



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Toledo

JHONNY ALBERTO MARIN MUÑETON
Alcalde Municipal

ERICA LUCIA SANCHEZ ZAPATA
Directora Local de Salud

Realizado por:
ANDRÉS IBARRA CARO
Profesional Universitario

Municipio Toledo, Antioquia, Colombia
2025



Carrera 10 # 10-30. Parque Principal
Conmutador y fax 8619012-8619020 - Email: dls@toledo-antioquia.gov.co
Sitio Web: www.toledo-antioquia.gov.co

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico	16
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	25
1.2.5 Dinámica migratoria	25
1.2.6 Población Campesina	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	29
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	29
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados 30	
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	31
1.6 Conclusiones del capítulo	32
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	33
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	33
2.2 Condiciones de vida del territorio	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	37
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	38
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	39
2.6 Conclusiones del capítulo	40
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	49
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	58



3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	64
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	65
3.2 Análisis de la morbilidad	66
3.2.1 Principales causas de morbilidad	66
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	67
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	70
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	72
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	73
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	74
3.2.7 Morbilidad población migrante	75
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	77
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	78
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	80
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	86
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	92



Lista de Tablas

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE TOLEDO. 2025	12
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS TOLEDO, ANTIOQUIA.	15
TABLA 3. TIEMPO Y DISTANCIA DE TRASLADO DESDE EL MUNICIPIO DE TOLEDO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS – 2025	15
TABLA 4. POBLACIÓN TOTAL, MUNICIPIO DE TOLEDO- 2020, 2025. 2030	16
TABLA 5. DENSIDAD POBLACIONAL, MUNICIPIO DE TOLEDO, ANTIOQUIA 2025.	16
TABLA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE TOLEDO, ANTIOQUIA 2025.	17
TABLA 7. GRADO DE URBANIZACIÓN, MUNICIPIO DE TOLEDO, ANTIOQUIA 2025.	17
TABLA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, MUNICIPIO DE TOLEDO, ANTIOQUIA 2025.	19
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA, MUNICIPIO DE TOLEDO, ANTIOQUIA 2025.	20
TABLA 10. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 Y 15 A 19. Y DE 10 A 19, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2014-2024	24
TABLA 11. SERVICIOS HABILITADOS IPS, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015-2024	27
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2006-2024	28
TABLA 13. CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2022-2023	35
TABLA 14. SEGURIDAD ALIMENTARIA (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER) MUNICIPIO DE TOLEDO, 2006-2024	35
TABLA 15. COBERTURA DEL PAI, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2006-2024	36
TABLA 16. COBERTURA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2005-2022	36
TABLA 17. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2006-2024	38
TABLA 18. TIPOS DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025	39
TABLA 19. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO – INFANTIL, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	58
TABLA 20. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	59
TABLA 21. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS- NIÑEZ, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	59
TABLA 22. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	60
TABLA 23. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2009-2024	62
TABLA 24. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2009- 2024	63
TABLA 25. POR CICLO VITAL GENERAL, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	66
TABLA 26. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	67
TABLA 27. CONDICIONES MATERNO PERINATALES, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	68
TABLA 28. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	69
TABLA 29. LESIONES, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	70
TABLA 30. SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024	71
TABLA 31. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2017- 2024	72





TABLA 32. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2017- 2024	73
TABLA 33. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2016- 2023	74
TABLA 34. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025	75
TABLA 35. ACTORES MUNICIPIO DE TOLEDO, CARTOGRAFÍA SOCIAL, 2025	80
TABLA 36. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025	87
TABLA 37. NÚCLEOS DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025	89
TABLA 38. PROPUESTAS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP SEGÚN TABLA DE NÚCLEO DE INEQUIDADES, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025	92



Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL MUNICIPIO DE TOLEDO - ANTIOQUIA, 2020, 2025, 2030	19
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD MUNICIPIO DE TOLEDO- 2025	21
FIGURA 3. TENDENCIA GRUPO EDAD, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025	22
FIGURA 4. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD, MUNICIPIO DE TOLEDO, 214-2024	23
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025	24
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025	26
FIGURA 7. INVERSIÓN AGENDA 2040 MUNICIPIO DE TOLEDO	30
FIGURA 8. COMPONENTE ACCIONES ESTRATÉGICAS AGENDA 2040 MUNICIPIO DE TOLEDO..	31
FIGURA 9. INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA EXTREMA, MUNICIPIO DE TOLEDO- 2025	33
FIGURA 10. INCIDENCIA DE POBREZA MONETARIA MODERADA, MUNICIPIO DE TOLEDO- 2025	33
FIGURA 11. TASA DE FORMALIDAD LABORAL, MUNICIPIO DE TOLEDO- 2025.....	34
FIGURA 12. TASA DE DESEMPLEO, MUNICIPIO DE TOLEDO- 2025	34
FIGURA 13. ÍNDICE DE POBREZA EXTREMA, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025.....	37
FIGURA 14. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE TOLEDO 2025.....	38
FIGURA 15. TASAS AJUSTADAS TOTAL, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024	42
FIGURA 16. TASAS AJUSTADAS HOMBRES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024	42
FIGURA 17. TASAS AJUSTADAS MUJERES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	43
FIGURA 18. AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	44
FIGURA 19. AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	45
FIGURA 20. AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	46
FIGURA 21. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	47
FIGURA 22. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.	48
FIGURA 23. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024..	48
FIGURA 24. TRANSMISIBLES HOMBRES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024	49
FIGURA 25. TRANSMISIBLES MUJERES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	49
FIGURA 26. NEOPLASIAS HOMBRES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	50
FIGURA 27. NEOPLASIAS MUJERES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	50
FIGURA 28. SISTEMA CIRCULATORIO HOMBRES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024	51
FIGURA 29. SISTEMA CIRCULATORIO MUJERES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024	52
FIGURA 32. CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	54
FIGURA 33. CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	55
FIGURA 34. DEMAS CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024	56
FIGURA 35. DEMAS CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE TOLEDO 2015-2024.....	57
FIGURA 36. MATERNO - INFANTIL, MUNICIPIO DE TOLEDO 2014-2024.....	61
FIGURA 37. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2015- 2024.....	64
FIGURA 38. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE TOLEDO, 2025	76





Lista de Mapas

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES MUNICIPIO TOLEDO, ANTIOQUIA 2025.....	13
MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, DEL MUNICIPIO DE TOLEDO, ANTIOQUIA- 2025.....	14
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DE TOLEDO ANTIOQUIA, 2025.....	15
MAPA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE TOLEDO, ANTIOQUIA- 2025	18



INTRODUCCIÓN

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

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

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

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

METODOLOGIA

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

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2015-2024, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los participantes que desempeñaron un papel significativo en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo. En primer lugar, queremos reconocer el arduo trabajo y la dedicación de los funcionarios públicos y contratistas de la administración Municipal, Hospital San Antonio y EAPB, quienes estuvieron involucrados en la formulación y actualización del ASIS. Su compromiso y experiencia fueron fundamentales para asegurar la integridad y calidad de la información recopilada, demostrando profesionalismo y excelencia en cada fase del proceso.

10

Alcalde Municipal de Toledo
Equipo de la Dirección Local de Salud
Dirección Local de Salud
Secretarías de Despacho
Equipo de la ESE Hospital Pedro Clavel Aguirre Yepes
EAPB Savia Salud

Además, queremos destacar y agradecer la colaboración invaluable de diversos sectores que se unieron para contribuir con sus conocimientos y perspectivas únicas, enriqueciendo así el análisis. La participación activa de las instituciones involucradas CTSSM, COPACOS, COMPOS, organizaciones de base comunitaria JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, GRUPOS ORGANIZADOS DEL MUNICIPIO poblaciones vulnerables y líderes han sido esencial para la mejora continua de la salud en el Municipio de Toledo.



SIGLAS

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
No:	Número
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial



12

Toledo es uno de los municipios más pequeños, en extensión, del Departamento de Antioquia, con 141 kilómetros cuadrados. El territorio es abrupto, montañoso y de altas pendientes. Su altitud varía entre los 250 metros, en la confluencia entre los ríos San Andrés y Cauca (extremo nororiental), y los 2.400 metros en el Corregimiento Buenavista (extremo sur). La altitud de la cabecera municipal es de 1850 msnm ubicada a 164 km de la ciudad de Medellín y con una temperatura media de 22°C.

1.1.1 Localización

Toledo es un municipio localizado en la subregión norte del departamento de Antioquia. Limita por el Norte con el municipio de Ituango, al Nororiente con el municipio de Briceño, por el oriente con el municipio de Yarumal, por el sur con San Andrés de Cuerquia y por el occidente con el municipio de Sabanalarga. Toledo está ubicado en la cuenca del Río Cauca y en las estribaciones septentrionales de la Cordillera Central

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Toledo. 2025

MUNICIPIO	EXTENSIÓN URBANA		EXTENSIÓN RURAL		EXTENSIÓN TOTAL	
	EXTENSIÓN	PORCENTAJE	EXTENSIÓN	PORCENTAJE	EXTENSIÓN	PORCENTAJE
Toledo Ant	0,24 Km2	0.17%	138,76 Km2	99.83%	139 Km2	100%

Fuente: Planeación Municipal



Mapa 1. División política administrativa y límites municipio Toledo, Antioquia 2025.



