	41
Ilustración 16. Tasa de mortalidad en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	42
Ilustración 17. Tasa de mortalidad en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	42
Ilustración 18. Distribución porcentual AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	44
Ilustración 19. Distribución porcentual de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	44
Ilustración 20. Distribución porcentual de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	45
Ilustración 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	46
Ilustración 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	46



Ilustración 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	47
Ilustración 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024.....	48
Ilustración 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	48
Ilustración 26. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	49
Ilustración 27. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Andes, 2015 - 2024	50
Ilustración 28. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	50
Ilustración 29. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	51
Ilustración 30. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024.	52
Ilustración 31. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	52
Ilustración 32. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	53
Ilustración 33. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	53
Ilustración 34. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	54
Ilustración 35. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024	55
Ilustración 36. Tasa de mortalidad materna por etnia del Municipio de Andes, 2009 – 2024	59
Ilustración 37. Tasas de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Andes, 2009 – 2024	60
Ilustración 38. Tasa de mortalidad materna por área del Municipio de Andes, 2009 – 2024	60
Ilustración 39. Tasas de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Andes, 2009 – 2024	61
Ilustración 40. Casos de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del Municipio de Andes, 2015 – 2024.	61
Ilustración 41. Casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas del Municipio de Andes, 2015 – 2024	62
Ilustración 42. Casos de mortalidad por epilepsia del Municipio de Andes, 2015 – 2024.	62



Ilustración 43. Atenciones en migrantes según régimen de afiliación del
municipio de Andes, 2025 70

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

9

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

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

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

METODOLOGIA

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

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2024 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2024, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2024; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2024 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2024.

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

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

AGRADECIMIENTOS

Ministerio de Salud y Protección Social

Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia

Todo el Equipo de Trabajo

11

Alcalde Municipal

Germán Alexander Vélez Orozco

Secretaria de Salud y Bienestar Social

Diana Cecilia Jiménez López

Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud

Ilduara María Correa Ospina

Demás Dependencias de la Alcaldía Municipal

ESE Hospital San Rafael

SIGLAS

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

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Andes es un municipio de Colombia, localizado en la subregión suroeste del departamento de Antioquia, esta subregión está conformada por 23 municipios distribuidos en cuatro provincias: en la provincia del Sinifaná están Amaga, Angelópolis, Fredonia, Venecia y Titiribí; en la provincia del Penderisco están Betulia, Concordia, Salgar y Urrao; en la provincia del Cártama están Jericó, Pueblorrico, Tarso, Montebello, La Pintada, Santa Bárbara, Támesis, Valparaíso y Caramanta, y en la cuarta provincia la del San Juan están Betania, Ciudad Bolívar, Hispania, Jardín y Andes el cual está ubicado en las coordenadas: 5°39'20"N 75°52'49"O, posee una extensión de 403,42 kilómetros cuadrados y su cabecera dista 126 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Betania, Hispania y Pueblorrico, por el este con los municipios de Jardín y Jericó, por el sur con el departamento de Risaralda y por el oeste con los departamentos de Chocó y Risaralda. A continuación, se presenta la distribución por extensión territorial, en la cual se puede observar que el 99,38% del municipio es rural, siendo la zona urbana de tan solo 2,5 kilómetros cuadrados, no obstante, la distribución poblacional no tiene la misma proporción.

13

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia del Municipio de Andes, 2025

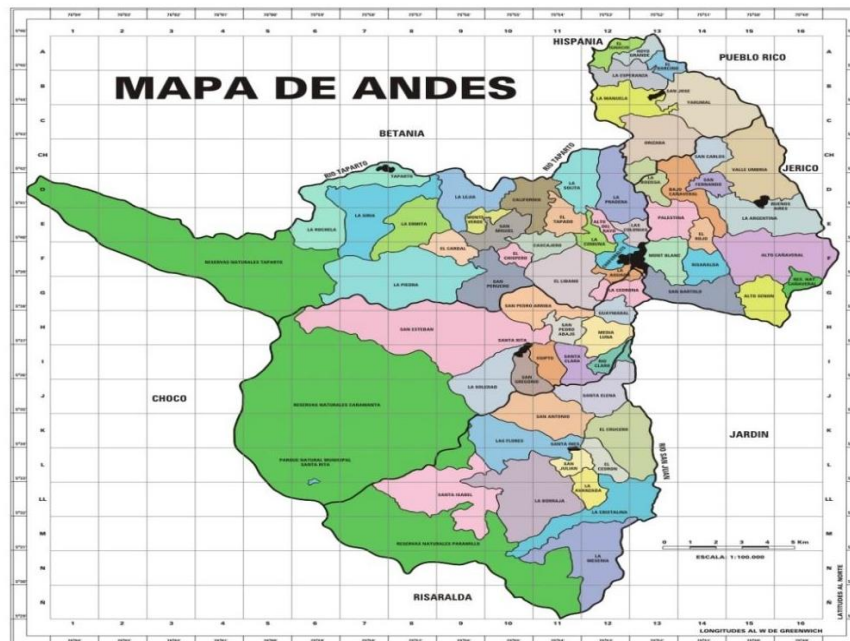
Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje	Extensión*	Porcentaje
2,5	0,61	400,92	99,38	403,42	100,0

*Extensión en kilómetros.

Fuente: Planeación Municipio de Andes 2025

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

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

**Ilustración 1.** División política administrativa y límites, de las veredas del Municipio de Andes, 2025

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

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

La zona rural dispersa está conformada por 63 veredas, las cuales se relacionan a continuación según el corregimiento al cual pertenecen: **Corregimiento de San José:** El Barcino, La Manuela - El Ignacio, La Esperanza - Hoyo, Grande, Orizaba, Yarumal, **Corregimiento de Buenos Aires:** Alto Cañaveral, Bajo Cañaveral, Alto Senón, La Bodega, La Argentina, Mont - Blanc, Palestina, Risaralda, San Bartolo, San Carlos, San Hernando, Valle Umbría, **Corregimiento de Tapartó:** California, Cascajero - El Chispero, El Cardal, El Líbano, El Tapao, La Comuna, La Ermita - La Siria, La Lejía, La Pava, La Piedra, La Pradera, La Rochela, La Solita, Las Colonias, Monteverde, San Miguel, San Peruchito, San Perucho, Morro Seco, La Melliza, **Corregimiento de Santa Rita:** Egipto - El Socorro, Guaimaral, La Aguada, La Cedrona, La Clara - Río Claro, La Soledad, Media Luna, San Agustín, San Gregorio, San Pedro Abajo, San Pedro Arriba, Yarumal, **Corregimiento de Santa Inés:** El Crucero - El Cedrón, La Borraja - Santa Isabel, La Cristalina - La Mesenia, Las Flores - El Narcizo, Peñas Azules, San Antonio, San Julián - La Avanzada, Santa Elena, Brazo Seco, Resguardo Indígena Dojuro.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

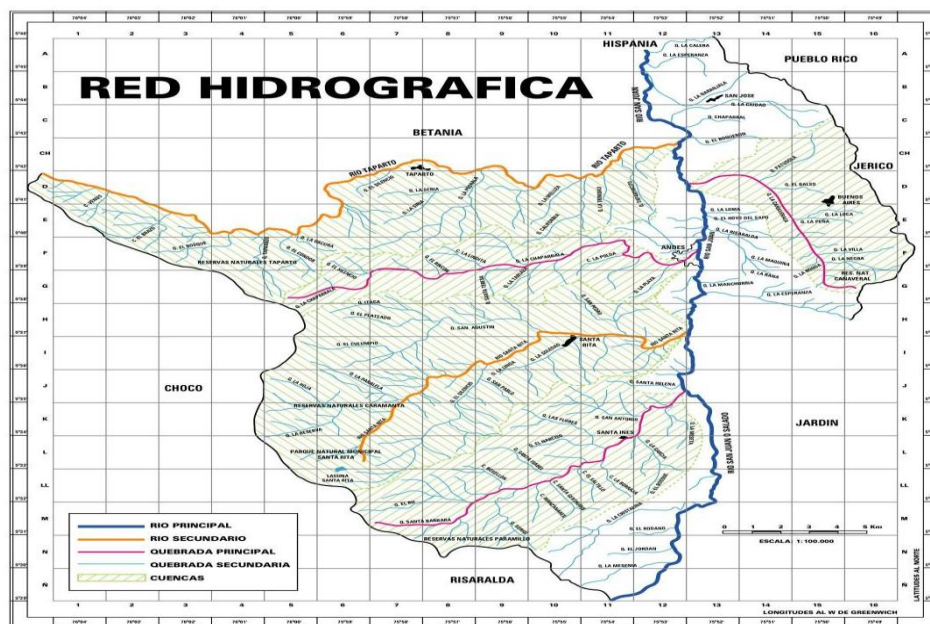
El municipio de Andes tiene una altitud de 1360 metros sobre el nivel del mar, una temperatura máxima de 31,6°C, una temperatura mínima de 14,0°C, una precipitación media anual de 2092 mm y una humedad relativa máxima de 79% y mínima de 75%. Su relieve es relativamente plano, con pendientes entre el 0% al 15% m, se encuentran, además, algunas áreas con pendientes mayores del 40% que limitan, generalmente, áreas urbanizadas.

15

Hidrografía

El bosque natural, representa hoy en el municipio el 40 % del área total, aproximadamente 17750,87 hectáreas. La principal arteria fluvial la constituye el río San Juan que nace en los predios La Floresta y la Mesenia, debajo de la cuchilla Paramillo, en límite con el departamento de Risaralda y los municipios de Andes y Jardín.

Ilustración 2. Hidrografía del Municipio de Andes, 2025



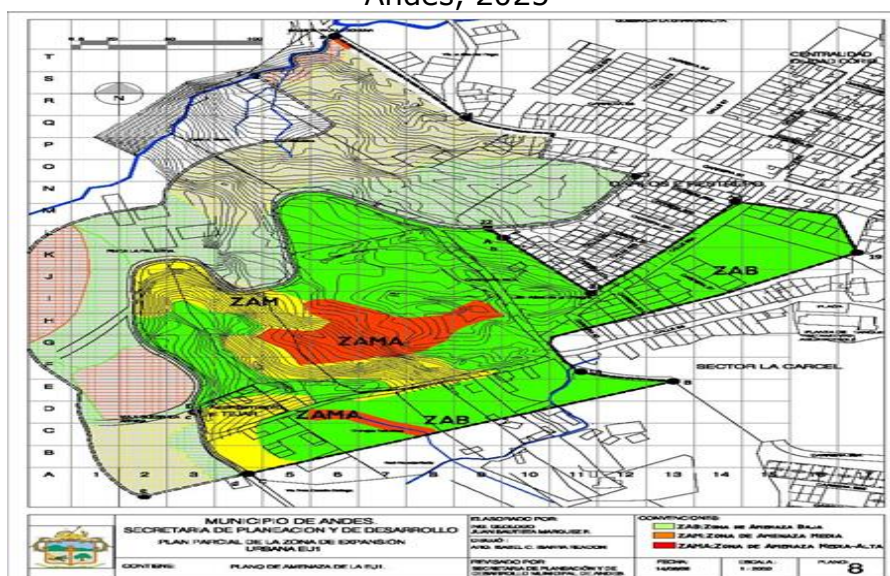
Fuente: Planeación Municipio de Andes 2025

Zonas de riesgo

Según el Plan de Desarrollo Municipal "Andes: Alianza por el desarrollo humano 2020 - 2023", las principales causas en el municipio son: La topografía y accidentalidad geográfica, la falta de limpieza en los cauces de los ríos y

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

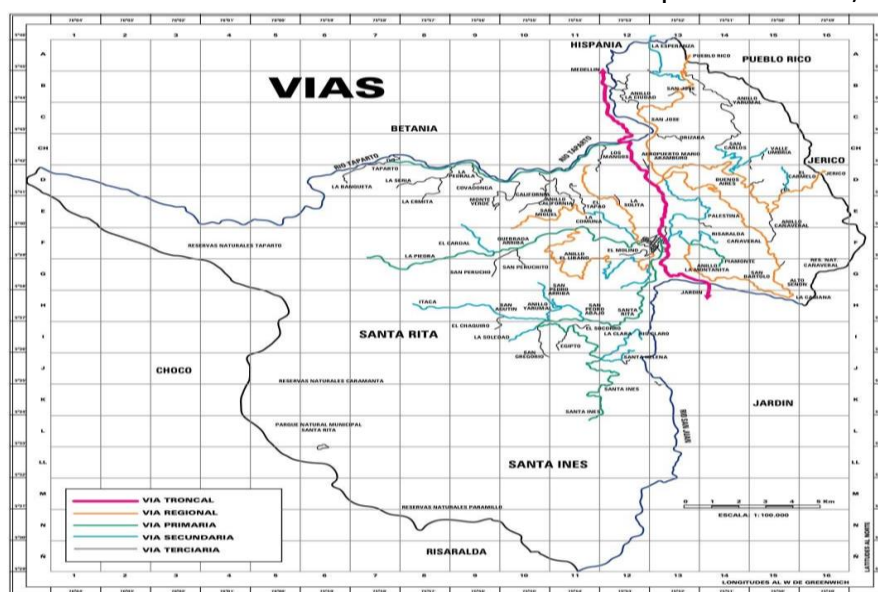
Ilustración 3. Zonas de riesgo de la cabecera municipal del Municipio de Andes, 2025



Fuente: Planeación Municipio de Andes 2025

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Ilustración 4. Vías de comunicación del Municipio de Andes, 2025



Fuente: Planeación Municipio de Andes 2025

La totalidad de la red vial del municipio de Andes posee una longitud aproximada de 7400 metros, comprendidos dentro del perímetro urbano definido actualmente para la Cabecera Municipal y se clasifica en: Vía Troncal, Vías Arterias o Distribuidoras Primarias, Vías Colectoras o Distribuidoras Secundarias, Vías Terciarias o de Servicio.

Vía Troncal: La Troncal es la vía que posee una importante continuidad física y permite la entrada y salida del área urbana.

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

Vías Arterias o Distribuidoras Urbanas Primarias: Las vías Arterias conforman y constituyen el Plan Vial Básico. Están destinadas a unir el sistema de tránsito entre las zonas de uso institucional, residencial, comercial e industrial. Actualmente, dentro de la Cabecera Municipal existen alrededor de 4600 metros de red vial correspondientes al Sistema Arterial. La red primaria representa aproximadamente el 62% de la infraestructura vial. Pueden contarse como vías del Sistema Arterial Primario en el área urbana de la Cabecera: hacia el sector central, hacia el sector de San Pedro. Esta red vial primaria conecta e involucra hechos urbanos relevantes de la cabecera, entre los que están: vías colectoras o distribuidoras urbanas secundarias, vías de servicio o distribuidoras urbanas terciarias. El sistema vial rural lo conforman, además, los caminos reales, los caminos peatonales y los senderos, siendo éstos de gran importancia para la comunicación y el intercambio entre corregimientos y veredas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde los corregimientos a la cabecera municipal de Andes, 2025

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

Fuente: Planeación Municipio de Andes 2025



Sistema Vial Regional: Andes - Buenos Aires - Jericó: Tramo Campamento - La Raya. Vía en afirmado de la Red Vial Departamental con una longitud de 16 kilómetros, localizada en el corregimiento de Buenos Aires. Su banca es de 4 metros y se ve continuamente reducida ya que se encuentra sobre una roca volcánica en descomposición, haciendo que su mantenimiento demande mayor frecuencia. **Andes - San José - Pueblo Rico:** Tramo La Bodega - El Barcino. Vía en afirmado de la Red Vial Departamental con una longitud de 14,6 kilómetros, localizada en el corregimiento de San José.

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

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

Fuente: Planeación Municipio de Andes 2025

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Según la proyección oficial del DANE basada en el censo de población y vivienda del año 2018, el Municipio de Andes tiene una población proyectada de 46485 habitantes para el año 2025.

Densidad poblacional por km2

En el municipio de Andes para el año 2025 se estimó una densidad poblacional general de 115,23 habitantes por kilómetro cuadrado, con una importante diferencia entre la zona rural y la zona urbana.

Tabla 4. Población por área de residencia del Municipio de Andes, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
24.343	52,4	22.142	47,6	46.485	52,4

Fuente: Planeación Municipio de Andes.

Grado de urbanización

El municipio de Andes presenta un grado de urbanización de 52,4 en el año 2025, lo que indica que, de cada 100 personas, 52 habitan en la cabecera municipal, dato que se ubica en el grado de urbanización más alto en los últimos 7 años.

Número de viviendas

Para el año 2025, el total de viviendas urbanas y rurales del municipio de Andes fue de 12064, de las cuales 5195 corresponde al rural disperso, en el centro poblado 1222 y 5647 a la cabecera municipal, viviendas según registro del Sisbén IV, en la cual se encuentran encuestadas 35562 personas, indicando que en promedio hay 3 personas por vivienda.

19

Tabla 5. Tipo de ocupación de vivienda del Municipio de Andes, 2025

Tipo de ocupacion de vivienda	Total de hogares	Total de personas
Con permiso del propietario	3027	25,09%
En arriendo o subarriendo	4046	33,54%
Posesion sin titulo, ocupante de hecho	447	3,71%
Propia, la estan pagando	398	3,30%
Propia, totalmente pagada	4146	34,37%
Total	12064	100%

Fuente: SISBEN Municipal de Andes 2025

Al observar el tipo de ocupación que tienen las viviendas en el municipio en la tabla 6, la mayor cantidad de personas ocupan viviendas propias totalmente pagada con el 34,37%, seguido de los que habitan bajo arriendo o subarriendo con el 33,54% y en tercer lugar se ubican aquellas que viven en viviendas con permiso del propietario, es decir, prestadas con el 25,09%, esta información permite identificar la gran cantidad de personas que no cuentan con vivienda propia, aspecto que determina la dinámica económica de muchos hogares.

Tabla 6. Tipo de unidad de vivienda del Municipio de Andes, 2025

Tipo de unidad de vivienda	Cantidad	Porcentaje
Casa	6183	51,25%
Apartamento	4598	38,11%
Cuarto	1266	10,50%
Otro tipo de vivienda	17	0,14%
Total	12064	100%

Fuente: SISBEN Municipal de Andes 2025

Del total de viviendas, las correspondientes a casas ocupan la mayor proporción con el 51,25% del total, seguido de los apartamentos con el 38,11% y en menores medida las unidades tipo cuarto u otro tipo de vivienda.

Población por pertenencia étnica

En el análisis de la población del municipio de Andes por pertenencia étnica, se encontró que en el año 2025 el 98,7% (45902) de la población andina con datos registrados no pertenece a ningún grupo poblacional étnico-racial específico, el 0,6% (295) son indígenas (de la comunidad indígena Emberá Eyabida - Katio llamado Estévez Queragama ubicada en la vereda La Piedra del corregimiento La Chaparrala), el 0,6% (285) se auto reconocen como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendientes y una pequeña proporción como palenqueros de San Basilio y Raizales del Archipiélago San Andrés y Providencia.

20

Tabla 7. Población por pertenencia étnica del Municipio de Andes, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	295	0,6%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	285	0,6%
Ningún grupo étnico-racial	45.902	98,7%
Total	46.485	100%

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) 2025

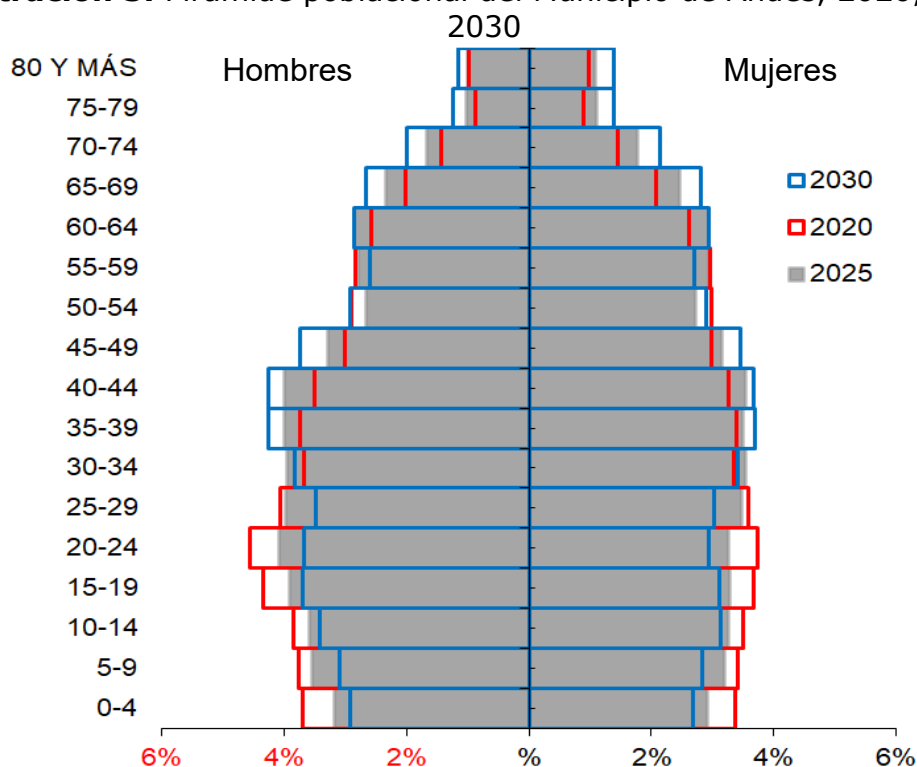
1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

En la pirámide poblacional del municipio de Andes se puede evidenciar los cambios presentados en los años 2020, 2025 y 2030. La pirámide del municipio de Andes tiende a ser estancada o estacionaria, ya que cada vez se estrecha más la base en los menores de 24 años, la cantidad de personas jóvenes es muy parecida entre 30 y 44 años y se va ensanchando la población adulta y adulta mayor a partir de los 45 años.

Se observó que para el año 2020, los grupos quinquenales de 20 a 24 fue en el que se concentró la mayor población seguido del grupo de 15 a 19 años, en 2025 se observa que paso a ser el grupo de 40 a 44 años el de mayor población seguido del grupo de 35 a 39 años, y para el año 2030 continuaran siendo estos últimos rangos. La tendencia de la población que se puede observar es importante para la planeación en salud, evidenciando que se requieren cambios en las estrategias y acciones que se realizan en los diferentes ciclos vitales con el fin de generar el mayor impacto.

Ilustración 5. Pirámide poblacional del Municipio de Andes, 2020, 2025 y 2030



Fuente: Proyecciones DANE, 2020, 2025, 2030

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica del Municipio de Andes, 2020, 2025 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	44.614	46.485	47.764
Poblacion Masculina	23.101	24.113	24.740
Poblacion femenina	21.513	22.372	23.024
Relación hombres:mujer	107,4	107,8	107,5
Razón niños:mujer	29,4	25,7	24,0
Indice de infancia	21,6	19,7	18,0
Indice de juventud	24,0	22,0	19,9
Indice de vejez	10,7	12,5	14,8
Indice de envejecimiento	49,6	63,3	82,1
Indice demografico de dependencia	47,6	47,4	48,9
Indice de dependencia infantil	31,8	29,0	26,9
Indice de dependencia mayores	15,8	18,4	22,0
Indice de Friz	109,8	92,8	82,0

Fuente: Proyecciones DANE, 2020, 2025, 2030

Otros indicadores demográficos

- **Relación hombres/mujer:** En el año 2020 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 108 hombres, había 100 mujeres.



- **Razón niños mujer:** En el año 2020 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 20 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2020 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2020 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 13 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2020 de 100 personas, 50 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 63 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 48 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 47 personas.
- **Índice de dependencia infantil:** En el año 2020, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 29 personas.
- **Índice de dependencia mayores:** En el año 2020, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 18 personas.
- **Índice de Friz:** En el año 2020, el índice de friz fue de 109,8 y para el año 2025 se observó un índice de 92,8 que refleja una mayor población adulta. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En este sentido se observa la disminución constante del indicador, generando una tendencia al envejecimiento de la población Andina.

Población por ciclo vital

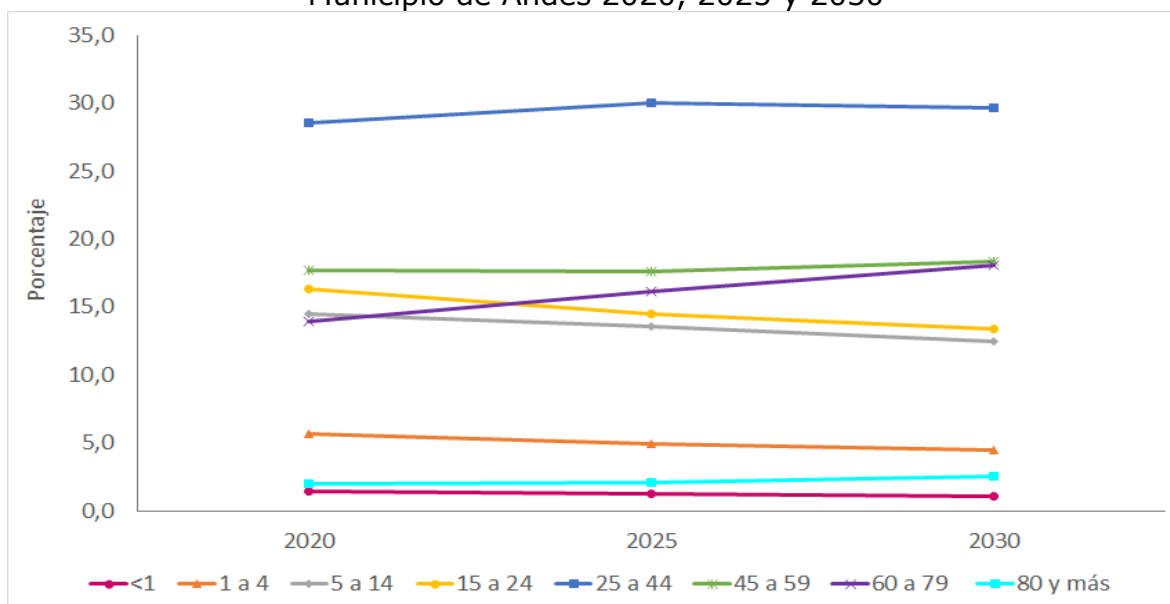
Se observa que los grupos etarios de la primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 18 años), y juventud (19 a 26 años) presentaron una disminución sistemática de su frecuencia relativa para los años 2020, 2025 y 2030, con respecto al total de habitantes según las proyecciones de la población a diferencia de la población adulta (27 a 59 años) y los adultos mayores (60 años y más) ya que han ido incrementando la frecuencia relativa con respecto al total de habitantes del municipio.

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital del Municipio de Andes 2020, 2025 y 2030

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.784	8,5	3.444	7,4	3.226	6,8
Infancia (6 a 11 años)	3.858	8,6	3.797	8,2	3.502	7,3
Adolescencia (12 a 18)	4.738	10,6	4.495	9,7	4.414	9,2
Juventud (19 a 26)	5.935	13,3	5.551	11,9	5.112	10,7
Adultez (27 a 59)	19.209	43,1	20.716	44,6	21.667	45,4
Persona mayor (60 y más)	7.090	15,9	8.482	18,2	9.843	20,6
TOTAL	44.614	100	46.485	100	47.764	100

Fuente: Proyecciones DANE, 2020, 2025, 2030

Ilustración 6. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios del Municipio de Andes 2020, 2025 y 2030



Fuente: Proyecciones DANE, 2020, 2025, 2030

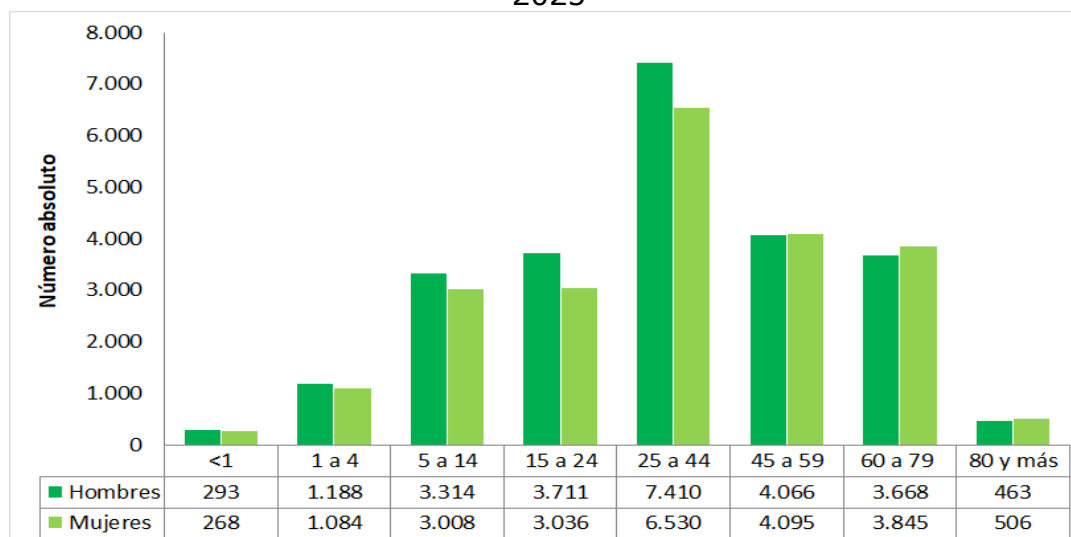
En la anterior gráfica, se pueden observar con mayor claridad las tendencias en las proporciones de la población según los grupos etarios para los años 2020, 2025 y 2030; en los rangos de 1 a 4, de 5 a 14 y de 15 a 24 años presentan una leve disminución y se espera que para el 2030 continúen disminuyendo, pero en menor medida. Por otro lado, se evidencia que los grupos de edad de 45 y más años han venido aumentando considerablemente principalmente los

de 60 a 79 años, lo que permite concluir que la población Andina tiende a ser más longeva con el pasar de los años.

Al analizar la población por sexo y grupos de edad, se observa en la anterior ilustración, que hay mayor cantidad de hombres en cada rango de edad hasta los 44 años, en los grupos de edad de 45 y más años, hay más proporción de mujeres en comparación con los hombres, aunque con una diferencia baja, este comportamiento indica que nacen mayor cantidad de hombres, pero en edades avanzadas los hombres fallecen más prematuramente que las mujeres. La mayor brecha observada en cantidad de personas entre hombres y mujeres se da en el rango de edad de 25 a 44 años.

24

Ilustración 7. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Andes, 2025



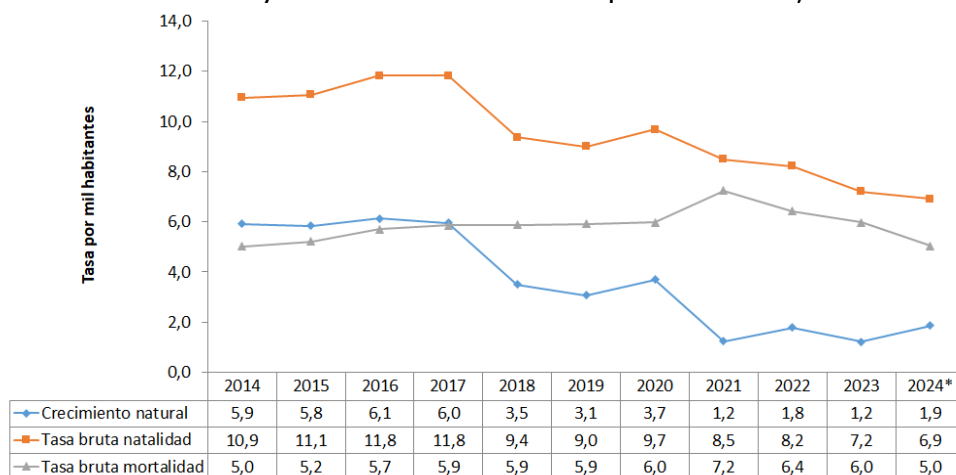
Fuente: Proyecciones DANE, 2025

1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural para el año 2024 en el municipio de Andes mostró un crecimiento positivo de 1,9, indicando que la tasa de natalidad fue mayor a la tasa de mortalidad. No obstante, a pesar de ser positivo, la tasa de crecimiento ha ido disminuyendo a través del tiempo.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el año 2024, se estimó una tasa bruta de natalidad de 6,9 nacidos vivos por cada mil habitantes, siendo la tasa más baja desde el 2014.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el año 2024, se estimó una tasa bruta de mortalidad de 5,0 muertes por cada mil habitantes, siendo la tasa mas baja desde el 2015.

Ilustración 8. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de andes, 2014 a 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 – 2024

- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Para el año 2024, se calculó una tasa específica de fecundidad en el grupo de edad de 10 a 14 años de 2 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años, estando dentro de las tasas más bajas del periodo.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Para el año 2024, se calculó una tasa especifica de fecundidad en el grupo de edad de 15 a 19 años de 39 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, siendo la tasa más baja del periodo analizado.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años:** En cuando al rango completo de 10 a 19 años, el comportamiento es oscilante, sin embargo, en el año 2024 hubo una pequeña disminución con respecto a los demás años con 20,6 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad de 10 a 19 años.

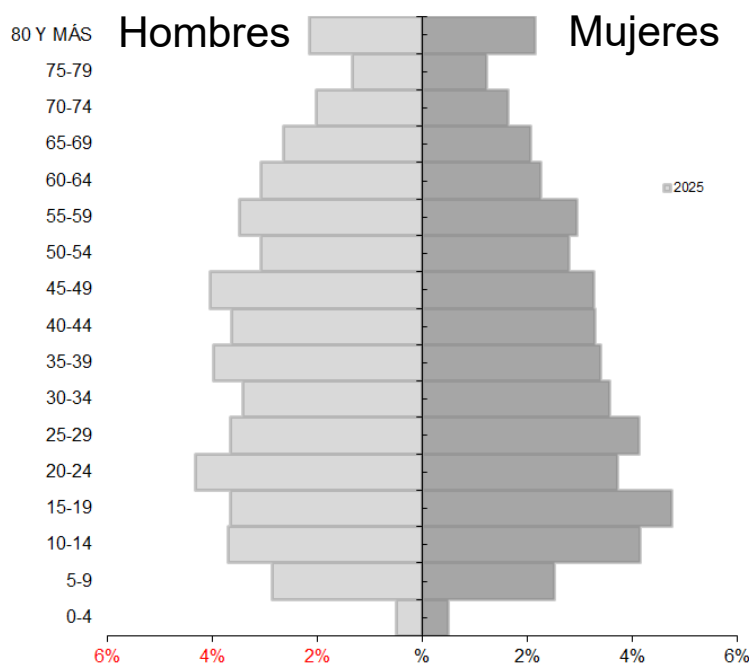
Tabla 2. Tasa de fecundidad especifica de la población del Municipio de Andes, 2014 a 2024

Tasa de fecundidad especifica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	3,0	3,5	1,5	3,4	1,9	1,9	3,2	3,2	1,3	2,0	2,0	
De 15 a 19	57,6	64,0	67,9	56,2	52,0	57,8	54,4	56,6	51,4	39,2	39,0	
De 10 a 19	30,6	33,4	33,8	28,8	25,9	30,6	29,4	30,4	26,7	20,8	20,6	

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2014 – 2024

1.2.3 Movilidad forzada

Ilustración 9. Pirámide poblacional de la población víctima del Municipio de Andes, 2025



Fuente: Registro Único de Víctimas 2025

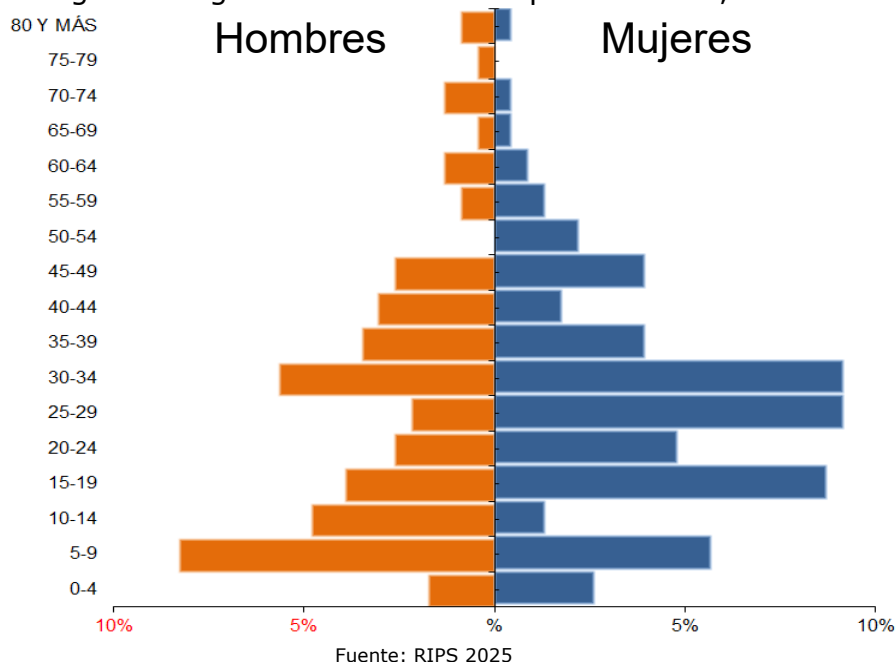
Según el Registro Único de Víctimas, se registran 5532 personas víctimas del conflicto residentes en Andes, de los cuales hay una mayor participación de los hombres con un 51,6% (2854) y las mujeres con el 48,4% (2678). En la anterior ilustración se identifica que la mayor proporción se encuentran en los ciclos de 15 a 19 años con el 8,4%, seguido del grupo de 20 a 24 y de 10 a 14 con el 8,1 y 7,9% respectivamente.

1.2.4 Población LGBTIQ+

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

1.2.5 Dinámica migratoria

Ilustración 1. Pirámide poblacional de las atenciones prestadas a población migrante según sexo en el Municipio de Andes, 2025



27

En la pirámide poblacional, se puede observar que la población femenina consulta más en comparación con los hombres, principalmente en los grupos de edad de 25 a 34 años. Con la información expuesta se genera un acercamiento a la cantidad de población extranjera del municipio y sus condiciones de morbilidad, a pesar de los subregistros que se puedan tener, ya que no todos los migrantes tienen atenciones médicas.

1.2.6 Población Campesina

La población campesina en Andes generalmente vive en áreas rurales dispersas, en fincas y veredas donde cultivan sus propios alimentos y dependen de la tierra para su subsistencia. Su estilo de vida está estrechamente vinculado con la tierra y las actividades agrícolas. Andes es conocido por la producción de café de alta calidad. El café es cultivado en las laderas de las montañas en sistemas agroforestales, lo que proporciona un ambiente favorable para su crecimiento. La producción de café es una importante fuente de ingresos para muchos agricultores y familias en la región. Dada la importancia del café en la economía de Andes, muchos habitantes están involucrados de alguna manera en la producción cafetera. La cultura del café impregna diversos aspectos de la vida cotidiana, desde las prácticas agrícolas hasta las celebraciones y festividades relacionadas con la cosecha. Aunque la agricultura, en particular la producción

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

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

28

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Instituciones prestadoras de servicios de salud

En la siguiente tabla se relacionan los servicios habilitados de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Andes del periodo 2015 - 2024, estos datos se exponen de manera informativa, ya que, debido al nivel de complejidad del Hospital, no se presentan grandes cambios debido a la infraestructura y recursos con los que se cuenta y a la priorización que se realiza para la inversión.

Tabla 3. Servicios habilitados según área en la ESE Hospital San Rafael del municipio de Andes 2015-2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACI NTERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	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	1	1	1	1	1	1	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	0	0	0	0	0	0	1	1	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	3	5	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	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	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	2	2	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	7	7	7	7	7	7	8	8	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	7	7	7	7	7	7	8	8	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	2	2	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	2	2	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	2	2	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	2	2	2	2	3	3	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
INTERINACION	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud 2015 – 2024

Otros indicadores del sistema sanitario

Sistema sanitario

En la siguiente semaforización se puede observar el comparativo de los determinantes intermedios de la salud entre el departamento de Antioquia y el municipio de Andes para el año 2024, se encontró que la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos es inferior a la del departamento con una condición desfavorable significativamente estadística, y con relación a los

demás indicadores, se cuentan con coberturas aproximadamente similares sin diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 4. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Andes, 2006 – 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Andes	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,5																				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	4,7																				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	88,1																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	19,5																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	86,3																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	84,7																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	85,6																				
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	91,8																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,1																				
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	98,1																				

Fuente: DANE, SSSA 2006 – 2024

30

Caracterización EAPB

En el municipio de Andes se encuentran habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud la EPS Nueva EPS y la EPS Savia Salud en el régimen contributivo y subsidiado y la EPS Sura en el régimen contributivo. Con corte a octubre de 2025, en el municipio de Andes se encuentran activos 39888, de las cuales 27308 están en régimen subsidiado, 11753 se encuentran en régimen contributivo y se tiene un registro de 827 personas en régimen especial o de excepción los cuales corresponden al magisterio, ejército nacional, policía nacional e INPEC.

Tabla 5. Coberturas de afiliados por EAPB del Municipio de Andes, 2025

REGIMEN EPS	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		ESPECIALES / EXCEPCION		TOTAL	
	AFILIADOS	%	AFILIADOS	%	AFILIADOS	%	AFILIADOS	%
NOMBRE ENTIDAD								
SAVIA SALUD EPS	1649	14,03	21366	78,24	0	0	23015	57,7
NUEVA EPS	5569	47,38	4035	14,78	0	0	9604	24,08
EPS SURA	4535	38,59	1907	6,98	0	0	6442	16,15
REGIMEN DE EXCEPCION	0	0	0	0	827	100	827	2,07
TOTAL	11753	100	27308	100	827	100	39888	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social 2025

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas pueden abordar una amplia gama de áreas, desde la economía, la educación, la salud y el medio ambiente, hasta la seguridad, la

justicia y el bienestar social. A continuación, se relacionan algunas de las políticas municipales de Andes.

Tabla 6. Políticas municipales de Andes, 2025

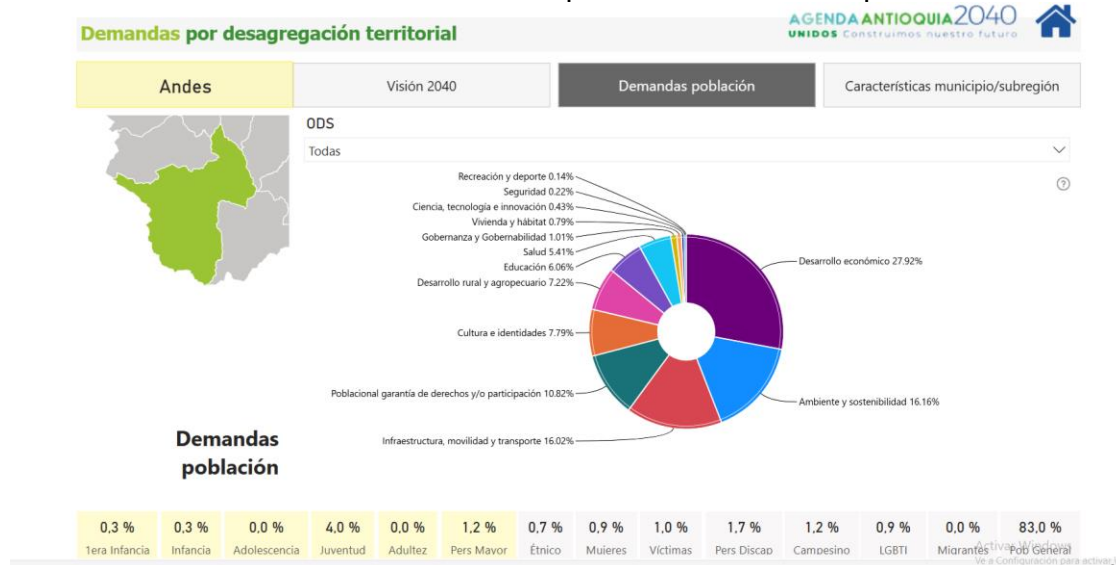
POLITICA PUBLICA	AUTOS
Habitante de Calle	Acuerdo 002 de 2021 (adopta la politica publica) Decreto 105 de 2021 (conforma el comité de habitante de calle)
Salud Mental	Acuerdo 008 de 2023 (actualizacion de la politica de salud mental)
Seguridad Alimentaria	Acuerdo 004 de 2019 (actualizacion de la politica de seguridad alimentaria)
Discapacidad	Acuerdo 002 de 2022 (actualizacion de la politica de discapacidad)
Mujer y Equidad de Genero	Acuerdo 015 de 2023 (actualizacion de la politica de mujer y equidad de genero)
Juventud	Acuerdo 005 de 2019 (adopta la politica publica)
Envejecimiento y Vejez	Acuerdo 007 de 2021 (actualizacion de la politica de envejecimiento y vejez)

Fuente: Alcaldía, 2025

31

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Ilustración 2. Demandas de la población del Municipio de Andes



El municipio de Andes en su auto reconocimiento predominó en primer lugar el desarrollo económico, situación que realmente predomina dada la capacidad productiva del municipio, y no es algo reconocido únicamente por sus habitantes sino también a nivel subregional conocido como la capital comercial del suroeste y en cuanto a la visión que desea alcanzar la población también se encuentra que desean continuar mejorando el desarrollo económico.

En este apartado se revisan diferentes temas frente al estado emocional de sus habitantes encuestados, el 35,4% de estos manifestó tener un grado de optimismo positivo, el 28,4% sentir confianza y alegría, y en menor medida se encuentran sentimientos de tristeza, miedo, enfado y disgusto con el 4,1%, 4,6%, 2,4% y 1,2% respectivamente producto de eventos negativos ocurridos



en el municipio como el microtráfico, desastres naturales, y la violencia, lo que ha llevado a que aumente la percepción negativa en los últimos años; sin embargo, las palabras con las cuales asociaron al municipio son positivas, encontrándose por ejemplo: progreso, cultura, pujanza, amor, perseverancia, comercio, grandeza, juventud, humildad, entre otras.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La cartografía social es una metodología de investigación y planificación participativa que utiliza el mapeo colectivo para que las comunidades analicen y comprendan integralmente su realidad, territorios y dinámicas sociales, es por esto que se realizaron reuniones en diferentes puntos del municipio, con el fin de que la comunidad indicará las problemáticas que identifican, las zonas de mayor vulnerabilidad, las familias que requieren mayor apoyo, entre otros aspectos relevantes y se fueran representando en un dibujo del territorio, con los puntos principales, vías o rutas de acceso, hidrografía, factores de riesgo, factores protectores, necesidades, fortalezas, etc.