Fuente: Página oficial de la Gobernación de Antioquia.

13

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Toledo se encuentra ubicado a 1.850 metros sobre el nivel del mar. La espina dorsal del territorio municipal, la compone un macizo ubicado entre la quebrada de Taque y el Río San Andrés (Oriente), y la Quebrada Santa María (Occidente); que discurre en dirección sur a norte, desde el Corregimiento Buenavista a 2.400 metros de altitud hasta los ríos Cauca y San Andrés, a 250 metros de altitud. Además, existe otro ramal montañoso, conocido como la Loma del Cántaro que se desprende del anterior en el Corregimiento Buenavista a 2.400 metros de altitud, y discurre en dirección suroeste - nordeste, hasta morir en la confluencia entre la Quebrada de Taque y el Río San Andrés, a 600 metros de altitud.

Hidrografía

Las principales corrientes de agua corren formando límites con los municipios vecinos así: El Río Cauca corre en dirección Oeste - Este en límites con Ituango el Río San Andrés corre en dirección sur - norte formando límites con Yarumal y Briceño y la Quebrada Santa María corre en dirección sur- norte formando límites con el Municipio de Sabanalarga.

Las principales corrientes de agua al interior del territorio municipal son torrenciales e irregulares, destacándose las Quebradas Taque, Májula- Matanza, Mena, La Honda, El Naranjo, Palo Blanco, Caño de Roque y La Uriaga.

Zonas de riesgo

Teniendo presente que Toledo es un municipio atravesado por fallas geológicas (Santa Rita y Romeral), de altas pendientes, con tendencia a la quema y tala



indiscriminada de bosques (con sólo 161 hectáreas de bosque nativo, el 1% del territorio municipal, el índice más bajo del Norte de Antioquia), y con sobrepastoreo; se presenta constantemente desprendimientos de tierra y rocas que ponen en peligro la cabecera municipal y zonas veredales como la microcuenca de la Quebrada La Májula - Matanza, la microcuenca de la Quebrada Mena, la cabecera de la Quebrada de Taque en la Vereda Santo Domingo y la Vereda Miraflores, en la microcuenca de la Quebrada La Honda, en la Vereda Miraflores; el corregimiento de Buenavista, Veredas El Naranjo, La Linda, El Cántaro, Las Margaritas, Taque, Mena, Barrancas, Moral El Toro, Helechales, Brugo y el Corregimiento El Valle, que es el área que tiene influencia de la Falla Santa Rita y la del Espíritu Santo.

14

Temperatura y humedad

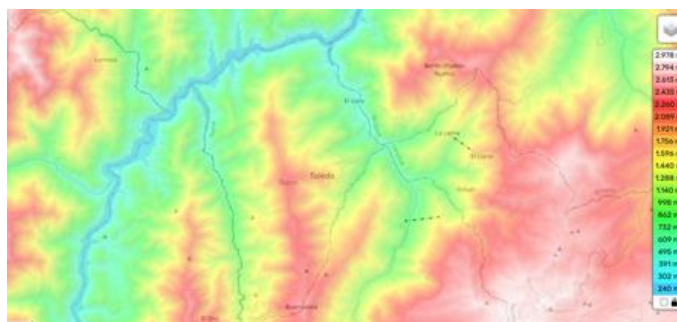
Temperatura media: 22°C.

Humedad: 83%

Viento a 10 km/h

Ahora bien, en el mapa 3 se evidencia la altitud, relieve, hidrografía y zonas de riesgo del municipio de Toledo, Antioquia de acuerdo con las amenazas por desprendimientos de tierra y rocas.

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de Toledo, Antioquia- 2025



Fuente: Topographic-map

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Toledo cuenta con dos vías de acceso terrestres, la primera desde Medellín, pasando por los municipios de Don Matías, Santa Rosa De Osos, Llanos de Cuivá y San José de La Montaña y la segunda el acceso es por el municipio de San Andrés de Cuerquia. Cabe resaltar que, no dispone de vías de comunicación fluviales y aéreas.

Es importante destacar que, en la vigencia 2020 se realizó mantenimiento de vías terciarias del municipio de Toledo entre las que se incluyeron Las Margaritas, Taque, Biogui, Buenavista-La Piedra, Barrancas, Helechales, Florida y Miraflores, con la cual se beneficiaron 2.111 habitantes. Igualmente, se



construyó 1.4 Kilómetros de placa huella en las veredas Palo Blanco, Taque y Miraflores, donde se beneficiaron un total de 682 habitantes. A continuación, en la tabla 2 se describe las distancias terrestres y medios de transporte al interior del municipio de Toledo, como fuente para la planificación de los servicios de salud; encontrando que las veredas más lejanas son Santo Domingo y Taque y las más cercanas Mena y Barrancas.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Toledo, Antioquia.

Nº.	Via redadas región loma	Distancia en kilómetros entre veredas/región loma y subregión municipal	Tiempo estimado en hora y minutos (en minutos)	Tipo de terreno entre veredas/región loma y subregión municipal	Tipo de transporte entre veredas/región loma y subregión municipal	Los distancias al transporte entre veredas/región loma y subregión municipal	Los distancias al transporte entre veredas/región loma y subregión municipal
1	El Herrero	3	01:30	1.3	1.2	2	2
2	El Herrero	17	03:00	1.3	1.2	3	1
3	El Herrero	8	02:30	1.3	1	3	1
4	El Herrero	5	03:00	4	1.2	3	1
5	El Herrero - El Herrero	7	02:00	1.3	1	3	1
6	El Herrero	10	01:30	1	1	3	2
7	El Herrero	12	02:00	1	1	3	2
8	El Herrero	9	01:00	3.4	1.2	3	2
9	El Herrero	6	01:30	3.4	1.2	3	2
10	El Herrero	6	01:00	3.4	1	3	2
11	El Herrero	8	03:25	1	1.2	3	2
12	El Herrero	15	03:00	1	1.2	3	1
13	El Herrero	2	03:30	1	1	3	2
14	El Herrero	7	03:20	4	1.2	1	2
15	El Herrero	5	02:00	1.3	1.2	3	1
16	El Herrero	14	03:00	1	1	3	1
17	El Herrero	20	03:00	1.3	1	3	1
18	El Herrero	20	01:30	1.3	1.2	3	2
19	El Herrero	14	03:40	2	1.2	3	1
20	El Herrero	15	03:45	1	1.2	3	2

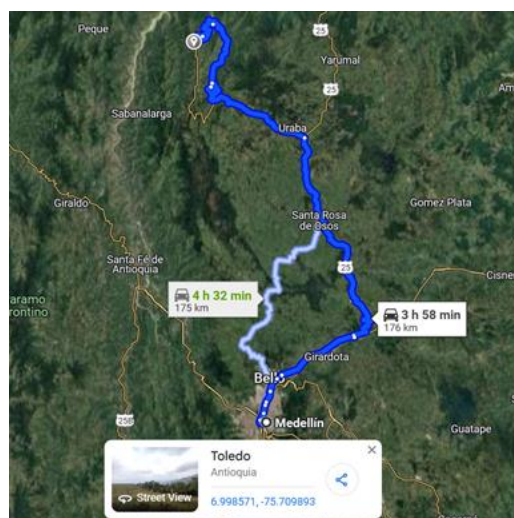
Fuente: Secretaría de Planeación Municipio de Toledo

Tabla 3. Tiempo y distancia de traslado desde el municipio de Toledo hacia los municipios vecinos – 2025

Municipio fronterizo/ ciudad capital	Tipo de transporte		Tiempo estimado de transporte terrestre	
	Terrestre	Fluvial	Horas	Minutos
Ituango	x		1	30
San Andrés de Cuerquia	x		1	0
San José de la Montaña	x		1	30
Medellín	x		5	0

Fuente: Secretaría de Planeación Municipio de Toledo

Mapa 3. Vías de comunicación de Toledo Antioquia, 2025



Fuente: Google Maps

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Tabla 4. Población Total, Municipio de Toledo- 2020, 2025, 2030

Grupo de edad	Año					
	2020		2025		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2.701	2.401	2.806	2.490	2.869	2.578
0-4	271	224	246	203	232	193
5-9	257	225	254	222	229	204
10-14	240	221	234	221	229	219
15-19	223	199	209	187	208	187
20-24	203	175	190	160	176	148
25-29	205	186	207	185	188	168
30-34	215	195	243	216	243	216
35-39	207	182	234	198	258	220
40-44	168	150	201	170	224	184
45-49	128	114	146	127	172	143
50-54	115	104	113	99	126	110
55-59	119	106	123	107	117	106
60-64	106	94	125	111	130	119
65-69	81	78	94	97	110	116
70-74	52	54	66	67	80	86
75-79	49	36	56	52	70	67
80 Y MÁS	62	58	65	68	77	92