32

Dentro de las principales condiciones identificadas se encontró: violencia, intolerancia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, poco conocimiento en salud, bajos estilos de vida saludable, limitada prestación de servicios de salud, inoportunidad en entrega de medicamentos, dificultades con pautas de crianza e infecciones respiratorias agudas. Lo anterior es fundamentado por diferentes condiciones o situaciones identificadas por la comunidad en los encuentros realizados y que se consolidan a continuación:

Las veredas se caracterizan por una economía fuertemente dependiente de las cosechas de café, plátano y banano principalmente. Durante las temporadas de baja producción, la actividad económica disminuye de manera significativa, afectando la estabilidad financiera de la mayoría de los hogares y limitando la capacidad de la comunidad para cubrir necesidades básicas.

El acceso a los servicios de salud es limitado. Aunque existen vías en condiciones aceptables y que se han venido mejorando con placas huella, muchas familias no cuentan con los recursos económicos para cubrir los costos de transporte hasta los centros de atención. Además, la infraestructura de algunas viviendas y caminos internos dificulta la llegada del personal de salud y la movilidad de las personas con enfermedades o condiciones crónicas. Las condiciones económicas de la vereda también restringen el acceso a medicamentos, consultas especializadas y acciones de prevención. Para la mayoría de familias, los ingresos más importantes se concentran únicamente en los periodos de cosecha, lo que aumenta la migración de recolectores e importación de enfermedades y otras situaciones como microtráfico, prostitución, etc.



En muchos hogares aún se cocina con leña, lo que expone a las familias—especialmente a mujeres, adultos mayores y niños—al humo dentro de las viviendas. Esto incrementa los casos de enfermedades respiratorias, irritación ocular y otras afecciones que se agravan con las condiciones climáticas adversas. Asimismo, se han identificado problemáticas ambientales asociadas a fumigaciones, la quema de residuos inorgánicos y otras prácticas que afectan la calidad del aire y del entorno.

En algunas zonas, la comunidad enfrenta limitaciones para acceder a agua potable y sistemas adecuados de saneamiento. Esta situación incrementa el riesgo de enfermedades gastrointestinales, infecciones y brotes asociados al consumo de agua contaminada, además de favorecer la presencia de vectores transmisores de enfermedades como el dengue. La vereda también presenta una alta proporción de adultos mayores con discapacidades o condiciones que dificultan su desplazamiento hacia los centros de salud. En ciertos sectores las vías se encuentran en mal estado, lo que agrava las barreras para el acceso oportuno a los servicios médicos contribuyendo a la automedicación.

Finalmente, la comunidad está expuesta a múltiples riesgos ambientales y laborales. Entre ellos se encuentran las picaduras de vectores, la presencia de roedores y reptiles, la exposición prolongada al sol y a las lluvias fuertes, así como enfermedades de la piel y resfriados derivados de las condiciones climáticas y las actividades agrícolas.

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Andes como capital económica del suroeste antioqueño es un foco de desarrollo para la subregión, lo que lo hace atractivo para la migración en busca de mejores condiciones y calidad de vida, aunado a esto, tiene una tasa de crecimiento natural positiva, indicando que la población continuara creciendo año a año, alimentando así la pirámide poblacional, que, si bien se encuentra en una condición estable aproximada, tiende para los próximos años a ser regresiva, con un aumento en la población adulta mayor. La mortalidad se mantiene estable y la natalidad disminuye constantemente, situación que se debe a las actividades realizadas sobre sexualidad, suministro de métodos de planificación familiar y el cambio en la perspectiva que tienen las mujeres frente a la concepción y a los esfuerzos y cuidados con la población adulta mayor y su aumento en la esperanza de vida. El aumento de la población, el grado de urbanización y la densidad poblacional de la zona urbana, ha llevado a implementar acciones como la creación de zonas de expansión, que, si bien son áreas que aún no se constituyen como barrios, están en proceso de serlo y que según la comunidad se requiere reforzar en la identificación de las necesidades y fortalezas de la población y la implementación de estrategias de educación y sensibilización en diferentes temas que aborden sus problemáticas.

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

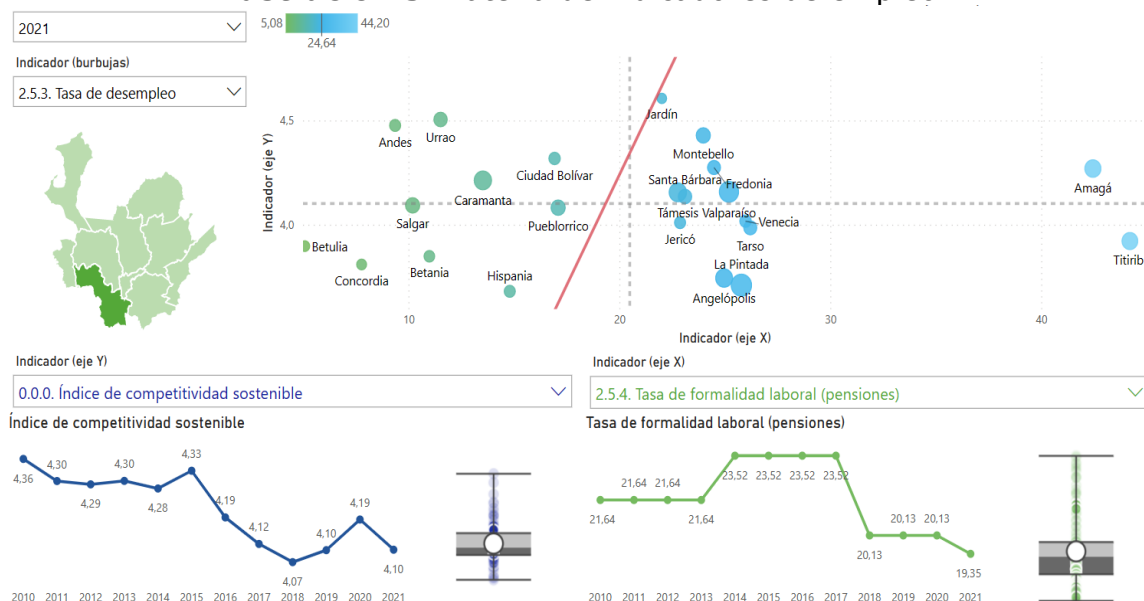
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La población de Andes, se dedica principalmente a las siguientes actividades económicas: Agricultura, Ganadería, Minería y Comercio.

Desempleo: Según la pobreza multidimensional calculada por la base certificada del Sisbén IV, el municipio de Andes con corte a noviembre de 2022 el 85,9% de las personas encuestadas (33173) corresponden a trabajadores informales y el 11% manifiestan estar en desempleo de larga duración, es decir, llevan aproximadamente un año buscando trabajo. Según la Agenda Antioquia 2040, el municipio de Andes en el año 2021 tuvo una tasa de desempleo de 7,9 personas desempleadas por cada 100000 habitantes, siendo a nivel subregional el tercer municipio con menor tasa de desempleo después de Betulia y Concordia.

34

Ilustración 3. Batería de indicadores de empleo



Fuente: Gobernación de Antioquia

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



la zona rural es mayor con un valor de 26,86% y la de la cabecera es menor, con un 6,73%

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

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

35

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

2.2 Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Se observa que el porcentaje de viviendas con cobertura del servicio de electricidad en la zona urbana están en el 100%, al igual que la cobertura de acueducto, pero en la zona rural la cobertura de electricidad está en el 99.6%, la cobertura de acueducto esta apenas en el 23,5% y la cobertura de alcantarillado alcanza tan solo el 3 %. La cobertura de acueducto y alcantarillado es muy baja, sin embargo, en comparación al año 2020 se aumentó un 2% la cobertura de los servicios, lo que equivale a un aproximado de 214 viviendas y 642 personas beneficiadas.

Resultado obtenido frente a la optimización, mantenimiento y expansión de los sistemas de agua potable y saneamiento básico, se construyó el acueducto para el corregimiento de Tapartó y se creó el plan maestro de acueducto para los 7 corregimientos y el parque secundario de la zona urbana San Pedro. De igual manera se estableció un convenio con las Empresas Públicas de Andes (EPA), para el aseo, mantenimiento de acueductos y alcantarillados y mantenimiento de los acueductos multi veredales.

En el municipio de Andes existen 35 puntos de control de agua al cual mensualmente los técnicos de áreas de la salud les toman pruebas con el fin de determinar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), durante todo el año 2025 este índice no superó los parámetros establecidos, implicando así, que el agua es apta para el consumo humano en la zona urbana.

Tabla 7. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Andes

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

Fuente: SISPRO.

36

Seguridad alimentaria y nutricional

Para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2024 en el municipio de Andes se observa que es interior al del departamento de Antioquia, sin embargo, no implica una diferencia estadísticamente significativa, durante todo el periodo analizado se observan aumentos y descensos en los porcentajes sin una tendencia clara. No obstante, cada año se realizan acciones que buscan la adherencia por parte de las gestantes a la asistencia a controles prenatales, consultas en las cuales se puede identificar deficiencias nutricionales; en este punto también afecta el alto índice de embarazos en adolescentes que presenta el municipio.

Tabla 8. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento y del municipio de Andes, 2007-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Andes	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 (FEVV-DANE) 2024*	11,3	9,7	-	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: EEVV - DANE - RUAF. Modulo nacimientos y defunciones - DSSSA - MSPS 2007 - 2024

Cobertura bruta de educación

Respecto a las coberturas de educación del municipio de Andes para el año 2022, se pudo observar que la tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria fue del 97,4%, la cual redujo en comparación al año 2021 y quedo por debajo del indicador del departamento, al igual que la tasa de cobertura bruta de educación en la categoría secundaria que registró una cobertura del 106,5% siendo inferior, pero sin diferencias significativas a la registrada por el departamento de Antioquia.

Además, se presentó una tasa de cobertura bruta de educación categoría media del 75,3%, siendo inferior a la registrada por el departamento de Antioquia de 94,2%. En cuanto a los hogares con analfabetismo se estimó para el año 2022 un 9,9% para Andes, siendo mayor al del departamento de Antioquia con un 4,5%. Se espera que en años siguientes aumenten las coberturas en categoría media, técnica, tecnológica y universitaria dada la sede de la Universidad de Antioquia y los esfuerzos que se están haciendo para traer diferentes instituciones como el SENA, el CENSA, entre otras. Sin embargo, no se ha contado con datos al respecto. En el Municipio se cuenta con 4 instituciones educativas en la zona urbana y 1 sede, 6 instituciones educativas en la zona rural y 58 sedes educativas rurales.

37

Tabla 9. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento y del municipio de Andes, 2005 – 2022

Indicadores	Antioquia	Andes	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	9,9	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	97,4	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	106,5	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	75,3	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional 2005 – 2022

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) – Pobreza

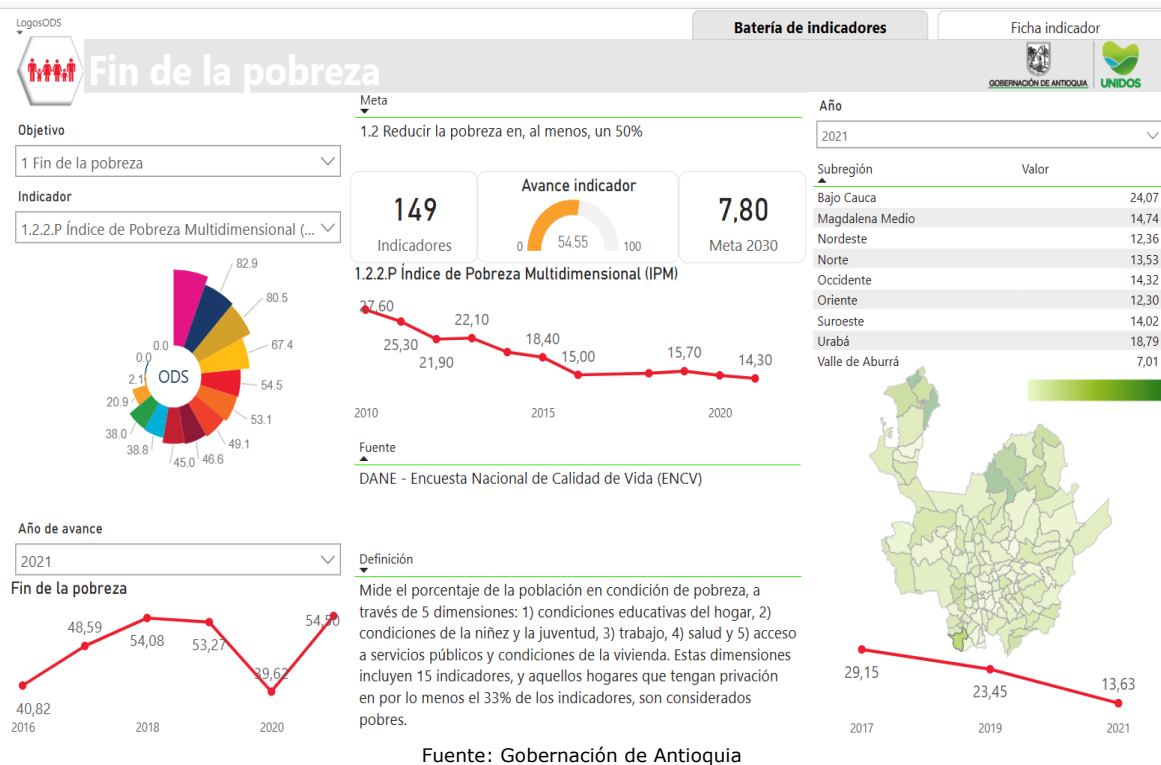
Según el censo nacional de población y vivienda del año 2005 el municipio de Andes tuvo el 30,5% de la población con NBI y el 4,7 en estado de miseria, sin embargo, en el nuevo censo del año 2018 se encontró que el 12,3% de la población tenía necesidades básicas insatisfechas y el 1,5% en condiciones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

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

Para el año 2021 según la gran encuesta integrada de hogares (GEIH) del DANE, en el índice de pobreza multidimensional, que analiza 5 dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, trabajo,

salud y acceso a los servicios públicos y condiciones de la vivienda a través de 15 indicadores, considera pobres a aquellos hogares que tengan privación de por lo menos el 33% de estos, se encontró que para el municipio de Andes el 13,6% de la población se encuentra en pobreza, siendo la meta para el fin de la pobreza de los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030 del 7,8. Indicando que si bien el municipio ha tenido avances considerables desde el año 2005, debe continuar realizando esfuerzo en el desarrollo social en miras, no solo de cumplir las metas establecidas sino de mejorar el bienestar de la comunidad.

Ilustración 4. Batería de indicadores de las necesidades básicas insatisfechas.



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En el municipio de Andes para el año 2023, en cuanto a las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer se observa que están por encima de las tasas departamentales, sin ser estadísticamente significativo. Durante el año 2023 los reportes de estos dos eventos disminuyeron de manera considerable, en comparación a las tasas del año 2020, 2021 y 2022, sin embargo, se presume que podría ser ocasionado a la falta de denuncia o de asistencia a los servicios de salud, ya que las medidas restrictivas ocasionadas por la pandemia que produjo el COVID-19 afectó considerablemente la salud mental de la población exacerbando algunos eventos, y se han aumentado las acciones educativas

frente a la prevención de estos eventos, pero también promoviendo la denuncia y la activación de rutas de atención.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Andes, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Andes
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	59,0
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	59,0

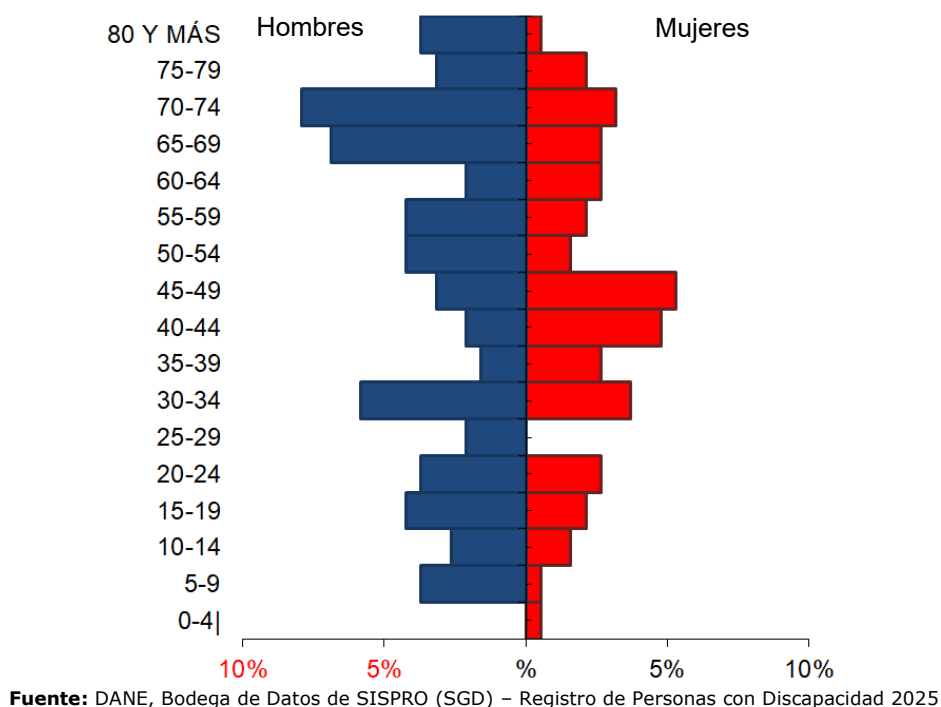
Fuente: Forensis 2023 - Datos para la Vida.

39

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Según el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, para el año 2025, registraron un total de 189 personas con certificado de discapacidad, de las cuales un 61,4% (116) eran hombres, y el restante 38,6% (73) mujeres. Según la pirámide poblacional de personas en condición de discapacidad se puede observar que para la mayoría de rangos de edad predominan la mayor proporción en los hombres, siendo superados por las mujeres en el rango de 0 a 4, 35 a 49 y 60 a 64 años.

Ilustración 5. Pirámide poblacional de la población en condición de discapacidad. municipio de Andes, 2025



Las principales alteraciones permanentes de las personas en condición de discapacidad en el municipio de Andes en el año 2025 son las alteraciones físicas con el 50,7%, seguida de las intelectuales con el 47,9% y en tercer lugar la múltiple con el 45,2%.

Tabla 19. Personas en condición de discapacidad categoría en el Municipio de Andes, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	78	67,2	37	50,7
Visual	12	10,3	7	9,6
Auditiva	8	6,9	4	5,5
Intelectual	41	35,3	35	47,9
Psicosocial (Mental)	37	31,9	30	41,1
Sordoceguera	1	0,9	0	0,0
Múltiple	48	41,4	33	45,2
Total	116		73	

Fuente: DANE, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) 2025

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

40

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

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

Solo cuentan con una oportunidad laboral que es la recolección de café y de otros derivados de la naturaleza como el plátano y no cuentan con vías construidas por algunos ramales por lo que tienen que desplazarse de un lugar a otro a pie hasta salir a la carretera para coger el carpati que realiza la ruta en horarios específicos lo que favorece el riesgo de accidentes o picaduras de animales.

Cultural y social: En algunas veredas se realizan campeonatos, cuentan con el grupo de juventud y del adulto mayor, si hay un acompañamiento que favorecen la actividad física y espacios lúdicos recreativos, pero no cuentan con espacios de esparcimientos donde puedan descansar de esas largas jornadas laborales.

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



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

2.6 Conclusiones del capítulo

El perfil socioeconómico del municipio de Andes refleja una población con una base económica soportada en la agricultura y el comercio, lo que implica una estrecha relación entre las condiciones laborales, los ingresos familiares y la salud. Aunque la tasa de desempleo del 7,9 % es moderada, la presencia de un 12,29 % de hogares con necesidades básicas insatisfechas y un 1,45 % en situación de miseria evidencia brechas que pueden impactar negativamente en el acceso oportuno a los servicios de salud y en la capacidad de las familias para mantener estilos de vida saludables. Las buenas condiciones de acueducto y alcantarillado en la zona urbana son un factor protector frente a enfermedades transmitidas por el agua, sin embargo, las deficiencias en la zona rural aumentan el riesgo de infecciones gastrointestinales y otros problemas sanitarios.

Por otro lado, las condiciones regulares de seguridad alimentaria sugieren posibles limitaciones en la calidad y disponibilidad de los alimentos, lo que podría repercutir en la nutrición, especialmente en niños, adultos mayores y personas con discapacidad. Las buenas condiciones educativas representan una oportunidad para fortalecer la promoción de la salud y los hábitos de autocuidado, mientras que las dinámicas migratorias variables pueden influir en la continuidad de la atención sanitaria y la cohesión social. En conjunto, estos factores muestran la necesidad de mantener políticas de salud pública integrales que fortalezcan la atención rural, la seguridad alimentaria y la inclusión social, garantizando equidad en el bienestar de toda la población andina.

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

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

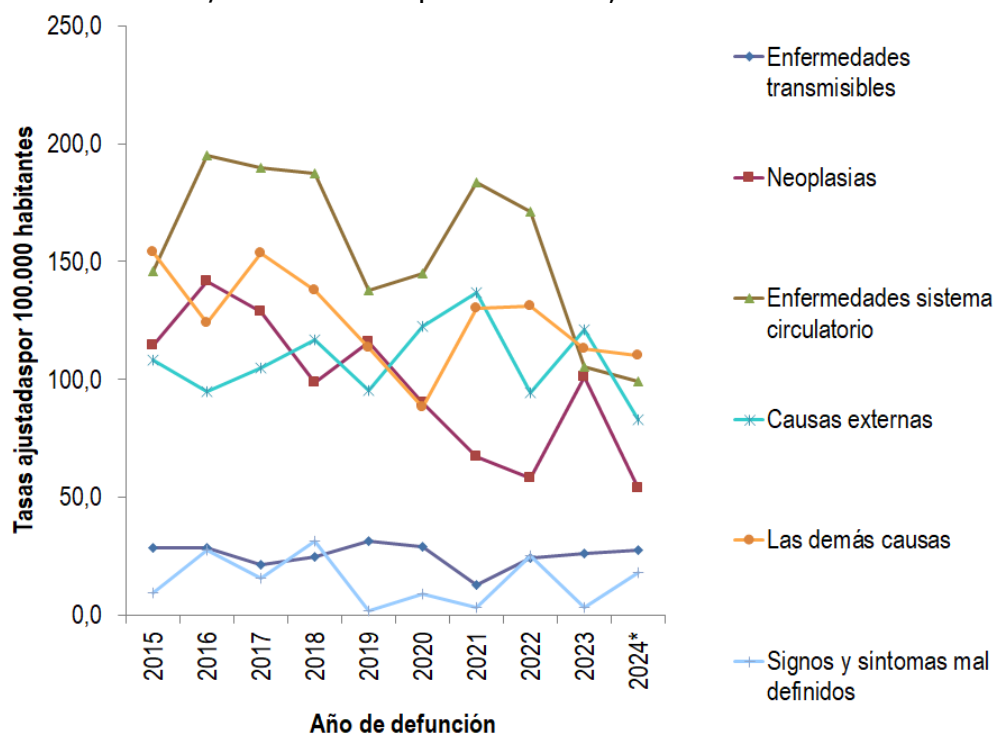
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Al analizar la tasa de mortalidad ajustada por cien mil habitantes por grandes causas en el municipio de Andes, para el periodo de 2015 a 2024, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en la mayoría de los años, a excepción de los años 2015, 2023 y 2024. La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de manera general ha venido descendiendo desde el año 2015, a pesar de que se han tenido 2 grandes picos en el periodo analizado, ocurridos desde el 2016 al 2018 y en el año 2021, siendo el 2016 el año con mayor tasa de 194,9 muertes por cada 100000 habitantes, y en cuanto a la tasa más baja se ubicó en el año 2024 con 99 muertes por cada 100000 habitantes con una leve reducción frente al año 2023.

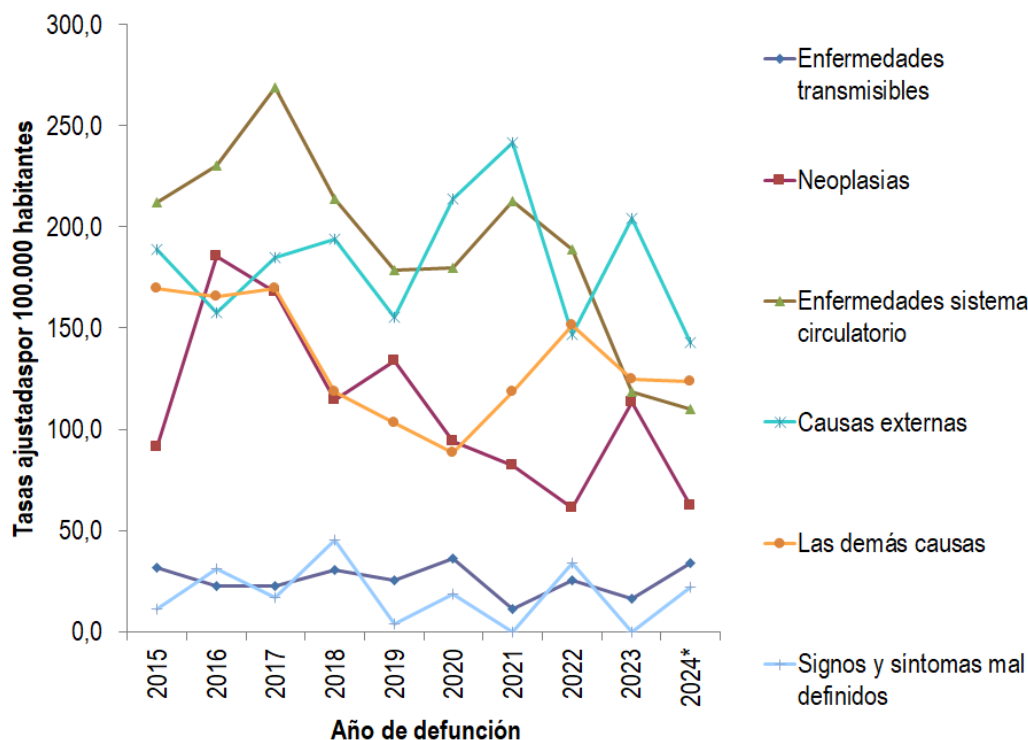
42

Ilustración 6. Tasa de mortalidad según grandes grupos de lista de causas 6/67 del Municipio de Andes, 2015 – 2024



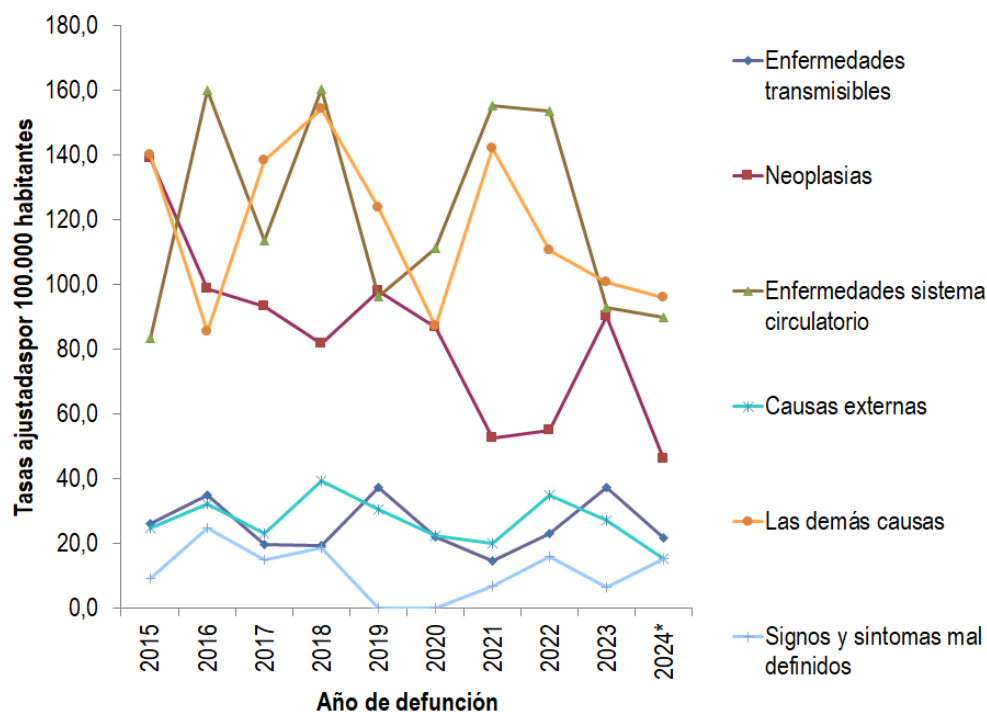
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Ilustración 16. Tasa de mortalidad en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



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

Ilustración 17. Tasa de mortalidad en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024



La tendencia de las tasas de mortalidad para los hombres en el municipio de Andes, en el periodo de 2015 a 2025, muestran una tendencia similar a la tasa general, siendo la principal causa de mortalidad para los hombres las enfermedades del sistema circulatorio, sin embargo, para los años 2020, 2021, 2023 y 2024 disminuyeron pasando a 109,7 muerte por cada 100000 hombres. La segunda causa general la ocupa las causas externas, siendo el año 2020, 2021, 2023 y 2024 superior a las enfermedades del sistema circulatorio.

Por otro lado, respecto a la tendencia de las tasas de mortalidad para las mujeres en el municipio de Andes, en el periodo de 2015 a 2024, se observó que las enfermedades del sistema circulatorio también fueron la principal causa de muerte en el periodo analizado, excepto para los años 2015, 2017, 2019, 2023 y 2024 donde se ubicaron como principal las demás causas, y en tercer lugar se han ubicado las neoplasias, marcándose una gran diferencia con los hombres en las causas externas, pues se observan tasas relativamente bajas en las mujeres. En el año 2024, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio disminuyó considerablemente con respecto a años anteriores con una tasa de 89,7 muertes por cada 100000 mujeres.

44

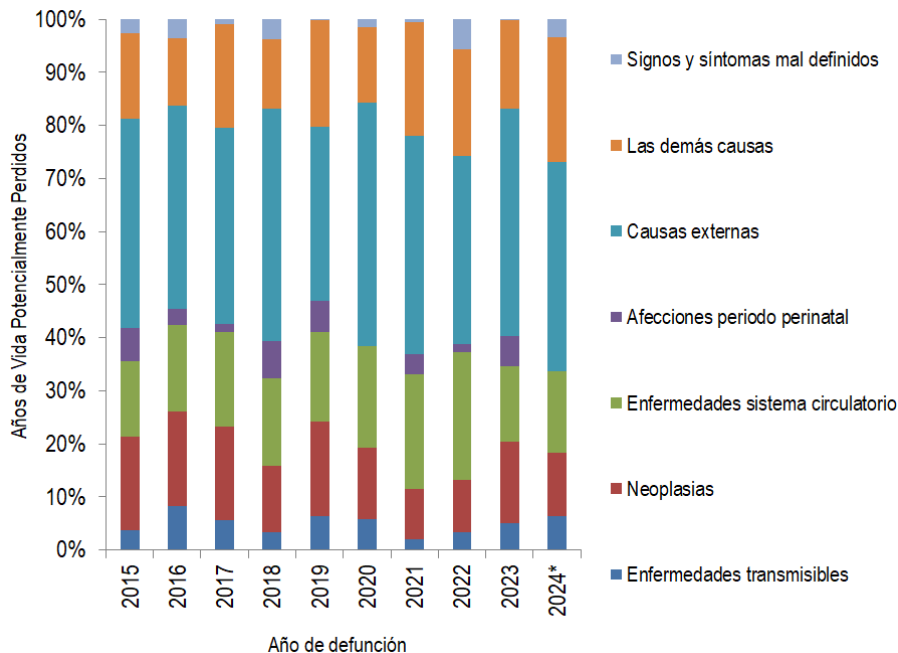
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para complementar las tasas de mortalidad para hombres, mujeres y población total, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una causa específica si hubieran vivido hasta la edad establecida por la esperanza de vida; se comparó el comportamiento de la tendencia entre 2015 y 2024, siendo las principales causas que están generando mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos son: en primer lugar las causas externas, en segundo lugar, las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio.

Queriendo decir, que, aunque en el municipio de Andes fallecen mayor cantidad de personas por las enfermedades del sistema circulatorio, los que fallecen por causas externas son más jóvenes, y por tanto se pierden más años potenciales de vida, calculándose desde el año 2015 al 2024 un aproximado de 21470 años perdidos que representa el 39,7% del total y siendo el 2021 el año con mayor cantidad de años perdidos por estas causas. Esto nos permite visualizar que tanto las causas externas, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran entre las principales causas de mortalidad en el municipio, las que más AVPP aportan, y aunque se han disminuido las tasas paulatinamente se debe continuar con las estrategias de promoción y prevención, y más con los eventos evitables como accidentes de tránsito,

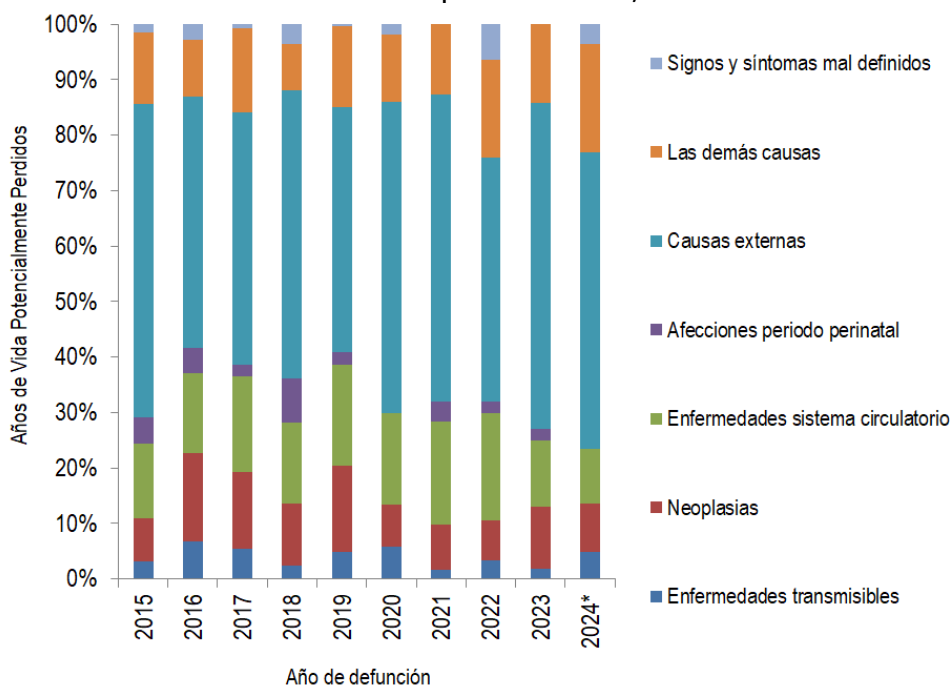
homicidios y suicidios. En el año 2024, se puede observar una disminución considerable de AVPP en las causas externas, pasando de 2482 a 1646.

Ilustración 18. Distribución porcentual AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Ilustración 19. Distribución porcentual de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024

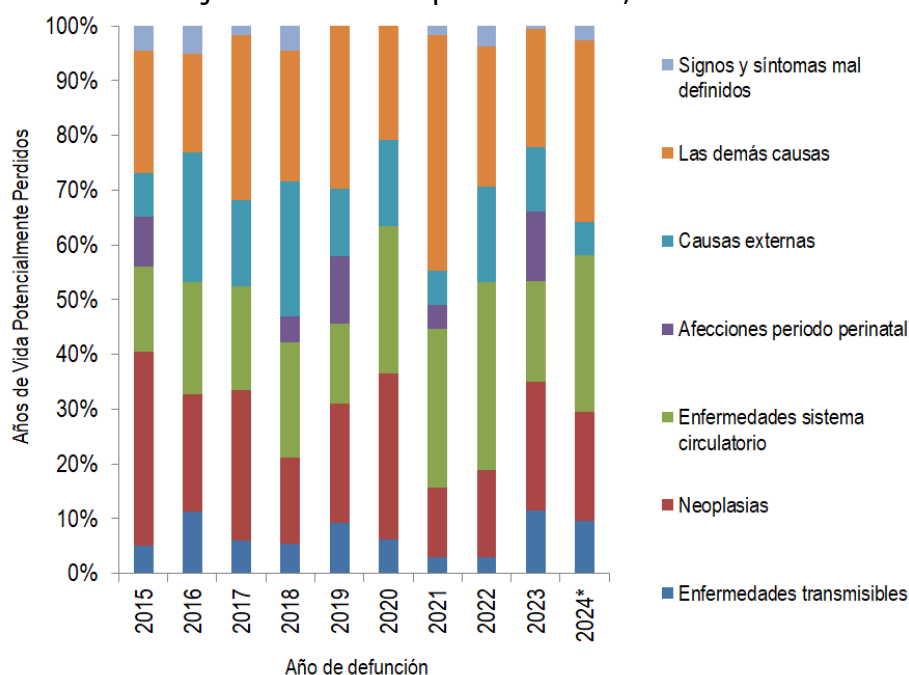


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024



Según las grandes causas de AVPP en el 2024, se evidencia que en los hombres las causas externas quitaron más de la mitad de años con 1572 (53,4%) del total, seguido de las demás causas con 574 años (19,5%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 291 años (9,9%). Al analizar el comportamiento en las mujeres, de los AVPP en el año 2024, las demás causas ocuparon el primer lugar con una pérdida de 408 años (33,2%), en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con 352 años (28,7%) y en tercer lugar las neoplasias con 243 años (19,8%).

Ilustración 7. Distribución porcentual de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP–

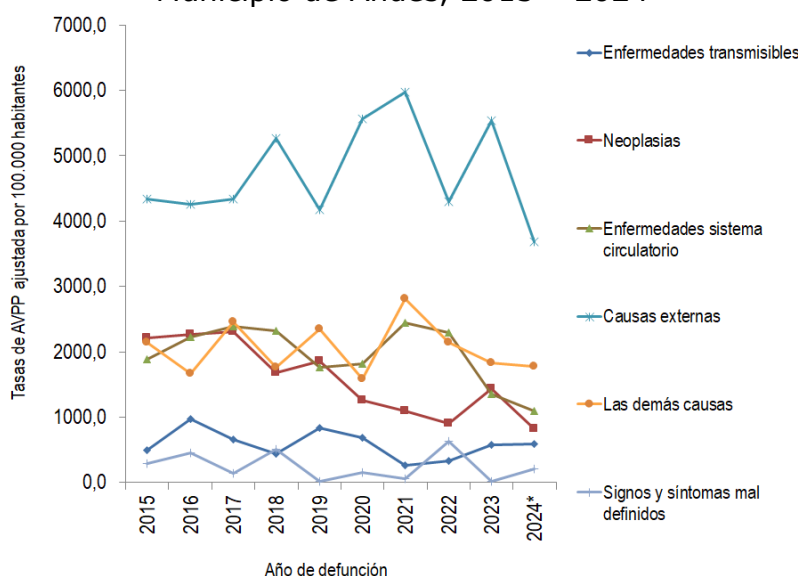
Al calcular las tasas de AVPP para la población total por grandes causas, se observó que en todos los años del periodo de 2015 al 2024, las causas externas fueron la principal causa de muerte prematura en el municipio de Andes; en cuanto al segundo y tercer lugar, de manera continua las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas han fluctuado en año a año. En el año 2024, las tasas de AVPP por enfermedades transmisibles presentaron un leve aumento.

La tasa más alta de AVPP por grandes causas para los hombres en el año 2024 se observó en las causas externas obteniendo la mayor tasa en el periodo analizado, oscilando año a año pasando de una tasa de AVPP 5532,8 en el año



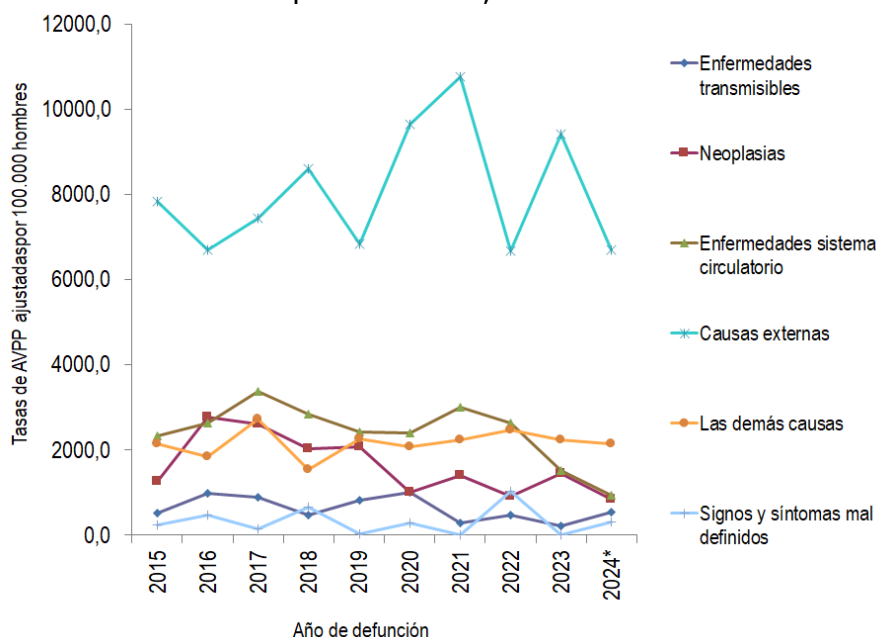
2023 a 3683,5 en el año 2024, la segunda causa la ocupan las demás causas, y se observa una considerable reducción por las enfermedades del sistema circulatorio, en este sentido para los hombres jóvenes del municipio se deben focalizar las estrategias en miras de la disminución de estas causas como homicidios, suicidios, accidentes de tránsito, entre otros.

Ilustración 8. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Andes, 2015 – 2024



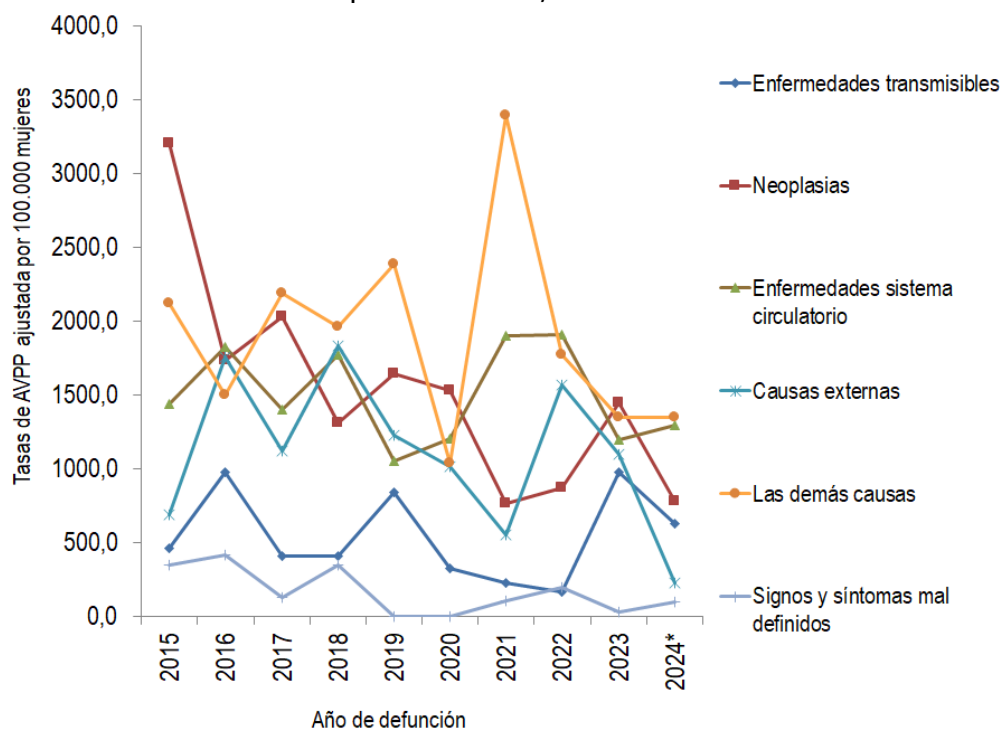
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Ilustración 9. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Ilustración 10. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

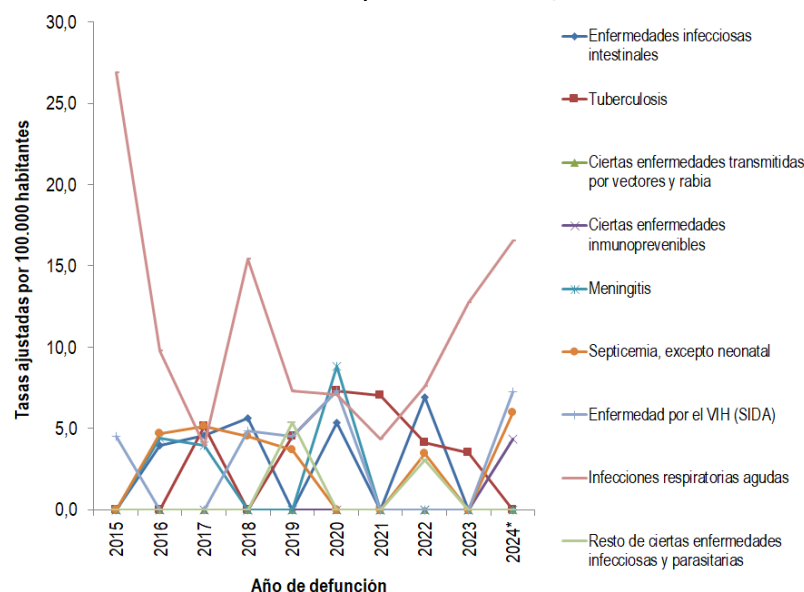
La tasa más alta de AVPP por grandes causas para las mujeres en el año 2024 se observó en las demás causas una reducción considerable en comparación al año 2022 pasando de una tasa de AVPP 1767,6 a 1346,3, en segundo lugar, las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar las neoplasias, sin embargo, al contrario que en los hombres, no se observa una causa que prevalezca por encima de las demás, pues estas mismas causas han oscilado en los primeros puestos año a año.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Para la población andina se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles en el periodo comprendido entre 2015 y 2024. En los hombres, la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas ha ocupado el primer lugar con una tasa de 16,5 muerte por cada 100000 hombres, exceptuando los años 2017, 2020 y 2021 en los cuales el evento con mayor mortalidad fueron la enfermedad por la tuberculosis y la meningitis. A través del tiempo analizado, no es posible definir una tendencia clara, frente a si las tasas vienen aumentando o disminuyendo, ya que presentan picos altos y bajos continuamente.