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre los años 2020 y 2030, la población total del municipio de Toledo (Antioquia) muestra una tendencia de crecimiento leve pero sostenido, pasando de 5.102 habitantes en 2020 a 5.296 en 2025 y 5.447 en 2030, según las proyecciones del DANE. Este aumento moderado refleja un crecimiento poblacional controlado, posiblemente influenciado por la migración rural-urbana, las condiciones económicas del territorio y el descenso de la natalidad evidenciado en los grupos etarios más jóvenes. La estructura poblacional evidencia un mayor peso de los adultos entre los 30 y 49 años, lo cual sugiere una población en etapa productiva, pero con un incremento progresivo en los adultos mayores, especialmente en los grupos de 60 años y más, que pasarán de 559 personas en 2020 a cerca de 734 en 2030. Esta evolución demográfica implica desafíos en la planeación en salud y en la protección social, orientando la gestión municipal hacia el fortalecimiento de los servicios para la tercera edad, la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, y el fomento de programas intergeneracionales y de envejecimiento activo, garantizando así un desarrollo poblacional sostenible y equitativo.

Tabla 5. Densidad Poblacional, Municipio de Toledo, Antioquia 2025.

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2025	Densidad poblacional 2025
05819	TOLEDO	141	5.296	37,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Toledo (Antioquia) presenta para el año 2025 una población proyectada de 5.296 habitantes distribuidos en un área total de 141 km², lo que



equivale a una densidad poblacional de 37,6 habitantes por kilómetro cuadrado. Este valor evidencia una baja concentración poblacional, característica de municipios predominantemente rurales, donde el territorio se encuentra disperso y con asentamientos pequeños. Esta condición representa retos importantes para la planificación territorial y la prestación de servicios de salud, ya que la dispersión poblacional puede generar dificultades de acceso geográfico a la atención médica oportuna, a la educación y a otros servicios básicos. Desde una perspectiva de salud pública, la baja densidad poblacional demanda estrategias diferenciales de atención, con enfoque en Atención Primaria en Salud (APS) y fortalecimiento del modelo extramural, garantizando la cobertura efectiva y equitativa de la población en zonas rurales dispersas.

17

Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Toledo, Antioquia 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.115	39,9	3.181	60,1	5.296	39,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2025, el municipio de Toledo (Antioquia) cuenta con una población total de 5.296 habitantes, de los cuales 2.115 personas (39,9%) residen en la cabecera municipal y 3.181 personas (60,1%) habitan en el resto o zona rural. Este comportamiento refleja un predominio de la población rural, lo que clasifica al municipio con un bajo grado de urbanización (39,9%). La marcada ruralidad implica desafíos en términos de accesibilidad a los servicios básicos, especialmente en salud, educación, saneamiento y conectividad vial, ya que la dispersión geográfica limita la oportunidad y continuidad en la atención. Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, esta estructura de residencia demanda el fortalecimiento de estrategias de Atención Primaria en Salud con enfoque territorial y diferencial, priorizando la ampliación de la cobertura en zonas rurales mediante brigadas extramurales, telemedicina, promoción de la salud comunitaria y articulación intersectorial para garantizar la equidad en el acceso a los servicios y la mejora en la calidad de vida de la población rural.

Tabla 7. Grado de Urbanización, Municipio de Toledo, Antioquia 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.115	39,9	3.181	60,1	5.296	39,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El grado de urbanización del municipio de Toledo (Antioquia) para el año 2025 es del 39,9%, lo que evidencia que menos de la mitad de la población reside en



la cabecera municipal (2.115 habitantes), mientras que la mayoría (3.181 personas, equivalente al 60,1%) habita en las zonas rurales. Este patrón de distribución poblacional reafirma el carácter eminentemente rural del municipio, donde la dispersión territorial condiciona el acceso equitativo a los servicios y recursos. La baja urbanización se asocia a limitaciones en la infraestructura vial, menor cobertura de servicios públicos y escasa disponibilidad de oferta institucional, especialmente en salud y educación. En este contexto, el grado de urbanización constituye un factor determinante en la planificación del desarrollo local, siendo necesario fortalecer la integración entre el área urbana y rural, promover la descentralización de los servicios de salud y desarrollar estrategias de atención integral adaptadas al territorio, garantizando la accesibilidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios para toda la población.

18

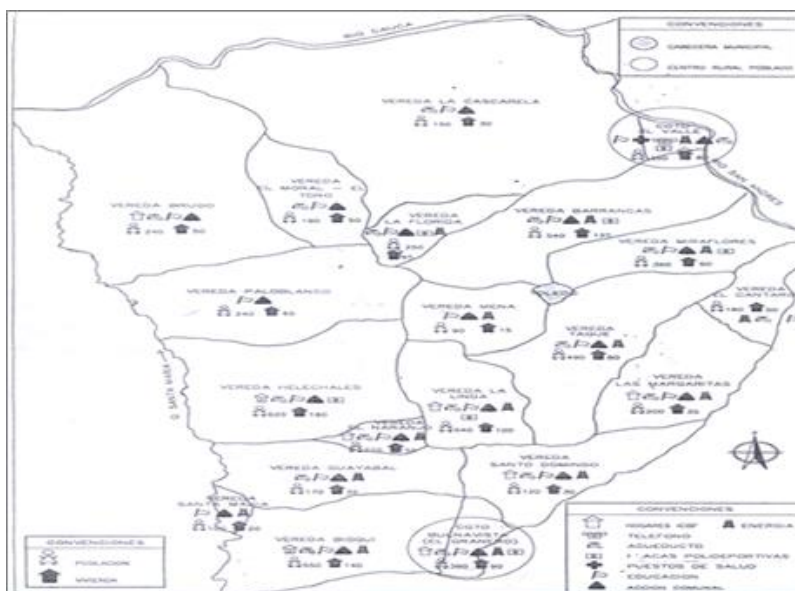
Número de viviendas

Según la información obtenida del Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE 2018, en el municipio de Toledo, se encontraron un total de 1.553 viviendas, 1.601 hogares y un total de 5.266 personas.

Número de hogares y Mapa

Según la información obtenida del Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE 2018, en el municipio de Toledo, se encontraron un total de 1.601 hogares y un total de 5.266 personas.

Mapa 4. Población por área de residencia, Municipio de Toledo, Antioquia- 2025



Fuente: Plan de desarrollo, 2024-2027.



Tabla 8. Población por pertenencia étnica, Municipio de Toledo, Antioquia 2025.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	14	0,3%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	36	0,7%
Ningún grupo étnico-racial	5.246	99,1%
Total	5.296	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

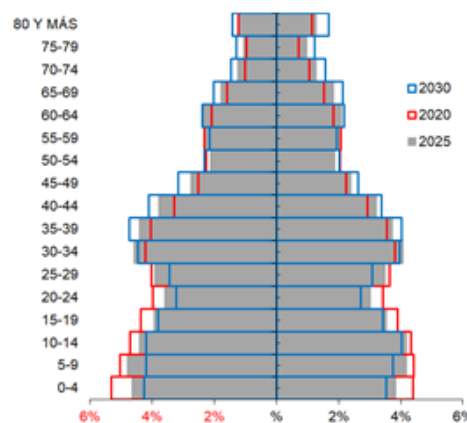
En el municipio de Toledo (Antioquia), la población presenta una baja diversidad étnica, ya que para el año 2025 el 99,1% de los habitantes (5.246 personas) se autoidentifican como no pertenecientes a ningún grupo étnico-racial. Los grupos minoritarios están representados por 14 personas indígenas (0,3%) y 36 personas afrodescendientes o afrocolombianas (0,7%), sin presencia reportada de comunidades gitanas, raizales o palenqueras. Esta composición demográfica sugiere un territorio homogéneo en términos étnicos, aunque la existencia de minorías exige el reconocimiento de sus derechos culturales y sociales conforme a la Ley 70 de 1993 y la Constitución Política de 1991, que garantizan la protección y participación de los grupos étnicos en los asuntos que los afectan. Desde la perspectiva de salud pública, estos resultados implican la necesidad de mantener un enfoque intercultural en la atención, promoviendo el respeto por la diversidad cultural y asegurando que las estrategias de promoción y prevención sean inclusivas, equitativas y culturalmente pertinentes para las poblaciones étnicas presentes en el municipio.

19

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

Figura 1. Pirámide poblacional Municipio de Toledo - Antioquia, 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



La pirámide poblacional del municipio de Toledo (Antioquia) muestra una estructura en proceso de transición demográfica, caracterizada por una disminución gradual en la proporción de población infantil y un aumento sostenido en los grupos de adultos mayores. Entre los años 2020 y 2030, se observa una reducción progresiva en los grupos de 0 a 14 años, que pasa de 993 personas (2020) a 850 (2030), lo que refleja una disminución de la natalidad y posiblemente un menor crecimiento poblacional. En contraste, los grupos de edad superiores a 60 años incrementan de forma notoria, evidenciando un envejecimiento poblacional producto de una mayor esperanza de vida y del descenso en la fecundidad. La base de la pirámide tiende a estrecharse, mientras que el centro y la cúspide se ensanchan, representando un cambio hacia una población más envejecida y con menor reemplazo generacional. Este fenómeno implica importantes desafíos para el municipio, especialmente en materia de atención en salud, promoción de estilos de vida saludables, cuidado de enfermedades crónicas, y fortalecimiento de servicios geriátricos y de apoyo social.