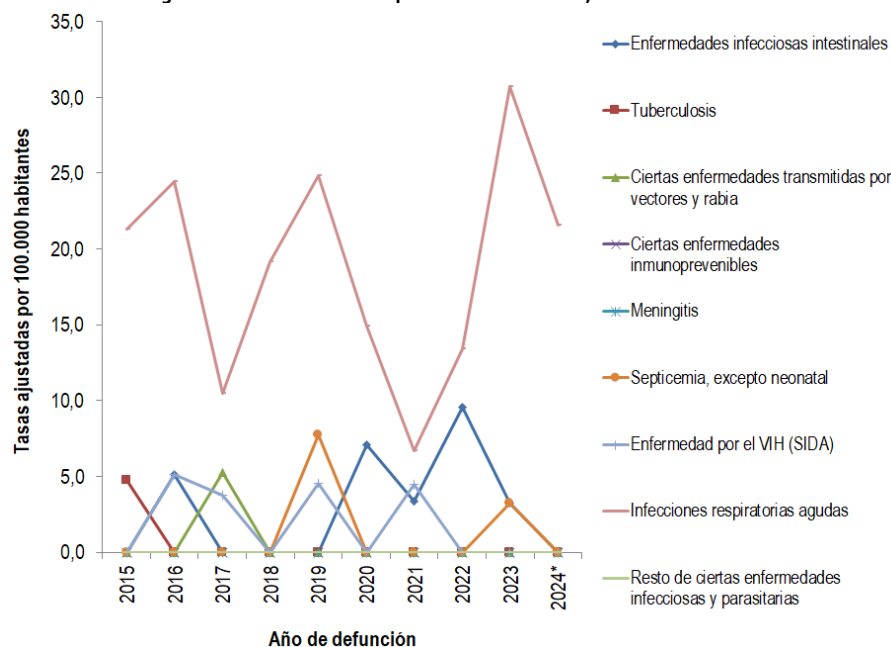
Ilustración 11. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

En la población de mujeres del municipio de Andes, las infecciones respiratorias agudas al igual que en los hombres fue la primera causa de muerte dentro de las enfermedades transmisibles entre 2015 y 2024, con una tasa de 21,6 muertes por cada 100000 habitantes.

Ilustración 12. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

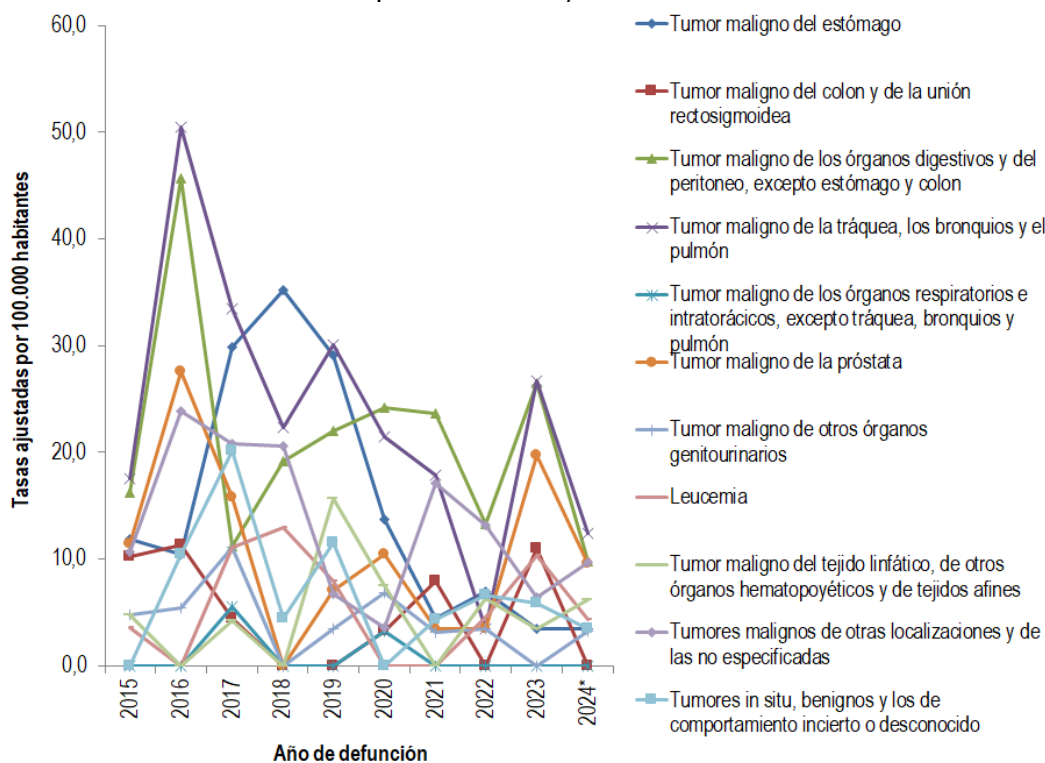
Neoplasias

En cuanto al comportamiento de la mortalidad ajustada por neoplasias entre el periodo de 2015 y 2024 se estimó que en los hombres el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón ha ocupado el primer lugar de mortalidad desde el año 2015 con algunas oscilaciones, en el año 2024, hubo 12,5 muertes por cada 100000 hombres, sin embargo, no se permite definir un claro comportamiento de los eventos, de igual forma se continúan ejerciendo las acciones de promoción y prevención frente a enfermedades no transmisibles.

Al analizar el comportamiento de la mortalidad por neoplasias en las mujeres entre el periodo de 2015 y 2024, se estimó que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón aportó la primera causa de muerte por neoplasias, sin embargo, para el 2024, la principal causa de muerte fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, ya que hubo 9,1 muertes por cada 100000 mujeres

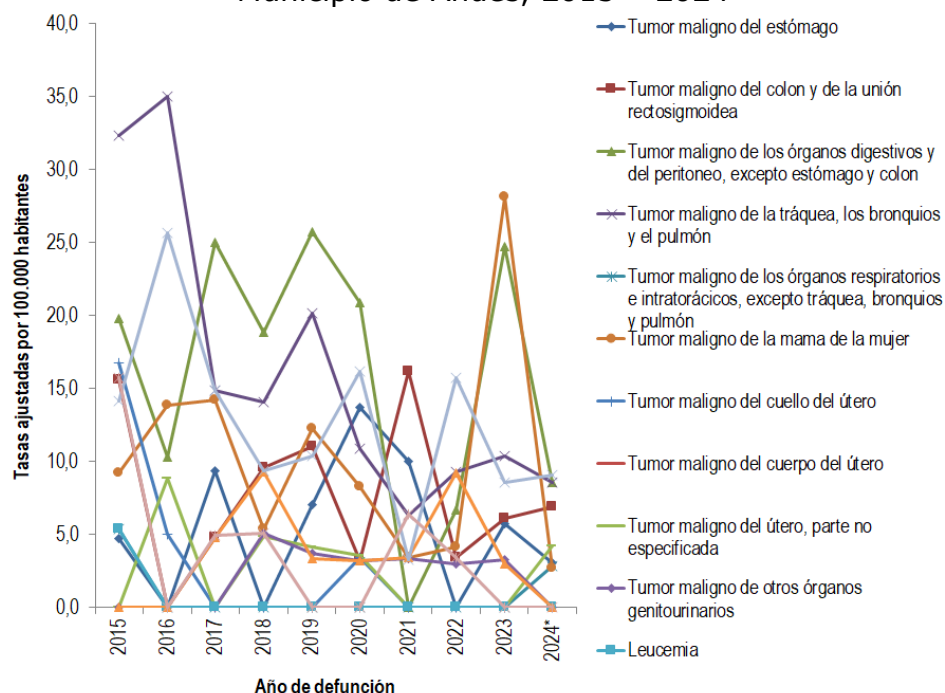
50

Ilustración 26. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Ilustración 27. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



51

Enfermedades del sistema circulatorio

Ilustración 28. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024

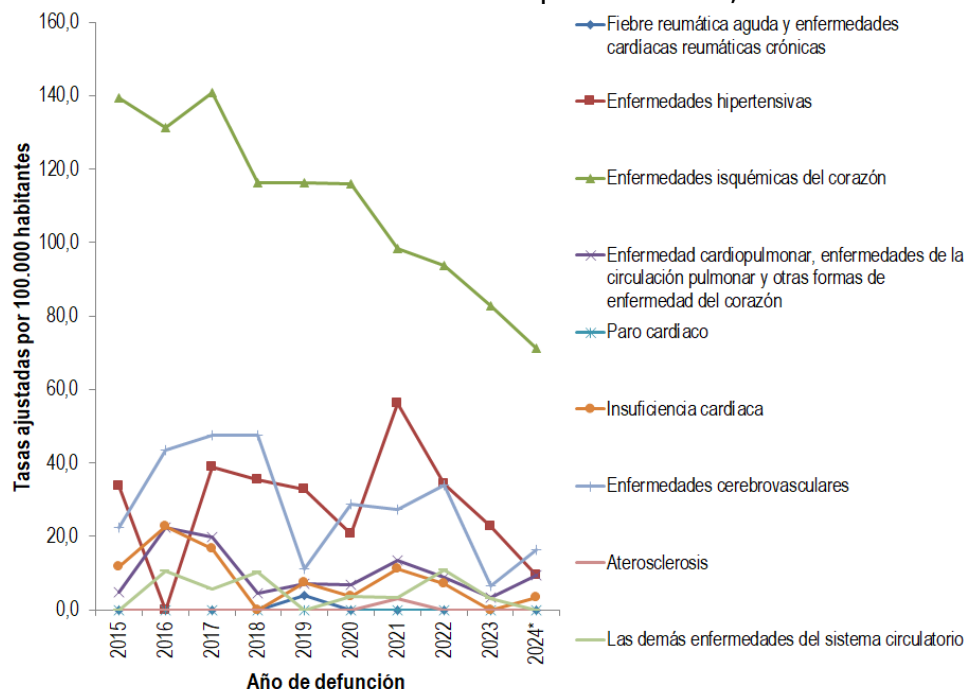
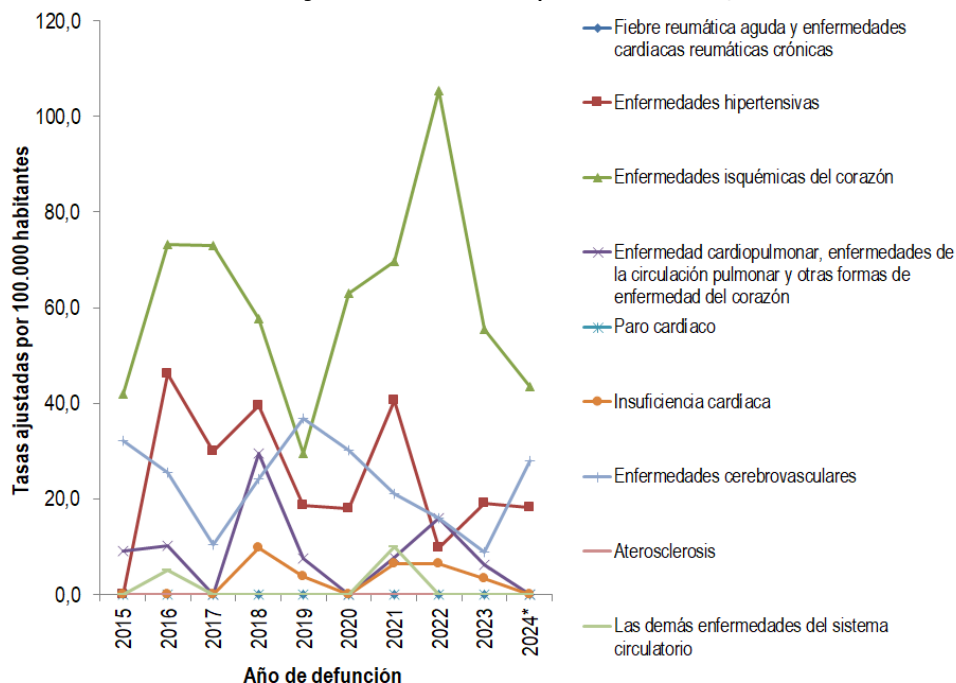


Ilustración 29. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



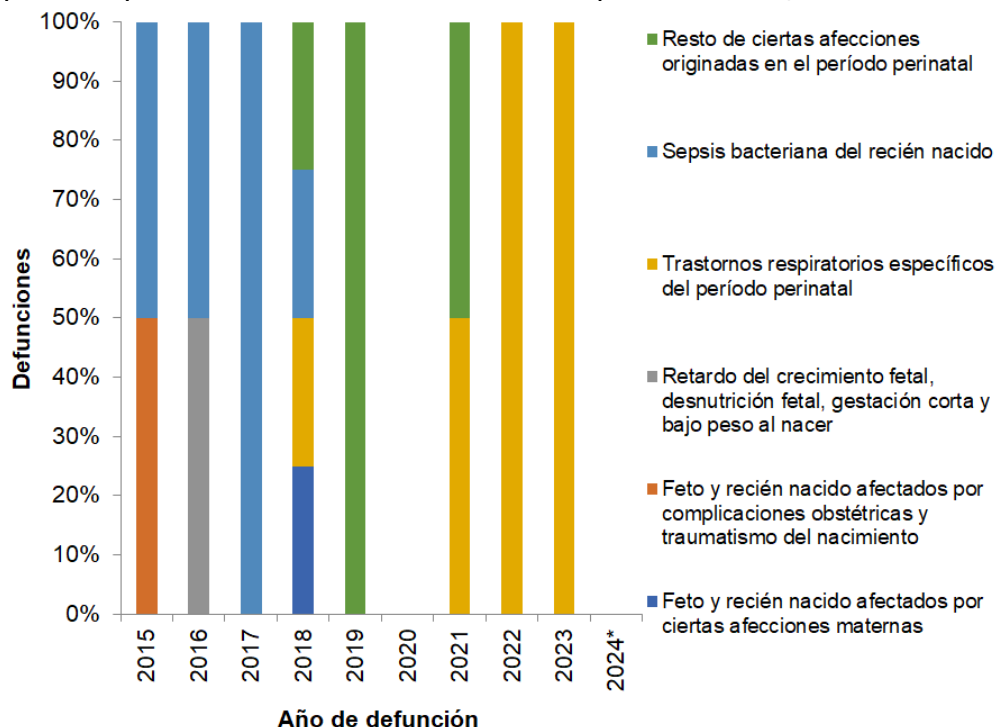
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Se estimó, el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio entre el periodo de 2015 y 2024, encontrando que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de muerte, en segundo y tercer lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas. Si bien para ambos sexos las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa, este evento se presenta en mayor medida en los hombres, teniendo una tasa de 71,2 muertes por cada 100000 hombres en el año 2024 frente a la tasa de las mujeres que correspondió a 43,6 muertes por cada 100000 mujeres.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

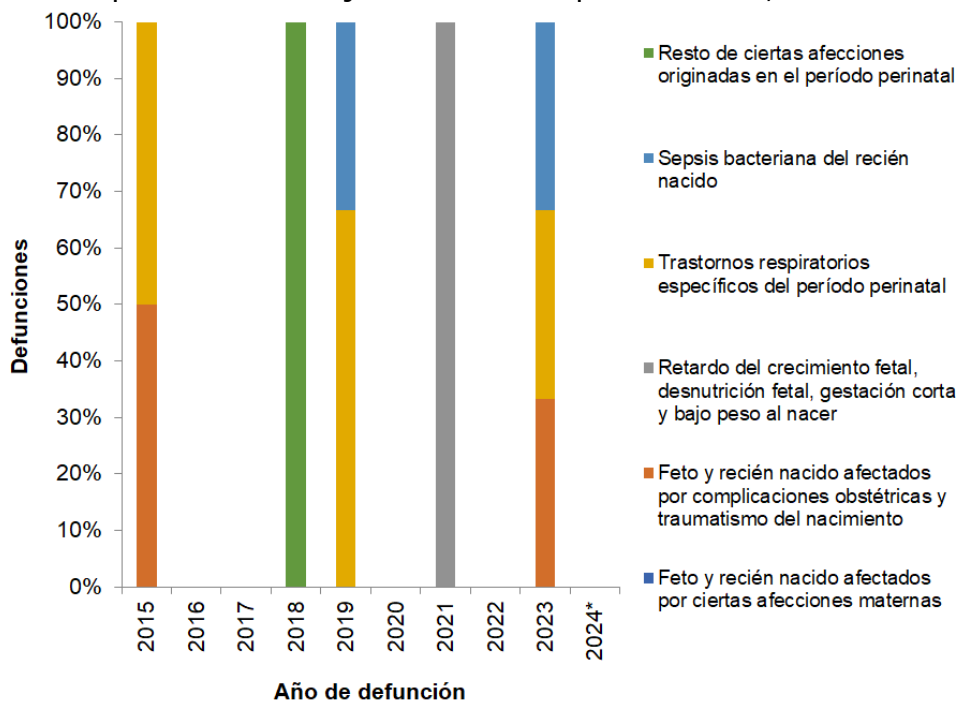
En el municipio de Andes durante el periodo 2015 a 2024, en la población masculina, se evidencia un comportamiento oscilante, sin embargo, el año donde más casos se presentaron fue el 2018, ya que hubo 4 muertes perinatales, en los demás años se registra una sola muerte, exceptuando 2020 y 2024 donde no hubo muertes por estas causas. En cuanto a las mujeres, también se tiene un comportamiento oscilante año a año, y el año con mayor cantidad de muertes fue en el 2023, ya que hubo 3 muertes perinatales.

Ilustración 13. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

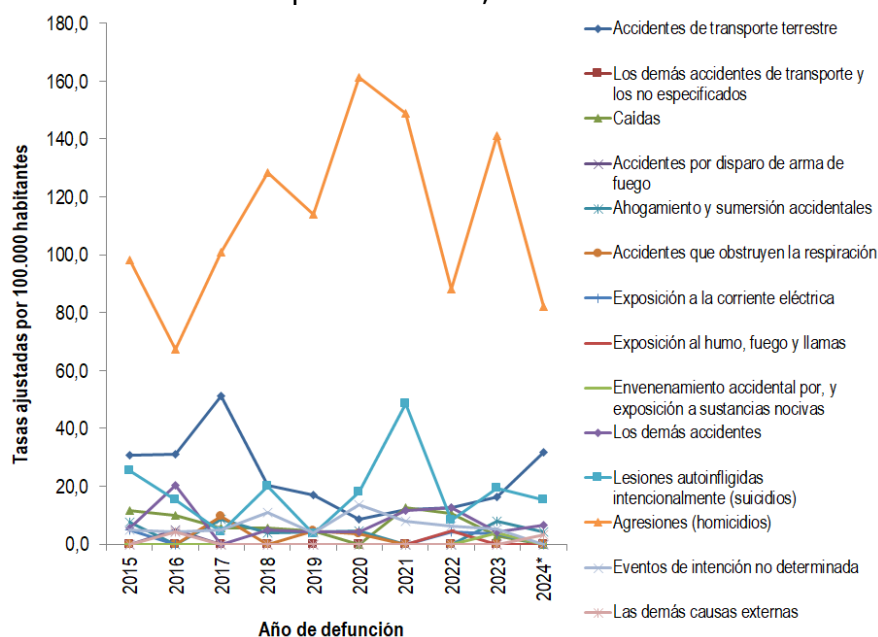
Ilustración 14. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Andes, 2014 – 2023



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

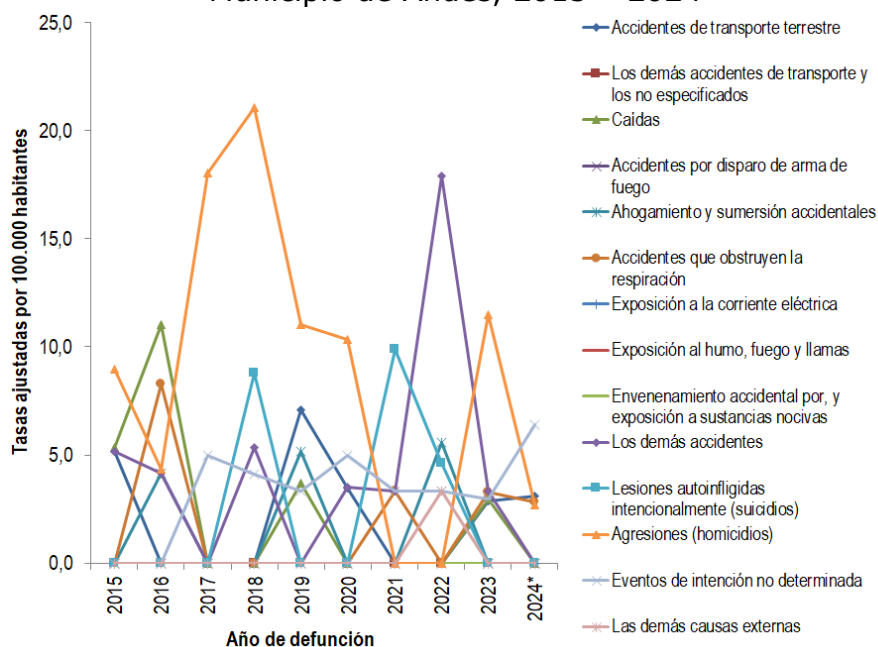
Causas externas

Ilustración 15. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Ilustración 16. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

La tasa de mortalidad más alta para las causas externas en hombres del municipio de Andes correspondió a las agresiones (homicidios) aportando el

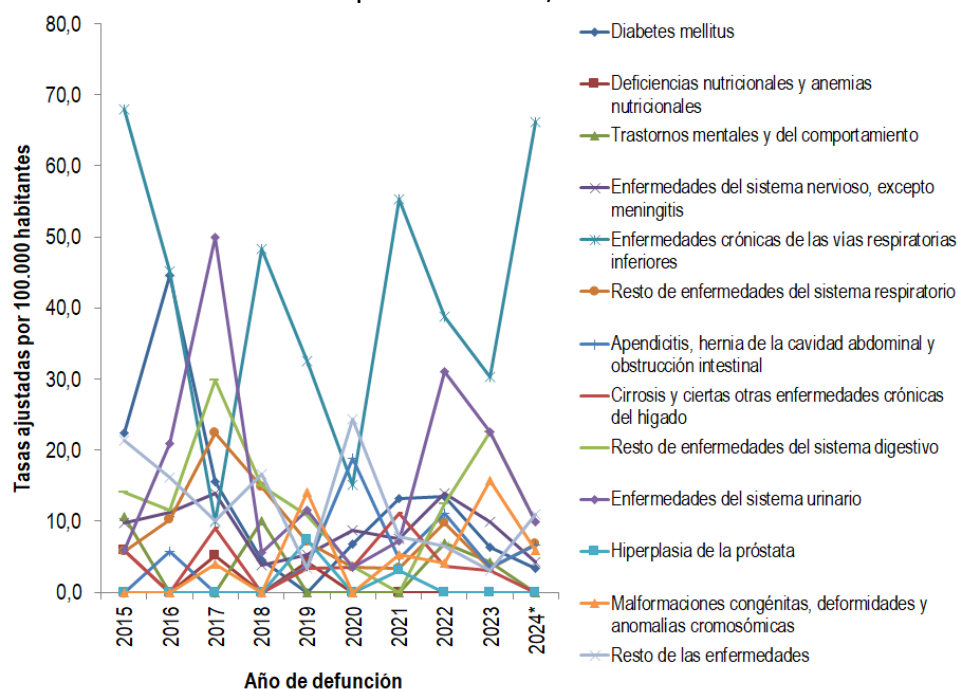


mayor número de muertes entre 2015 y 2024 con oscilaciones y grandes picos en algunos años, en el año 2024 hubo 81,9 muertes por cada 100000 hombres a causa de las agresiones (homicidios), y en menor medida, pero no menos importante ocupan el segundo y tercer lugar los accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios). En cuanto a las mujeres se observó que las agresiones (homicidios) se situaron como la principal causa de muerte, pero no con tanta diferencia respecto a los otros eventos como con los hombres, y en 2024 bajo considerablemente con una tasa de 2,7 muertes por 100000 mujeres, las demás causas varían continuamente año tras año.

Demás enfermedades

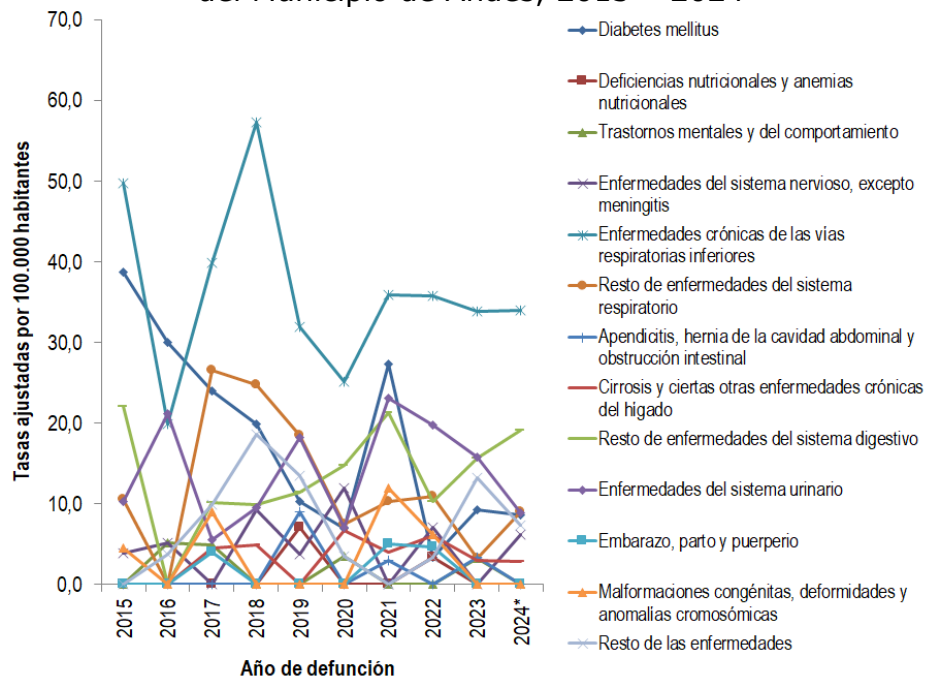
Para la población de hombres del municipio se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las demás causas de mortalidad, donde se identificó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores contribuyeron con el mayor número de muertes entre 2015 y 2024, exceptuando los años 2017 y 2020, para el año 2024 paso a tenerse la segunda tasa más alta del periodo con 66,2 muertes por cada 100000 hombres. Los otros eventos de las demás causas han tenido un comportamiento fluctuante a través del periodo analizado con tasas relativamente bajas en los últimos años, evidenciándose una disminución leve.

Ilustración 17. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Ilustración 18. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Para la población de mujeres del municipio de Andes se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las demás enfermedades, donde se identificó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ha sido la principal causa de muertes entre 2015 y 2024, en este último año, se presentaron 33,9 muertes por cada 100000 habitantes, manteniéndose relativamente estable desde el año 2021 con una leve disminución.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 20. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en hombres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 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	5,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	3,85	0,00	5,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	3,86	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,94	7,72	3,85	18,26	5,03	0,00	10,87	5,38	6,33	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	10,05	0,00	5,43	0,00	12,66	5,68
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Al analizar las causas de mortalidad infantil, se observó que entre los años 2015 y 2024, las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de muerte en los menores de un año, en el año 2023 hubo 6,33 muertes por cada 100000 niños menores de 1 año por esta causa y han tenido un comportamiento oscilante, posteriormente se ubicaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentando una disminución en el año 2024 con respecto al año anterior.

Las niñas menores de 1 año del municipio de Andes, fallecieron principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal entre los años 2015 y 2024, en el año 2023 hubo 17,65 muertes por cada 100000 niñas menores de 1 año por esta causa y han tenido un comportamiento oscilante.

57

Tabla 21. Tasa de mortalidad en menores de 1 año en mujeres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 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	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,17	0,00	0,00	5,38	15,46	0,00	5,05	0,00	17,44	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	4,07	0,00	0,00	0,00	10,10	5,35	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	12,20	0,00	0,00	5,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

En el grupo de niños de 1 a 4 años, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema nervioso entre el 2015 y el 2024. No es preciso analizar la tendencia ya que son defunciones poco frecuentes. En el último año hubo 81,97 muertes por cada 100000 niños por causas externas de morbilidad y mortalidad.

La principal causa de muerte en las niñas de 1 a 4 años entre el año 2015 y 2024, fueron las enfermedades del sistema respiratorio, en el año 2024 hubo una tasa de 90,09 muertes por cada 100000 niñas entre 1 y 4 años y al igual que en los hombres no es preciso analizar la tendencia ya que son defunciones poco frecuentes.

**Tabla 10.** Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en hombres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 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	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	56,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,88	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	56,27	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	77,88	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,97

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Tabla 11. Tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en mujeres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 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	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,09
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,80	0,00

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Tabla 12. Tasa de mortalidad en menores de 5 años en hombres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 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	60,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	44,88	0,00	44,74	0,00	60,28	0,00	0,00	63,09	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	44,76	44,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	89,77	89,53	44,74	179,37	60,28	0,00	120,85	63,09	64,64	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	44,74	0,00	120,55	0,00	60,42	0,00	129,28	65,92
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,09	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,92

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Entre los años 2015 y 2024, la principal causa de muerte en los niños menores de 5 años fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, aunque no hubo muertes en el año 2024 y en segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, presentando en el año 2024 una tasa de 65,92 muertes por cada 100000 niños menores de 5 años.

La principal causa de muerte en las niñas menores de 5 años son ciertas afecciones en el periodo perinatal, aunque no hubo muertes en el año 2024, año en el cual se presentó una tasa de 72,46 muertes por cada 100000 niñas en menores de 5 años por enfermedades del sistema respiratorio.

59

Tabla 13. Tasa de mortalidad en menores de 5 años mujeres, según lista de 16 causas en el Municipio de Andes, 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	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,46
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	93,68	0,00	0,00	46,79	199,60	0,00	67,34	0,00	212,62	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	46,69	0,00	0,00	0,00	134,68	69,35	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	140,19	0,00	0,00	66,53	0,00	0,00	0,00	70,87	0,00

Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

La situación del municipio de Andes frente a la mortalidad materno infantil y en la niñez se observa en la siguiente semaforización, evidenciando que en el año 2024 no ocurrieron casos de mortalidad materna o por EDA o por desnutrición en menores de 5 años, dando así una tasa de cero, la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez es mayor a la del departamento sin una diferencia estadísticamente significativa para el municipio, y ocurrió una muerte por IRA que eleva la tasa de manera considerable, se realizaron los estudios pertinentes y los planes de mejora respectivos con el fin de trata de evitar estas muertes.

Tabla 14. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en el departamento de Antioquia y Municipio de Andes, 2015 – 2024

Causa de muerte	Antioquia	Andes	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	3,1	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	3,1	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	9,4	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	34,5	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

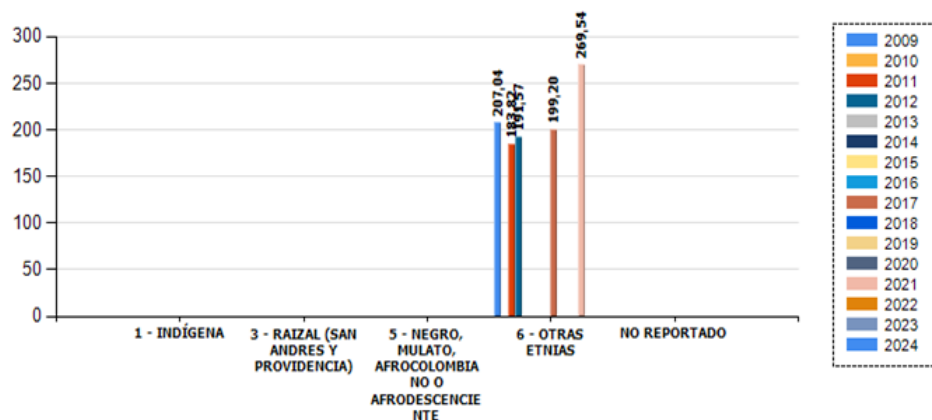
Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

60

Mortalidad materna por etnia

La tasa de mortalidad materna por etnia en el Municipio de Andes presenta un incremento considerable en el año 2021 pasando de 199,20 muertes a 269,54 por cada 100.000 nacidos vivos, en el año 2022, 2023 y 2024 no se registran casos. Las muertes se encuentran clasificadas en madres de otras etnias.

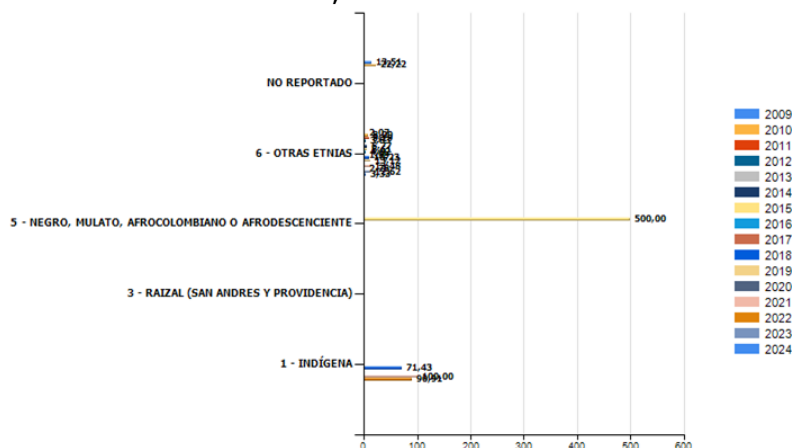
Ilustración 36. Tasa de mortalidad materna por etnia del Municipio de Andes, 2009 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2024

En cuanto a la etnia, a diferencia de la mortalidad materna, en la mortalidad neonatal si se han registrado casos de muertes en etnias como negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes e indígenas, en los años 2015, 2018, 2021 y 2022 respectivamente, a parte de las ocurridas en otras etnias. En el 2024 hubo 3,3 muertes neonatales en otras etnias.

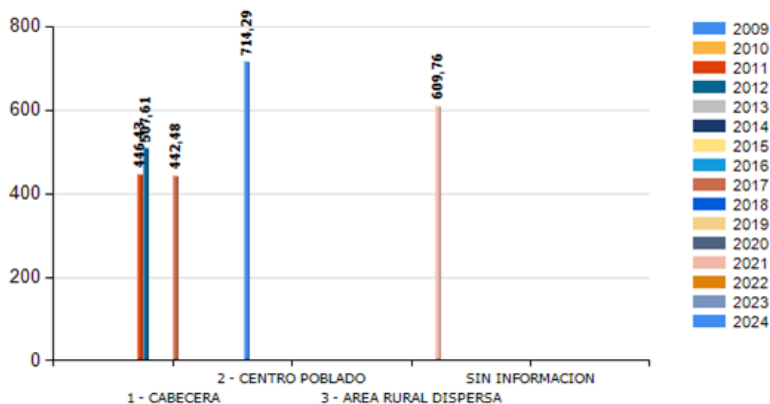
Ilustración 37. Tasas de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Andes, 2009 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2024

Según el área de residencia de las maternas, se encontró que para el año 2009 la razón de mortalidad materna fue por 714,29 muertes por cada 100000 nacidos vivos en gestantes residentes en centros poblados (corregimientos). En el 2021 se registraron 609,76 muertes en maternas de la zona rural por cada 100000 nacidos vivos; en las unidades de análisis de cada caso que se presentan se ha identificado dentro de los factores que influyen en el fallecimiento el desconocimiento de signos de alarma, a pesar de la educación brindada en controles prenatales y desde el equipo de salud pública con los promotores de salud, por lo tanto se deben genera estrategias que permitan a las gestantes mantener la información para la identificación de riesgos oportunamente y garantizar la adherencia a controles de seguimiento, toma de medicamentos, realización de exámenes y ecografías, entre otros, con lo cual también favorecería indicadores por otros eventos como el bajo peso al nacer. En el año 2023 no se registran casos.

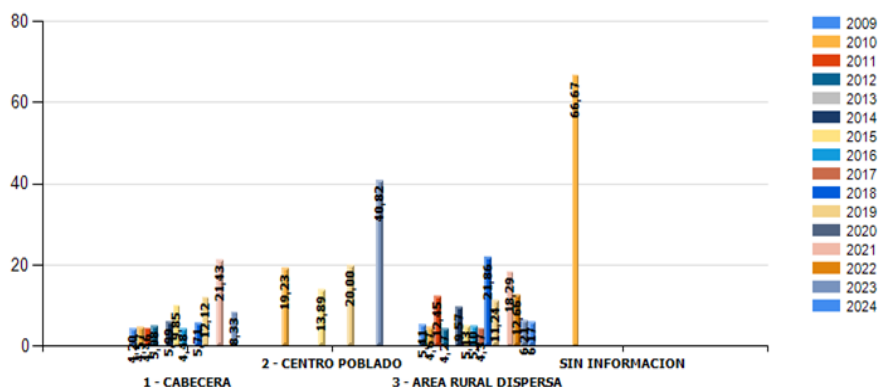
Ilustración 38. Tasa de mortalidad materna por área del Municipio de Andes, 2009 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2024

Según el área de residencia de los neonatos, se encontró que entre los años 2009 y 2024 en el municipio de Andes, se presentan fluctuaciones de manera constan año a año.

Ilustración 39. Tasas de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Andes, 2009 – 2024

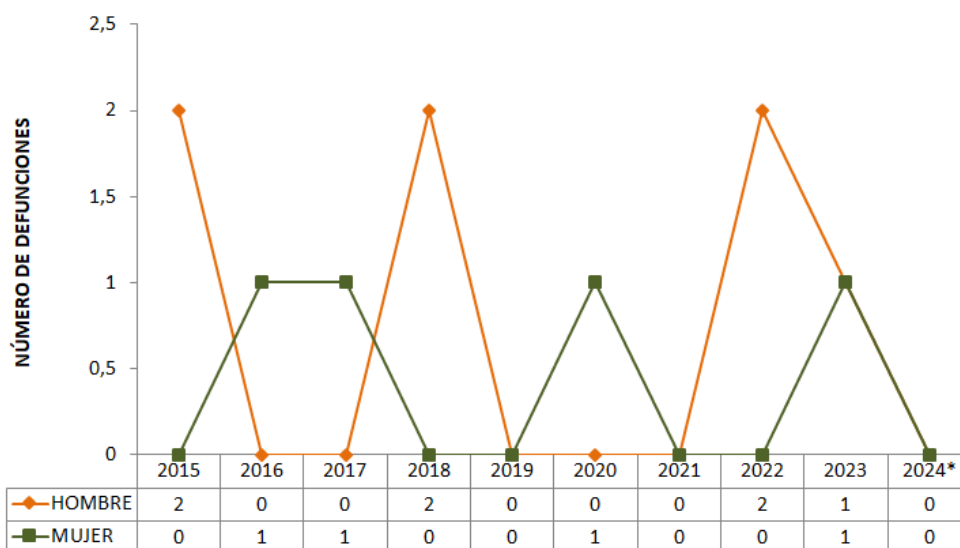


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2024

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

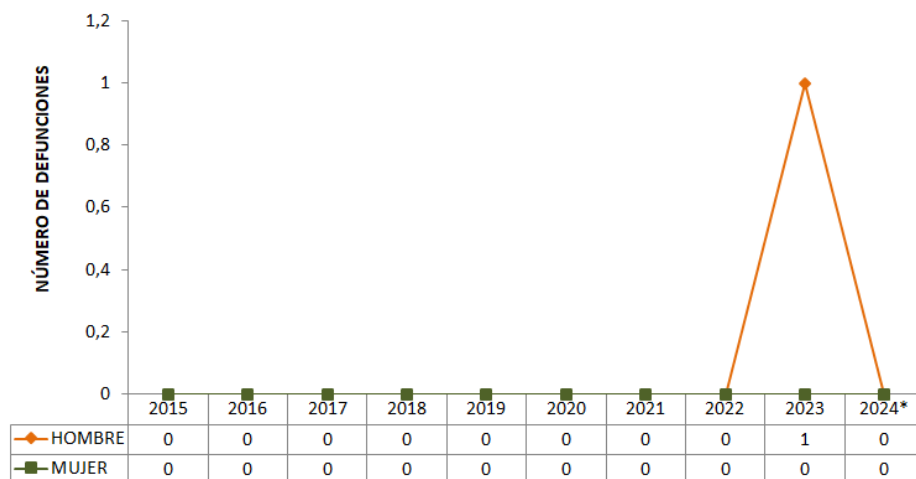
En el periodo comprendido entre 2015 y 2024 en el Municipio de Andes, en la mortalidad relacionada con la salud mental, se identificaron las muertes por trastornos mentales y de comportamiento, presentando 2 muertes por esta causa en el año 2023 y cero en el 2024. La poca cantidad de casos observados no permite identificar tendencias o atribuciones según sexo.

Ilustración 19. Casos de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

Ilustración 20. Casos de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas del Municipio de Andes, 2015 – 2024

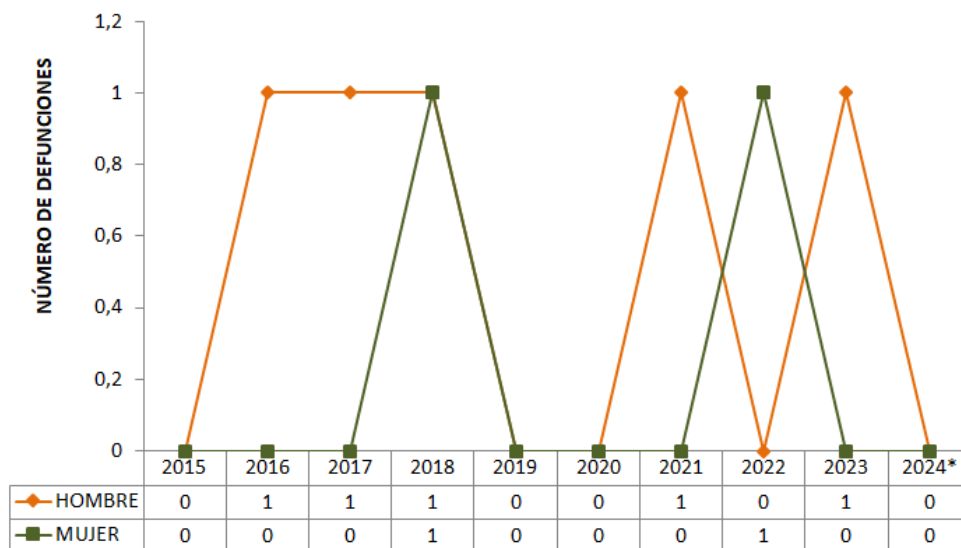


Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024

En el municipio la situación de morbilidad atribuida a trastornos mentales y de comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas tiene alta prevalencia, y desafortunadamente, en el 2023 hubo una muerte en un hombre debido a esta causa, para los demás años del periodo analizado no se registran casos.

El comportamiento en las muertes ocurridas por epilepsia entre el periodo de 2015 y 2024 es oscilante sin una tendencia o comportamiento claro y en el último año no se presentaron muertes.

Ilustración 21. Casos de mortalidad por epilepsia del Municipio de Andes, 2015 – 2024



Fuente: DANE, Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 – 2024



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El municipio de Andes ha fortalecido diversos programas de promoción de la salud como “Joven y adulto sano” y “Por su salud muévase pues”, los cuales buscan incentivar estilos de vida saludables a través de acciones intersectoriales ejecutadas en barrios y veredas priorizadas. Estas estrategias, enmarcadas en el Plan de Desarrollo Municipal, incluyen la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en los ejes del PDSP. Además, mediante promotores de salud se canaliza a la población en riesgo hacia los servicios de la ESE Hospital San Rafael, promoviendo controles preventivos de enfermedades crónicas como la hipertensión. A su vez, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación apoyan con la contratación profesionales, fomentando así la prevención primaria y secundaria. Uno de los retos del municipio es incrementar la participación masculina en los programas de prevención, especialmente frente a las causas externas de mortalidad como homicidios, suicidios y accidentes. Aunque el Consejo Municipal de Seguridad desarrolla acciones articuladas en este campo, la extensión rural y las vías regionales dificultan la cobertura y el control.

64

En el análisis de mortalidad por género se observa que las deficiencias en los registros se presentan con mayor frecuencia en los hombres, mientras que las mujeres alcanzaron tasas nulas en 2019 y 2020. Esta diferencia refuerza la necesidad de estrategias dirigidas a mejorar los procesos de registro y atención en salud masculina. Paralelamente, el municipio impulsa políticas deportivas y recreativas a través del Instituto Municipal de Deportes, INDEPORTES, entidad creada para promover el aprovechamiento del tiempo libre y la práctica deportiva. Entre sus programas se incluyen torneos, festivales, caminatas, ciclovías, juegos intercolegiales y actividades recreativas dirigidas a diversos grupos poblacionales. El estado de la infraestructura deportiva en las zonas rurales presenta contrastes: de las 18 canchas de fútbol existentes, solo algunas se encuentran en buen estado, mientras que otras requieren mantenimiento. Igualmente, las placas polideportivas de los corregimientos y veredas reflejan una cobertura amplia, aunque con necesidades de mejoramiento en varios sectores. Estas infraestructuras son fundamentales para fomentar la actividad física, elemento clave en la prevención de enfermedades crónicas y el fortalecimiento del tejido social.