Tabla 9. Otros Indicadores de estructura Demográfica, Municipio de Toledo, Antioquia 2025.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 112 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 113 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 26 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 11 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 33 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 41 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 60 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 58 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 45 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 41 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 17 personas
Índice de Friz	En el año 2020 el índice de Friz mostró que por cada 100 personas menores de 15 años había 20 personas de 65 años y más, mientras que para el año 2025 por cada 100 personas menores de 15 años había 27 personas mayores

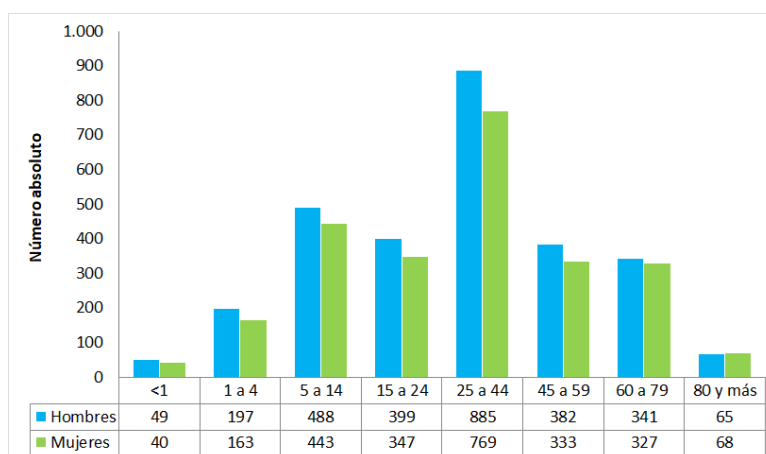
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los indicadores de estructura demográfica del municipio de Toledo (Antioquia) para el año 2025 evidencian un proceso de envejecimiento poblacional progresivo y una reducción sostenida en la fecundidad. La relación hombres/mujeres muestra un leve predominio masculino, con 113 hombres por cada 100 mujeres, lo que indica un equilibrio demográfico sin diferencias



significativas entre los sexos. La razón niños-mujer desciende de 41 a 36, reflejando la disminución de la natalidad y la menor cantidad de niños menores de cinco años por cada 100 mujeres en edad fértil. El índice de infancia disminuye de 28 a 26, mientras que el índice de juventud pasa de 23 a 21, lo que confirma la reducción en los grupos etarios jóvenes. En contraste, el índice de vejez aumenta de 9 a 11, y el índice de envejecimiento de 33 a 41, ratificando el incremento de la población adulta mayor y el tránsito hacia una estructura demográfica más envejecida. Por su parte, el índice demográfico de dependencia disminuye ligeramente (de 60 a 58), lo que indica una mayor proporción de población en edad productiva respecto a los grupos dependientes, aunque con un crecimiento del componente de dependencia por vejez (de 15 a 17). Esta situación implica la necesidad de fortalecer políticas sociales y de salud orientadas al envejecimiento activo, prevención de enfermedades crónicas, apoyo familiar y redes comunitarias de cuidado. En términos de planificación territorial, el comportamiento de estos indicadores demanda estrategias de sostenibilidad económica y social, garantizando que la estructura demográfica de Toledo continúe equilibrando su población económicamente activa con una atención integral a los grupos dependientes e históricamente vulnerables.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Toledo- 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La estructura poblacional del municipio de Toledo (Antioquia) para el año 2025 refleja un patrón demográfico caracterizado por una mayor concentración de población en edades productivas y una base infantil moderadamente estrecha. De un total de 5.296 habitantes, 2.806 son hombres (53%) y 2.490 son mujeres (47%), evidenciando un ligero predominio masculino. Los grupos de edad entre 25 y 44 años concentran la mayor proporción poblacional (31,2% del total), lo que indica un predominio de población económicamente activa, fundamental para el desarrollo productivo y social del municipio. En contraste, los grupos de menores de 15 años representan el 24,1% de la población, mostrando una