En el ámbito de la salud mental, el municipio ha desarrollado estrategias permanentes de promoción y prevención basadas en el reconocimiento y manejo de emociones, resolución de conflictos y fortalecimiento del proyecto de vida. Se destaca la implementación del Centro de Escucha, un espacio gratuito donde profesionales en psicología brindan acompañamiento, identifican factores de

riesgo y orientan hacia los servicios de salud. Además, el municipio mantiene acciones frente a enfermedades transmisibles como infecciones respiratorias, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual, intensificando las campañas durante temporadas de lluvia para prevenir las infecciones respiratorias agudas. Finalmente, las acciones de salud pública han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino, gracias a campañas de detección temprana, vacunación contra el VPH y auditorías a las EPS. También se destacan los resultados en salud infantil, donde no se han presentado muertes por desnutrición y las tasas por enfermedad diarreica aguda se mantienen en cero la mayoría de los años. Estos logros reflejan el compromiso institucional con la promoción de estilos de vida saludables, la atención integral a las poblaciones vulnerables y el fortalecimiento de las políticas públicas para mejorar la calidad de vida de la comunidad andina.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 15. Proporción de atenciones por causa y ciclo vital del Municipio de Andes, 2015 a 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	40,93	30,42	38,19	34,23	30,81	26,98	22,50	21,60	29,11	29,06	-0,04
	Condiciones perinatales	1,84	2,07	4,79	1,54	1,62	7,77	8,05	17,81	9,56	9,07	-0,49
	Enfermedades no transmisibles	35,13	47,32	37,19	37,78	41,22	39,46	42,19	36,64	35,59	35,83	3,24
	Lesiones	8,41	8,45	7,50	8,46	8,45	12,63	8,54	7,03	9,13	6,54	-2,60
	Condiciones mal clasificadas	13,69	11,74	14,32	17,99	17,91	13,15	18,72	16,92	18,61	18,50	-0,11
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,29	10,52	17,57	14,00	12,34	8,97	4,99	13,88	12,31	12,20	-0,11
	Condiciones maternas	0,28	0,00	0,00	0,00	0,14	0,11	0,00	0,00	0,48	0,00	-0,48
	Enfermedades no transmisibles	60,06	65,58	56,63	56,33	57,80	56,65	63,39	57,39	55,16	59,38	4,17
	Lesiones	10,16	13,58	11,86	12,53	11,83	16,44	11,11	10,11	11,19	9,46	-1,73
	Condiciones mal clasificadas	13,22	10,33	13,93	17,14	17,90	17,93	20,51	18,63	20,86	19,01	-1,85
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,93	7,29	9,56	7,41	7,29	5,81	5,74	6,18	6,42	10,69	4,27
	Condiciones maternas	4,56	4,93	5,61	8,34	6,27	5,43	3,23	6,59	3,22	4,67	1,45
	Enfermedades no transmisibles	55,80	55,24	57,42	53,68	56,63	53,85	58,31	58,35	51,85	51,82	-0,14
	Lesiones	13,16	18,46	11,41	13,69	12,54	14,09	17,05	10,22	15,09	10,07	-5,02
	Condiciones mal clasificadas	16,55	14,09	16,01	16,89	17,28	20,71	17,67	18,65	23,31	22,75	-0,56
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,03	11,69	8,55	6,47	6,15	6,76	6,68	5,64	7,55	10,70	3,15
	Condiciones maternas	9,98	12,96	11,45	11,54	11,26	14,75	12,98	15,46	9,47	8,28	-1,19
	Enfermedades no transmisibles	48,49	42,08	52,48	53,03	51,00	48,55	53,01	45,44	50,31	49,24	-1,07
	Lesiones	14,87	21,41	11,53	11,38	13,29	13,33	11,22	15,09	12,63	10,92	-1,72
	Condiciones mal clasificadas	16,63	11,85	16,00	17,57	18,31	16,61	16,11	18,38	20,04	20,86	0,82
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,23	5,89	6,73	5,03	4,70	5,24	4,45	4,61	6,12	8,50	2,38
	Condiciones maternas	1,49	1,98	1,42	1,46	1,22	2,04	1,96	1,77	1,69	1,45	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	70,05	70,42	74,06	74,74	73,56	70,83	72,64	72,15	68,52	69,43	0,91
	Lesiones	8,78	13,68	7,11	6,86	7,49	8,89	8,74	8,40	8,80	6,76	-2,04
	Condiciones mal clasificadas	12,45	8,03	10,69	11,90	13,03	13,01	12,21	13,07	14,87	13,85	-1,02
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,49	5,88	4,50	3,39	3,74	3,01	1,73	3,17	3,53	4,23	0,70
	Condiciones maternas	0,02	0,00	0,00	0,00	0,06	0,01	0,00	0,00	0,11	0,00	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	79,91	80,18	83,78	83,98	83,58	84,64	86,42	82,74	81,37	81,27	-0,10
	Lesiones	4,97	6,12	3,58	4,40	4,23	4,79	5,12	5,09	4,53	4,88	0,35
	Condiciones mal clasificadas	9,60	7,81	8,14	8,23	8,39	7,55	6,73	9,01	10,47	9,62	-0,85

Fuente: SISPRO 2015 – 2024

En general, la estimación de la morbilidad atendida para el total de población por grandes causas según las consultas registradas para el periodo de 2015 a 2024 en todos los ciclos vitales, indica que la mayor proporción corresponden a las enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia y la infancia, por lo que es importante resaltar que mientras la proporción de consultas con condiciones transmisibles y nutricionales va disminuyendo a medida que aumenta la edad, las no transmisibles se van aumentando, comportamiento que es explicado dada la naturaleza misma de los ciclos vitales, siendo en la adultez y en las personas mayores donde prevalecen las enfermedades crónicas y que entran dentro de esa categoría.

66

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 28. Proporción de atenciones por grandes causas en el Municipio de Andes 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)	42,48	56,23	40,38	42,23	39,63	56,30	49,65	45,34	50,33	63,61	13,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,14	38,37	54,17	53,30	56,31	39,88	37,08	46,15	42,86	31,15	-11,72
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,38	5,40	5,45	4,47	4,06	3,82	13,27	8,50	6,81	5,24	-1,57
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	89,44	96,32	87,48	96,57	97,53	89,33	87,46	73,38	79,87	81,47	1,60
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	10,56	3,68	12,52	3,43	2,47	10,67	12,54	26,62	20,13	18,53	-1,60
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G08-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,15	4,01	2,05	1,88	3,22	6,07	6,53	4,11	3,36	2,53	-0,83
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,26	1,71	0,99	1,00	1,13	1,78	1,64	1,29	1,30	1,41	0,11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,89	2,43	3,08	2,87	2,73	2,71	3,96	3,70	4,02	3,34	-0,68
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,21	5,20	4,29	4,66	4,21	4,28	5,78	6,03	4,82	5,28	0,46
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	9,02	13,06	8,64	9,38	8,50	8,91	9,47	8,68	8,47	10,00	1,53
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H51, H68-H93)	8,53	9,53	5,32	5,45	7,03	6,19	6,55	6,73	7,24	8,29	1,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22,84	16,36	28,78	28,75	28,30	27,82	24,20	28,14	27,33	23,75	-3,58
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,34	7,47	4,24	4,16	4,39	3,40	3,88	4,73	4,43	3,99	-0,44
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,21	7,55	5,65	5,78	6,02	5,54	5,10	4,89	5,90	5,79	0,19
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,08	9,79	11,20	10,92	10,34	10,39	9,07	9,70	8,79	10,05	1,26
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,88	4,58	4,03	4,21	4,35	4,25	3,43	3,52	3,48	3,73	0,25
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	12,91	12,69	12,32	11,25	11,07	11,27	13,42	11,58	11,14	12,23	0,29
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,59	1,72	0,73	0,53	0,76	0,60	0,87	0,61	0,72	0,64	-0,08
	Condiciones orales (K00-K14)	8,30	3,91	8,69	9,15	7,93	6,78	6,09	6,28	8,49	8,96	0,47
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,16	3,68	6,26	5,90	5,63	5,14	5,00	4,12	6,24	4,65	-1,59
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87, Y87.1)	0,43	0,19	0,74	1,52	0,90	0,44	0,53	1,30	2,30	1,11	-1,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)	0,05	0,00	0,12	0,20	0,07	0,04	0,24	0,00	0,16	0,28	0,13
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,36	96,13	92,88	92,38	93,41	94,37	94,22	94,58	91,31	93,96	2,65

Fuente: SISPRO 2015 – 2024

Entre los años 2015 a 2024, en la morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales se observó que las enfermedades infecciosas y parasitarias han presentado mayores proporciones en todo el periodo en general, con picos altos en algunos años y un aumento considerable en el último año respecto al año 2023. Por otro lado, las enfermedades respiratorias disminuyeron a 31,15% en el último año respecto al año 2023 y las deficiencias

nutricionales no tienen una proporción tan alta de las consultas. En cuanto a las condiciones maternas perinatales, se evidencia que en el año 2024 aumento a un 81,47% la causa de consulta por condiciones maternas, a diferencia de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal que disminuyó al 18,53%.

De las enfermedades no transmisibles, las condiciones neuropsiquiátricas fueron las que más aumentaron en 2024 pasando de 8,47% a 10,8%, por otro lado, es importante resaltar que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de consulta entre 2011 y 2024, y en el último año disminuyeron un 3,58 punto porcentual con respecto al año 2023. Por otro lado, del grupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas es el evento predominante y aumento un 2,65% las consultas con respecto al año anterior.

67

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 29. Morbilidad específica por subcausas de salud mental según ciclo vital del Municipio de Andes, 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	48,61	64,29	57,95	54,33	52,38	65,52	56,25	53,57	73,08	73,29	0,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	45,83	25,00	36,36	37,80	43,81	31,03	42,19	35,71	21,15	18,63	-2,52
	Depresión	2,78	0,00	0,00	0,00	0,95	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	-0,64
	Ansiedad	2,78	3,57	5,68	7,87	2,86	3,45	1,56	10,71	5,13	8,07	2,85
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,90	76,47	66,29	80,71	81,92	76,47	68,06	87,50	75,20	80,39	5,19
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	-0,40
	Epilepsia	25,98	16,47	23,60	11,58	7,69	8,24	18,06	2,78	11,20	7,54	-3,66
	Depresión	2,14	1,18	4,49	1,93	5,00	5,88	9,72	2,31	2,80	1,08	-1,72
	Ansiedad	4,98	4,71	5,62	5,79	5,38	9,41	4,17	7,41	10,40	10,99	0,59
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,93	67,38	57,00	63,96	65,24	60,78	59,31	59,42	58,75	63,47	4,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,96	10,16	6,67	3,15	5,49	3,02	0,00	1,33	2,21	0,37	-1,84
	Epilepsia	17,42	10,70	22,67	13,06	5,69	9,91	7,36	5,10	3,50	1,87	-1,63
	Depresión	5,34	7,49	4,67	7,66	9,35	11,21	7,79	15,74	13,63	10,10	-3,53
	Ansiedad	12,36	4,28	9,00	12,16	14,23	15,09	25,54	18,40	21,92	24,19	2,27
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,95	66,88	51,01	60,97	59,29	62,86	61,27	59,95	56,67	58,77	2,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,45	4,10	4,88	3,35	5,53	9,23	3,72	7,20	2,69	5,42	2,73
	Epilepsia	13,00	11,36	21,38	9,33	7,69	2,20	4,81	3,14	5,58	3,86	-1,72
	Depresión	7,98	8,83	6,57	9,83	8,49	4,18	14,88	12,70	13,94	11,94	-2,01
	Ansiedad	14,62	8,83	16,16	16,52	18,99	21,54	15,32	17,02	21,12	20,02	-1,10
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,03	64,67	55,12	59,90	57,79	64,23	54,33	62,25	56,00	55,80	-0,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,99	0,79	2,20	2,40	3,60	2,89	2,59	1,54	9,49	6,48	-3,01
	Epilepsia	13,21	5,42	9,80	7,27	5,96	6,23	12,96	4,37	7,09	7,41	0,31
	Depresión	12,28	14,00	14,52	14,74	18,77	8,85	10,10	9,54	6,21	10,07	3,86
	Ansiedad	15,49	15,12	18,36	15,68	13,88	17,80	20,02	22,31	21,20	20,25	-0,95
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,40	76,08	67,87	73,66	68,98	70,62	66,24	71,60	63,79	69,76	5,97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,94	2,99	0,87	0,52	0,22	0,67	2,95	0,77	4,36	0,53	-3,84
	Epilepsia	12,26	1,33	12,46	5,76	7,61	2,50	1,27	1,88	5,93	5,53	-0,40
	Depresión	10,61	13,29	9,95	10,37	11,45	13,69	7,59	8,51	8,73	8,17	-0,56
	Ansiedad	7,78	6,31	8,85	9,69	11,74	12,52	21,94	17,24	17,19	16,01	-1,18

Fuente: SISPRO 2015 – 2024

En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, la

epilepsia, la depresión y la ansiedad, se puede observar que los trastornos mentales y del comportamiento en general registran la mayor proporción de consultas en todos los ciclos vitales con leves aumentos o disminuciones año tras año.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada, se observa que en el año 2024 fue menor en el municipio en comparación al departamento de Antioquia, con una diferencia estadísticamente significativa

68

Tabla 30. Semáforo de enfermedades crónicas del Municipio de Andes 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Andes	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	52,2	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
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	2,2	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	4,4	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
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 2017 – 2024

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores son enfermedades que con el tiempo tienen el potencial o la probabilidad de convertirse o desencadenar otras enfermedades o complicaciones en el estado de salud de las personas. En el municipio de Andes, para el año 2024 se estimó la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial como eventos precursores usando como referencia el departamento de Antioquia, evidenciando que no hay diferencia estadísticamente significativa, siendo muchos más alto el indicador del departamento con respecto al municipio, a pesar de que en los últimos años la prevalencia de estos eventos en el municipio ha tenido una tendencia a aumentar.

**Tabla 16.** Semaforización y progresión de los eventos precursores del municipio de Andes, 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Andes	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,4	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	11,6	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO 2017 – 2024

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

69

Tabla 17. Morbilidad por eventos de notificación obligatoria del Municipio de Andes, 2016 – 2023

Evento	Antioquia	Andes	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	11	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↗	↘	↘	↘	↗	↗	-	↘		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	12	-	↗	↘	↘	-	↗	↗	↘		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	12	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
210 - DENGUE	5241	0	↗	↘	↘	↘	↗	-	-	-		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	↘	-	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	38	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	98	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	↘	-	↗	-	↘	-	-		
340 - HEPATITIS B	275	2	↗	↘	↗	-	-	↗	↗	↗		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	↗	↘	-	-	-	↗	-	↘		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗		
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	18	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	19	↗	↗	-	↗	↗	↗	-	↘		
357 - INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	9	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	9	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	↘	-	-	-	-	-	-		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	↘	↗	↘	-	-	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
412 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	26	-	-	-	↗	↗	↗	-	↗		
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	3	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	↘	-	-	↗	↗	↗	-	↘		
450 - LEPRO	6	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	↘	↘	↗	↘	-	-	-	↗		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	↘	-	-	-	-	-	-	-		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIÁTRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
459 - CÁNCER INFANTIL	153	0	↘	-	-	-	↗	↘	-	-		
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	↗	↘	↘	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	2	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	-		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-		
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	↗	↘	↘	-	-	-		
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	16	↗	↘	↗	↗	↗	-	↗	↗		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	4	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	↗	-	↘	-	-	-	-	-		
620 - PAROTIDITIS	744	2	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	11	↗	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	3	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	↗		
800 - TOSFERINA	6	0	↘	↘	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	↘	↗	↗	↗	↗	↗	-	↘		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	13	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗		
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	↘	-	-	-	-	↗	↘		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	9	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	9	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	51	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-		

Fuente: SISPRO

En cuanto a los eventos de interés en salud pública, se evidencia que las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocupan la principal causa de notificación, seguido de la violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, intoxicación por monóxido de carbono y otros gases, intentos de suicidio y las IRA. Con una disminución para la mayoría de eventos en el 2023.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Atenciones por tipo de servicio

70

En el municipio de Andes se han adoptado los lineamientos establecidos a nivel nacional para la atención de población migrante y en específico población de nacionalidad venezolana, la cual ocupa la mayor proporción de los migrantes, en este sentido, integrando la atención para poblaciones vulnerables y eventos de interés en salud pública en lo correspondiente al nivel 1. Sin embargo, se ha procurado orientar a los migrantes irregulares a que realicen el proceso de regulación antes las entidades competentes, con el fin de que cuenten con un documento válido expedido por la Republica de Colombia, permitiendo así el ingreso al sistema general de seguridad social en salud, la aplicación de la encuesta del Sisbén, y demás acciones que el estatus regular permite.

Al revisar los diferentes tipos de atención para la población extranjera en el municipio de Andes, se identifican 476 atenciones, encontrando que el mayor número de estas fueron por consulta externa con el 40% (192), seguido de procedimientos es salud con el 28% (133) y en tercer lugar el servicio de hospitalización con el 27% (127).

Tabla 18. Atenciones en migrantes por tipo de atención del Municipio de Andes, 2025

Tipo de atención	Andes	
	Cantidad	Distribución
Consulta Externa	192	40%
Hospitalización	16	3%
Medicamentos	127	27%
Procedimientos	133	28%
Nacimientos	0	0%
Urgencias	8	2%
Total	476	100%

Fuente: RIPS 2025

En la siguiente tabla se puede observar que, a nivel municipal las atenciones en salud a migrantes según el país de procedencia corresponden al 88% a personas

de la república bolivariana de Venezuela, el 12% restante a personas de otros países y finalmente 1 persona de Perú. Cabe resaltar que la cantidad de atenciones en migrantes según procedencia es inferior a la cantidad de atenciones totales según tipo de atención, debido a que una persona puede tener atención varias veces y en varios servicios.

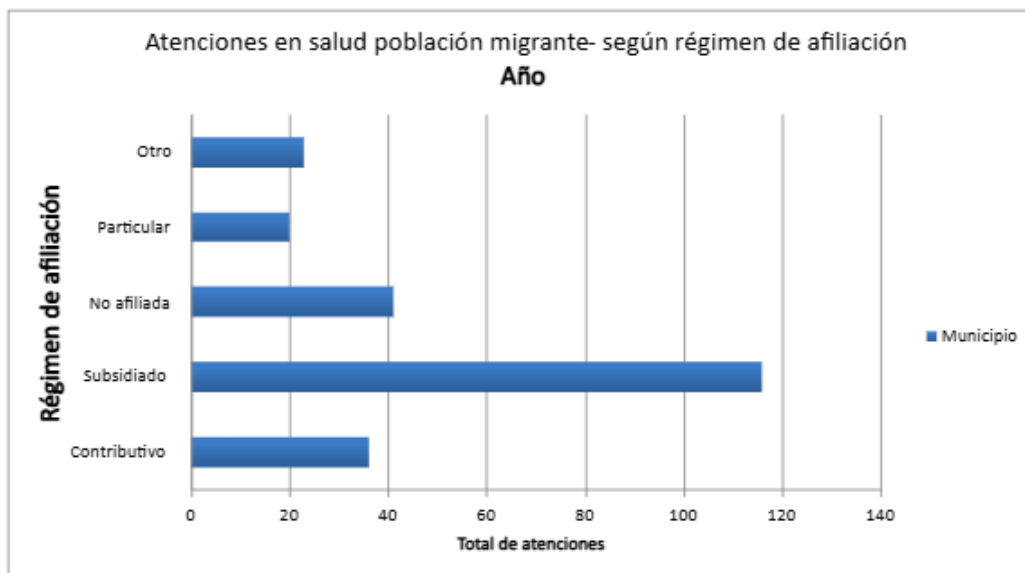
Tabla 19. Atenciones en migrantes por país de procedencia del Municipio de Andes, 2025

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
	Cantidad	Distribución
Brasil	0	0%
Ecuador	0	0%
Nicaragua	0	0%
Otros	27	12%
Panamá	0	0%
Perú	1	0%
República Bolivariana de Venezuela	202	88%
Sin identificador de país	0	0%
Total	230	100%

Fuente: RIPS 2025

71

Ilustración 22. Atenciones en migrantes por régimen de afiliación del municipio de Andes, 2025



Fuente: RIPS 2025

En el municipio de Andes según el régimen de afiliación al SGSSS se identifica que en las atenciones realizadas, el 49,2% de los migrantes se encontraban afiliados en el régimen subsidiado, seguido de las no afiliadas con el 17,4%, ya



que estos pacientes se encuentran de manera irregular en Colombia, el 15,3% de los migrantes cotizaban al régimen contributivo; es importante aclarar que desde la ESE Hospital San Rafael se tienen implementado el proceso de afiliación institucional y de oficio a toda persona migrante que cumple con los requisitos, desde la ESE también se le brinda la orientación requerida para que regulen su situación en el país en migración.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Andes, las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de atención en salud para hombres y mujeres en todos los ciclos vitales, seguidas de las condiciones mal clasificadas, lo que evidencia la necesidad de mejorar la codificación de los RIPS en las instituciones prestadoras de servicios. Estas patologías aumentan con la edad, mientras que las enfermedades transmisibles y nutricionales predominan en la primera infancia, aunque presentan una tendencia a la disminución. En la infancia y adolescencia se destacan las lesiones, principalmente en población masculina, lo que permite orientar las acciones de promoción y prevención según las particularidades de cada grupo etario.

Entre las enfermedades no transmisibles más frecuentes se encuentran las cardiovasculares y las musculoesqueléticas. En cuanto a enfermedades de alto costo, la incidencia de VIH en Andes es similar a la departamental y requiere vigilancia permanente debido al aumento de casos recientes. La enfermedad renal crónica también presenta una prevalencia comparable a la del departamento, con predominio de casos en estadio 4, lo que demanda acciones de seguimiento oportuno para prevenir el deterioro renal y la necesidad de trasplante.

En materia de salud pública, los principales eventos de notificación corresponden a agresiones por animales transmisores de rabia, intoxicaciones por gases, intentos de suicidio e infecciones respiratorias agudas. Los indicadores locales se mantienen por debajo de los departamentales, resultado del fortalecimiento de estrategias preventivas y de promoción de la salud mental, como la estrategia *Salud para el alma* y el *Centro de Escucha*, donde se brinda atención psicológica gratuita, orientación y remisión a los servicios de salud. Los trastornos mentales por consumo de sustancias, epilepsia y alteraciones del comportamiento son los diagnósticos más frecuentes, especialmente en la primera infancia y la infancia. Finalmente, se mantienen acciones intensificadas frente a las infecciones de transmisión sexual mediante pruebas rápidas de VIH y sífilis, priorizando la detección y el tratamiento oportuno. Aunque muchos casos corresponden a población migrante, el municipio busca cortar cadenas de transmisión y



fortalecer el autocuidado. La persistencia de enfermedades crónicas y transmisibles se asocia al sedentarismo y a estilos de vida poco saludables, por lo cual se promueven estrategias educativas y comunitarias que incentivan la actividad física, la prevención y la adopción de hábitos saludables en toda la población andina.

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

A partir del análisis del territorio y del diagnóstico económico y social, se concluye que es necesario implementar diversas acciones para mejorar las condiciones de vida de la comunidad. Entre las principales prioridades se encuentra la gestión para mejorar el servicio de transporte en las veredas y la construcción de placa huellas, con el fin de facilitar el acceso a los servicios básicos y a las actividades productivas. Asimismo, se requiere gestionar un sistema de alcantarillado adecuado, ya que la mayoría de las viviendas no cuentan con pozo séptico y actualmente las aguas residuales están contaminando las fuentes hídricas del sector.

73

En el ámbito social y cultural, se propone fortalecer los espacios de recreación y deporte para todas las edades, promoviendo la integración y el bienestar comunitario. La creación de un punto de recreación y deporte que abarque todos los ciclos vitales es fundamental, teniendo en cuenta la alta participación cultural de los habitantes y el liderazgo existente en la comunidad. Además, se considera importante brindar capacitaciones orientadas a la prevención de plagas y a la reducción de la contaminación ambiental, continuando con las estrategias que ya se han venido implementando en algunas veredas.

Finalmente, para garantizar el desarrollo sostenible del territorio, se sugiere gestionar nuevas herramientas de comunicación comunitaria que faciliten la difusión de información relevante. Igualmente, se deben impulsar proyectos laborales articulados con la Alcaldía de Andes, que generen oportunidades de ingreso durante todo el año. Por último, es esencial fortalecer el acompañamiento y la participación de la comunidad en las gestiones de sus líderes, de modo que las solicitudes y proyectos presentados ante las entidades competentes cuenten con el respaldo necesario para obtener resultados efectivos.



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

El municipio de Andes ha buscado equilibrar las acciones institucionales con la participación activa de la comunidad, fortaleciendo la política de participación social en salud, en los últimos años se han desarrollado múltiples estrategias enfocadas en la promoción, prevención y control de eventos prioritarios, partiendo de la capacidad técnica y el análisis de las instituciones y tratando de generar el sentido de corresponsabilidad de los ciudadanos en la construcción del bienestar colectivo, a continuación se presenta un análisis por las necesidades identificadas, y con los avances que se han observado:

74

En el ámbito de la salud ambiental y zoonótica, el municipio ha logrado mantener la ausencia de casos de rabia humana gracias a una estrategia constante de vacunación, esterilización y educación sobre la tenencia responsable de animales. Estas acciones, lideradas por los técnicos del área de salud y apoyadas por la comunidad, evidencian un proceso maduro de corresponsabilidad. La respuesta comunitaria ha sido favorable: las familias asisten a las jornadas, reconocen la importancia del control animal y participan activamente en la vigilancia. Desde la mirada institucional, este resultado demuestra que la continuidad de las estrategias educativas y preventivas es esencial para sostener logros en salud pública, especialmente en territorios donde la convivencia con animales domésticos es parte de la vida cotidiana.

Frente a las enfermedades transmitidas por vectores, el municipio ha concentrado sus esfuerzos en la prevención del dengue y otras patologías relacionadas. La educación y la promoción del autocuidado han sido las principales herramientas para mantener controlados los indicadores. Sin embargo, la participación ciudadana varía según la percepción del riesgo: cuando no se registran casos, la motivación comunitaria tiende a disminuir. Desde lo institucional, se plantea el reto de fortalecer los canales de comunicación del riesgo, involucrar más a los líderes barriales y escolares, y consolidar procesos educativos sostenidos que trasciendan las campañas puntuales.

Otro eje importante se relaciona con la protección frente al uso de agroquímicos. En un territorio con amplia vocación agrícola, la salud ambiental se vuelve un componente esencial de la salud colectiva. Si bien se han impulsado acciones de sensibilización y control, la respuesta comunitaria evidencia aún vacíos en la comprensión de los riesgos derivados del manejo inadecuado de estas sustancias. La mirada institucional reconoce la necesidad de fortalecer la educación rural, la regulación del uso de plaguicidas y la vigilancia toxicológica participativa, articulando el trabajo con asociaciones campesinas y escuelas rurales.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, el municipio mantiene un compromiso constante con el control de la tuberculosis pulmonar, enfocándose



en la captación temprana de sintomáticos respiratorios y el ingreso oportuno al programa de tratamiento. Este esfuerzo, liderado por las instituciones de salud, ha permitido una respuesta técnica adecuada, aunque se identifican desafíos en la adherencia al tratamiento y en la búsqueda activa de casos en zonas rurales dispersas. La participación comunitaria es clave en este proceso, pues el acompañamiento familiar y social mejora los resultados terapéuticos y reduce el estigma. Desde la visión institucional, se propone seguir fortaleciendo el trabajo interinstitucional, la articulación con los agentes comunitarios y la educación en salud respiratoria.

En el componente de inmunizaciones, el municipio no presenta coberturas útiles de vacunación, debido a esto, las instituciones reconocen la importancia de innovar en las estrategias de sensibilización y acceso, especialmente en comunidades rurales y veredales donde las distancias y las condiciones geográficas pueden dificultar la atención. La comunidad, por su parte, valora positivamente los esfuerzos, pero aún se identifican grupos con menor adherencia por motivos culturales o desinformación. El reto institucional consiste en mantener la confianza pública y garantizar la equidad territorial en la prestación del servicio.

75

La satisfacción del usuario se ha convertido en una herramienta de gestión social de la salud. Las encuestas aplicadas por la Secretaría de Salud y Bienestar Social muestran una percepción mayoritariamente positiva frente a la atención recibida, aunque con observaciones relacionadas con la oportunidad y la accesibilidad. Las auditorías y los procesos de PQRS se han fortalecido, evidenciando una institucionalidad sensible a las necesidades ciudadanas. Sin embargo, más allá de los instrumentos formales, la comunidad reclama espacios de escucha continua y participación directa en la planeación de los programas, lo que invita a repensar la gestión pública desde la transparencia y la corresponsabilidad.

En el campo de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares, hipertensivas y cerebrovasculares, el municipio enfrenta uno de sus mayores retos. La población de Andes está envejeciendo y con ello aumentan las condiciones relacionadas con los estilos de vida. Las instituciones han impulsado campañas de prevención, controles periódicos y educación en hábitos saludables, pero la respuesta comunitaria sigue siendo limitada. Los cambios de comportamiento requieren procesos culturales prolongados, y es allí donde la institucionalidad debe reforzar la estrategia de promoción de la salud desde la infancia, integrando la escuela, la familia y los entornos laborales como espacios formativos para la vida saludable.

Las neoplasias malignas también han captado la atención de las autoridades locales. Aunque las tasas de cáncer presentan variaciones anuales, los tumores de mama, cuello uterino, pulmón y bronquios se mantienen como prioritarios. El municipio ha desarrollado acciones de detección temprana y promoción del autocuidado, pero la participación ciudadana en los tamizajes aún no alcanza los niveles esperados. Las causas son diversas: temor, desconocimiento o falta de



acceso. Desde la perspectiva institucional, se considera urgente fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva, la comunicación empática y el acompañamiento psicosocial a las personas diagnosticadas, reconociendo las dimensiones emocionales, familiares y sociales que implica este tipo de enfermedad.

En el ámbito de la salud mental y la convivencia social, la realidad del municipio refleja la complejidad de los determinantes sociales. Las agresiones, homicidios y suicidios han tenido fluctuaciones, y aunque existen esfuerzos intersectoriales para la prevención, la problemática persiste. Las estrategias educativas en salud mental, resolución pacífica de conflictos, equidad de género y habilidades para la vida han tenido buena acogida, especialmente en instituciones educativas. Sin embargo, la violencia intrafamiliar y contra la mujer continúa siendo una preocupación. El aumento en las denuncias puede interpretarse como un avance en la confianza institucional y en el empoderamiento de las víctimas, más que como un incremento real de la violencia. En este contexto, la visión institucional debe centrarse en el fortalecimiento de las redes de apoyo, la consolidación de rutas efectivas de atención y la promoción de entornos familiares seguros.

76

La salud materno-infantil también ocupa un lugar prioritario. Las acciones dirigidas a reducir la mortalidad infantil y el bajo peso al nacer han estado enfocadas en la captación temprana de gestantes, el seguimiento prenatal y la educación familiar. Aunque los resultados muestran avances, se mantiene el desafío de garantizar la adherencia a los controles y la continuidad del acompañamiento en los hogares. La comunidad ha respondido favorablemente cuando percibe cercanía y acompañamiento por parte del personal de salud, lo que refuerza la importancia del componente humano y educativo dentro de la atención primaria.

En contraste, la problemática del sobrepeso y la obesidad emerge como un fenómeno silencioso. Aunque la desnutrición se mantiene controlada, el exceso de peso afecta a múltiples grupos poblacionales y se asocia directamente con las enfermedades crónicas más prevalentes. La respuesta institucional ha sido incluir la promoción de estilos de vida saludables en todos los cursos de vida, pero se reconoce la necesidad de contar con estudios locales que caractericen mejor la magnitud del problema. Desde la comunidad, aún persiste una percepción errónea sobre la alimentación y la actividad física, lo cual exige estrategias pedagógicas innovadoras que combinen la educación con el acompañamiento práctico y culturalmente pertinente.

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, se observan esfuerzos importantes por disminuir la fecundidad en mujeres adolescentes. Las acciones educativas y el involucramiento parental han sido pilares de esta estrategia. La comunidad educativa y las familias han mostrado disposición a participar en programas de planificación familiar y educación sexual integral, lo que demuestra que la sostenibilidad de los logros depende del trabajo interinstitucional y de la coordinación regional.



El VIH y otras infecciones de transmisión sexual se abordan desde un enfoque de equidad y derechos. Las campañas de prevención y las acciones educativas han llegado a diversos grupos poblacionales, pero el estigma y la discriminación aún limitan la efectividad de los mensajes. Institucionalmente, se reconoce la necesidad de profundizar en estrategias de comunicación incluyentes, garantizar la confidencialidad en los servicios y promover entornos sociales más empáticos y respetuosos.

En el componente de aseguramiento, el municipio presenta una alta proporción de población afiliada al régimen subsidiado, lo que refleja avances en la cobertura del sistema general de seguridad social en salud. Sin embargo, persisten casos de evasión y elusión de cotizaciones que afectan la sostenibilidad financiera del sistema. La institucionalidad ha asumido la orientación a los usuarios y la regularización de los procesos como parte de su función educativa, aunque el desafío mayor radica en la informalidad laboral. En este punto, la respuesta comunitaria se vincula más a las condiciones socioeconómicas que a la disposición individual, por lo que se requiere articular políticas de empleo digno con estrategias de aseguramiento sostenible.

Finalmente, el municipio ha promovido acciones de inclusión y equidad dirigidas a personas con discapacidad y población LGBTIQ+. Desde la Secretaría de Salud y Bienestar Social se coordinan procesos diferenciales para garantizar el acceso a la información y a los servicios. La comunidad aún enfrenta barreras culturales y de información que dificultan el ejercicio pleno de sus derechos. El enfoque institucional reconoce que la salud pública debe ser también un espacio de reconocimiento y respeto por la diversidad, donde cada grupo poblacional se sienta visible y valorado.

Desde una mirada reflexiva, puede afirmarse que la salud en Andes no solo se construye desde los servicios, sino desde la confianza y el tejido social que se genera entre las instituciones y la comunidad. El desafío para los próximos años será consolidar una cultura de la salud basada en la corresponsabilidad, donde el cuidado colectivo sea parte del proyecto de vida de las personas y donde cada acción institucional se entienda como un diálogo con la ciudadanía. La sostenibilidad de los logros dependerá, en gran medida, de la capacidad de mantener esta sinergia entre lo técnico y lo humano, entre la norma y la experiencia, entre la política pública y la realidad cotidiana de las familias andinas.



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

Se realizaron diferentes reuniones con grupos de la comunidad donde se socializó una problemática de ejemplo, identificada por la institucionalidad y se analizaron las preguntas de la metodología establecida con el objetivo de que desde la comunidad presentaran las problemáticas que identifican, logrando realizar una priorización según la magnitud, la pertinencia social, la trascendencia del problema, la factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud y la viabilidad del problema o necesidad en salud, arrojando finalmente un puntaje total de priorización permitiendo combinar la evidencia epidemiológica con la percepción comunitaria, logrando una selección objetiva y concertada de los problemas prioritarios en salud pública.

78

El proceso inició con la convocatoria de actores del territorio, se conformó un grupo de trabajo mixto con enfoque intersectorial y participativo, encargado de orientar las acciones de los grupos participantes según la metodología descrita, teniendo en cuenta tanto los datos del sistema de vigilancia como las percepciones ciudadanas sobre su impacto en la vida cotidiana.

La experiencia de aplicar esta metodología en el municipio de Andes trascendió la simple cuantificación de indicadores de salud, más allá de obtener un listado ordenado de problemas prioritarios, el proceso reveló la percepción comunitaria, con sus experiencias, preocupaciones y las expectativas de los ciudadanos, no obstante, todo lo aportado se debía estructurar en los formatos requeridos.

Uno de los aprendizajes más significativos fue reconocer que la magnitud y severidad de un problema no siempre coinciden con la percepción social de urgencia. Por ejemplo, mientras las enfermedades crónicas no transmisibles muestran alta prevalencia y mortalidad, problemas como la violencia intrafamiliar o el riesgo de rabia tienen un impacto profundo en la vida diaria de las familias y generan un alto nivel de preocupación en la comunidad. Esta discrepancia entre evidencia y percepción resalta la importancia de incorporar la voz de la población en la toma de decisiones, fortaleciendo la legitimidad y pertinencia de las intervenciones.

El proceso también permitió evidenciar la interdependencia entre problemas de salud y determinantes sociales. La violencia, el embarazo adolescente, la desnutrición y la exposición a riesgos ambientales no son fenómenos aislados, sino que están profundamente vinculados a factores socioeconómicos, culturales y educativos. Esta comprensión amplió la mirada institucional, enfatizando la necesidad de acciones integrales e intersectoriales, más allá de la atención



clínica, que involucren educación, bienestar social, desarrollo económico y participación ciudadana.

Otro hallazgo clave fue el valor de la discusión participativa y el consenso. Las sesiones de trabajo mostraron que la priorización no es solo un ejercicio técnico, sino un espacio de diálogo donde se construyen acuerdos sobre qué problemas abordar primero y cómo hacerlo. Esta construcción colectiva fortalece el sentido de corresponsabilidad de la comunidad, mejora la adherencia a las intervenciones y contribuye a la sostenibilidad de los programas de salud.

Desde la visión institucional, la metodología evidenció la necesidad de flexibilidad y adaptabilidad en la planeación. Los problemas de salud priorizados requieren estrategias diferenciadas: algunos demandan intervenciones inmediatas y con recursos concentrados, como la prevención de dengue o la vacunación; otros requieren programas de largo plazo, como la promoción de estilos de vida saludables o la prevención de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Además, los factores transversales —como equidad de género, inclusión social y acceso a servicios de calidad— deben integrarse en todas las acciones, garantizando que las intervenciones no solo sean efectivas, sino también justas y equitativas.

Finalmente, la metodología permitió consolidar un marco reflexivo para la gestión local de la salud, donde las decisiones se toman con base en evidencia, factibilidad y relevancia social. Este enfoque refuerza la idea de que la salud pública no se construye únicamente desde los indicadores, sino desde el diálogo constante entre instituciones y comunidades, promoviendo la corresponsabilidad, la transparencia y la legitimidad de las políticas locales. La reflexión final es clara: priorizar problemas de salud es mucho más que un ejercicio técnico; es un acto de construcción colectiva que fortalece la capacidad del municipio para responder de manera coherente, inclusiva y sostenible a las necesidades de su población.

**Tabla 35.** Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas en el Municipio de Andes, 2025

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
Identifique las problemáticas socio-sanitarias que genera la afectación en el proceso de salud-enfermedad-atención	¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Tasas, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.	¿Qué daños e impactos ha generado en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones? ¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud? ¿hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud? ¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud? ¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa? ¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?	De no intervenir ¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras? ¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud? ¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad? ¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?	De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?	¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas? ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	12
Enfermedades transmitidas por vectores, especialmente el dengue.	Bajo	Bajo	Bajo	Muy alto	Medio	10
Riesgo de intoxicaciones por los agroquímicos.	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	10
Tuberculosis.	Medio	Medio	Bajo	Muy alto	Medio	12
Bajas coberturas de vacunación.	Muy alto	Muy alto	Medio	Muy alto	Medio	15
Satisfacción del usuario.	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo	13
Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares.	Muy alto	Muy alto	Alto	Medio	Alto	15
Neoplasias, con énfasis el tumor maligno de tráquea, los bronquios, pulmón, de mama y cuello uterino.	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	13
Causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios), lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) y accidentes de tránsito	Muy alto	Muy alto	Alto	Medio	Alto	15
Violencia de género (con énfasis hacia la mujer) e intrafamiliar.	Alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Alto	16
Mortalidad infantil	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	15
Bajo peso al nacer.	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio	14
Sobrepeso y obesidad	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto	Alto	16
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años.	Alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Alto	16
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA.	Medio	Medio	Muy alto	Medio	Medio	13
Infecciones respiratorias agudas.	Alto	Medio	Medio	Muy alto	Medio	14
Empleo informal.	Alto	Medio	Alto	Bajo	Alto	11
Inclusión de la población en situación de discapacidad.	Medio	Medio	Muy alto	Medio	Alto	12
Discriminación y estigma a las personas LGBTQ+.	Medio	Medio	Muy alto	Medio	Alto	12
Población habitante de calle	Medio	Medio	Alto	Bajo	Medio	11



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

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Secretaría de Salud reconoce la necesidad de implementar estrategias integrales que respondan a los determinantes sociales, ambientales y conductuales de la salud, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud (APS) con un enfoque preventivo y predictivo. A partir del análisis de los eventos de salud más relevantes en la comunidad, se han identificado áreas prioritarias de intervención, utilizando una metodología que evalúa la magnitud, la pertinencia social, la transcendencia del problema, la factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud y la viabilidad del problema o necesidad en salud:

81

1. Salud ambiental, zoonosis y control de vectores

La presencia de perros callejeros y la tenencia irresponsable de mascotas constituyen un riesgo para la salud pública, al facilitar la transmisión de enfermedades zoonóticas. Adicionalmente, la proliferación de mosquitos y la exposición de trabajadores agrícolas a agroquímicos generan un entorno propicio para enfermedades transmisibles y riesgos ocupacionales.

Desde la Secretaría de Salud, se prioriza la implementación de campañas comunitarias de tenencia responsable de mascotas y control de perros callejeros, complementadas con estrategias de eliminación de criaderos de mosquitos y el uso seguro de insecticidas. Asimismo, se desarrollarán programas de educación dirigida a agricultores sobre manejo seguro de agroquímicos, enfatizando el uso adecuado de equipos de protección personal. Estas acciones se alinean con el eje estratégico “determinantes sociales de la salud” del Plan Decenal orientado a transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

2. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas

La Secretaría identifica como prioritario abordar los estilos de vida poco saludables, incluyendo sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, y hábitos alimentarios inadecuados. La promoción de la salud a través de campañas comunitarias que incentiven la actividad física, la alimentación balanceada y la



abstención de sustancias nocivas se considera una intervención de alta factibilidad y gran impacto potencial.

Estas acciones están alineadas con el eje estratégico “Pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación” del Plan Decenal orientado a contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias con actividades prevención de enfermedades crónicas y promoción de hábitos saludables, contribuyendo a la reducción de factores de riesgo asociados con obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Desde la APS, se integrarán estrategias de educación continua, seguimiento de indicadores de riesgo y orientación personalizada a población vulnerable, consolidando un enfoque preventivo y predictivo.

3. Salud materna, infantil y salud reproductiva

La atención a la salud materna e infantil, así como la educación en sexualidad y derechos reproductivos, constituye una prioridad estratégica para la Secretaría. Se ha identificado que muchas madres carecen de información sobre cuidados durante la gestación, parto y puerperio, y sobre signos de alarma maternos e infantiles. Del mismo modo, se detecta limitada cobertura de educación sobre planificación familiar, métodos de barrera y prevención del VIH.

En respuesta, se propone implementar programas de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidos a madres y población en edad reproductiva, integrando contenidos sobre cuidado materno-infantil, hábitos alimentarios, prevención de enfermedades y acceso oportuno a servicios de salud. Estas intervenciones permiten la detección temprana de riesgos y complicaciones, fortaleciendo la atención primaria y promoviendo la adherencia a tratamientos, en concordancia con los objetivos del Plan Decenal en reducción de mortalidad materna e infantil y mejora en la cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva.

4. Salud mental, convivencia y prevención de violencia

La violencia intrafamiliar, de género y social representa un problema significativo que afecta la cohesión comunitaria y la salud mental de la población. La Secretaría de Salud reconoce la importancia de implementar estrategias



integrales que incluyan educación sobre resolución pacífica de conflictos, promoción de habilidades para la vida, autoestima y acceso a servicios de salud mental.

Las intervenciones propuestas buscan fortalecer redes de apoyo comunitarias, sistemas de detección temprana y atención oportuna a víctimas y personas en riesgo. Esta estrategia se enmarca en el eje estratégico “Pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación” del Plan Decenal orientado a contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias, con un enfoque de APS que combina promoción, prevención primaria y detección temprana, contribuyendo a entornos más seguros y saludables.

83

5. Prevención de enfermedades transmisibles y fortalecimiento del sistema de salud

Se identifican brechas en el acceso a servicios de vacunación, adherencia a tratamientos y conocimiento sobre prevención de infecciones respiratorias y otras enfermedades transmisibles. La Secretaría de Salud prioriza la implementación de campañas de IEC que promuevan la vacunación, la detección temprana de signos de alarma y la adherencia a tratamientos, complementadas con acciones de articulación intersectorial para mejorar cobertura y acceso.

Estas acciones fortalecen la capacidad del sistema de salud para anticipar riesgos y prevenir brotes, integrando estrategias predictivas y de seguimiento epidemiológico, en línea con el Plan Decenal y el modelo de APS.

6. Inclusión social, equidad y participación comunitaria

La Secretaría reconoce que las barreras sociales, la discriminación y la estigmatización afectan el acceso a la salud y la participación comunitaria. Se propone fomentar la inclusión social, la accesibilidad universal, la educación inclusiva, el empleo formal y el respeto a la diversidad sexual y de género.

Estas intervenciones buscan disminuir desigualdades, fortalecer la equidad en salud y promover la cohesión social, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal relacionados con determinantes sociales de la salud y participación comunitaria. Desde la APS, se prioriza la promoción de entornos



seguros y respetuosos, la educación comunitaria y la prevención primaria de exclusión social y estigmatización.

De todo lo mencionado anteriormente se engloban o determinan dos núcleos de inequidad:

- Las limitadas condiciones de saneamiento básico, el manejo inadecuado de residuos, la presencia de vectores y animales potencialmente transmisores de rabia, junto con prácticas agrícolas que incluyen el uso inseguro de agroquímicos, generan un entorno con alto riesgo biológico y ambiental. A esto se suma la baja cobertura de vacunación, las fallas en la detección temprana de enfermedades como la tuberculosis pulmonar y las insuficiencias en la capacidad de respuesta de las instituciones públicas, que afectan la satisfacción del usuario y reducen la confianza en los servicios.
- Las condiciones socioeconómicas precarias, el alto empleo informal, la persistencia de desigualdades de género, la discriminación hacia personas LGBTIQ+ y la exclusión de personas con discapacidad y habitantes de calle generan entornos de riesgo que incrementan la violencia interpersonal, la violencia de género, el embarazo adolescente y las causas externas como homicidios, suicidios y accidentes de tránsito. Estas inequidades, sumadas al acceso limitado a servicios de salud, alimentación adecuada y oportunidades de prevención, aumentan la prevalencia de enfermedades crónicas del sistema circulatorio, neoplasias prioritarias, sobrepeso y obesidad infantil, así como la incidencia de VIH/SIDA, infecciones respiratorias agudas, mortalidad infantil y nacimientos con bajo peso, afectando con mayor gravedad a poblaciones vulnerables y profundizando las brechas en salud y bienestar del territorio.

Para los cuales se identifica que la mayor parte de las transformaciones esperadas requieren ser intervenidas de manera intersectorial, por lo que el principal pilar del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo corresponde al de Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización, siendo este el que incluye la toma de decisiones, normas, políticas y marcos legales que respaldan la prevención, la capacidad técnica y operativa de las instituciones, el control, seguimiento y rendición de cuentas, la coordinación interinstitucional (ministerios, municipios, escuelas, salud, etc.), la participación de la comunidad, las alianzas con ONG, sector privado, academia, la toma de decisiones compartida y transparente, los diagnósticos locales, considerar diferencias culturales, sociales y económicas, ajustar estrategias a contextos urbanos,



rurales o comunidades específicas y la transferencia de recursos y capacidades a nivel local.

Lo anterior permitiendo ejecutar actividades en todos los entornos, todos los cursos de vida, todas las poblaciones, todos los sectores, entre otros, teniendo en cuenta la planeación estratégica de los diferentes planes, tanto locales como nacionales, y por lo tanto desde los ejes establecidos y que se relacionan con las diferentes problemáticas como la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y/o situación, determinantes sociales de la salud, atención primaria en salud y el conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria.

85

Conclusión

Desde la Secretaría de Salud, se establece que la integración de las propuestas presentadas permitirá abordar de manera sistemática los riesgos más relevantes para la salud de la población, priorizando intervenciones de alta factibilidad y gran impacto potencial. La metodología facilitó la priorización basada en magnitud, severidad y factibilidad, mientras que el enfoque preventivo y predictivo de la APS asegura que las acciones se orienten hacia la promoción, prevención y detección temprana, maximizando los beneficios para la comunidad.

Anexos

Carpeta comprimida
Insumos generados
Anexos capítulo IV, V, VI
Cartografía Social: fotos, bitácora
Infografía