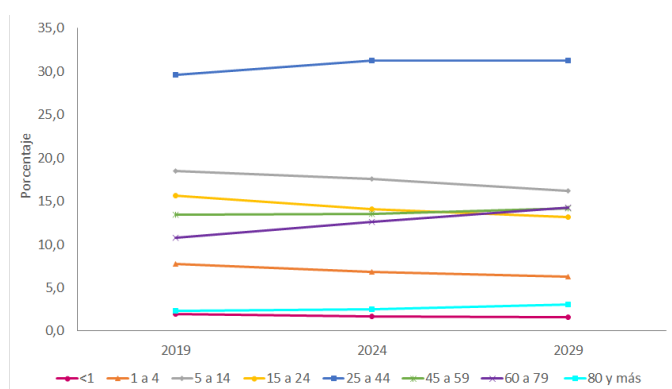


reducción de la fecundidad y un menor reemplazo generacional, mientras que las personas de 60 años y más constituyen el 15,1%, reflejando el proceso de envejecimiento poblacional ya evidenciado en los índices demográficos.

Esta distribución etaria plantea desafíos para la gestión municipal, especialmente en términos de planeación del talento humano, políticas sociales y prestación de servicios de salud, ya que se requiere un enfoque diferencial por curso de vida que garantice atención integral a la niñez, juventud y personas mayores. En el ámbito sanitario, cobra relevancia el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y de la Atención Primaria en Salud (APS), para responder de manera equitativa a las necesidades de cada grupo poblacional dentro del territorio

22

Figura 3. Tendencia grupo edad, Municipio De Toledo, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

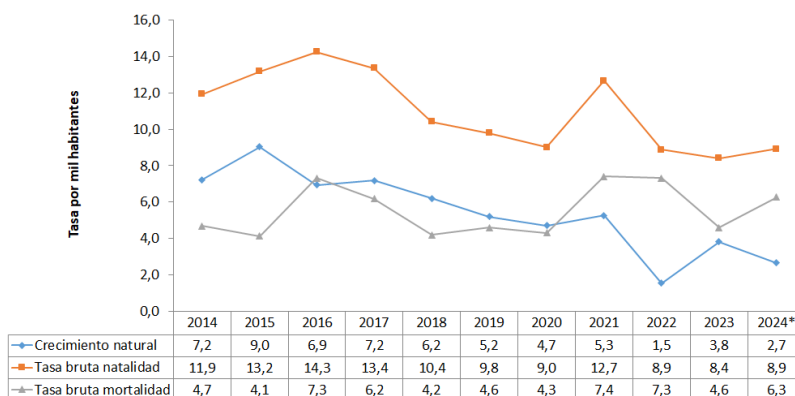
La tendencia por grupo de edad en el municipio de Toledo (Antioquia) entre los años 2025 y 2030 muestra una evolución demográfica que confirma el proceso de envejecimiento poblacional y la reducción de la población infantil y juvenil. Los grupos de menores de 15 años presentan una disminución proporcional, pasando del 26,1% en 2025 al 24,0% en 2030, lo que refleja una baja tasa de natalidad y un menor reemplazo generacional. Por su parte, los grupos adultos jóvenes y de edad media (25 a 44 años) se mantienen estables con un 31,2%, constituyéndose como el segmento de mayor peso en la estructura poblacional, esencial para la productividad y el desarrollo económico del municipio. De manera significativa, los grupos de 60 años y más muestran un incremento sostenido, al pasar del 15,1% en 2025 al 17,4% en 2030, evidenciando el aumento de la esperanza de vida y la transición hacia una población más envejecida. Este comportamiento demográfico plantea nuevos retos para la gestión pública local, especialmente en la atención integral del adulto mayor, el fortalecimiento de los servicios geriátricos y de salud preventiva, y la planificación de políticas sociales que promuevan el envejecimiento activo, la



inclusión y la sostenibilidad del sistema de salud ante la creciente demanda de atención por enfermedades crónicas y degenerativas.

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 4. Tasa De Crecimiento Natural, Tasa De Mortalidad, Natalidad, Municipio De Toledo, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo 2014–2024, el municipio de Toledo (Antioquia) evidencia una clara desaceleración del crecimiento natural, resultado del descenso sostenido en la tasa bruta de natalidad y de una mayor variabilidad en la tasa de mortalidad. La natalidad pasó de 11,9 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2014 a 8,9 en 2024, mostrando una reducción constante asociada a cambios socioculturales, migración de población joven, mayor acceso a educación y métodos anticonceptivos. Paralelamente, la mortalidad presentó fluctuaciones importantes, con picos en los años 2016, 2021 y 2022, posiblemente vinculados a eventos de salud pública como la pandemia de COVID-19 o el aumento de enfermedades crónicas. Para 2024, esta tasa se ubicó en 6,3, evidenciando una leve recuperación. En consecuencia, el crecimiento natural disminuyó de 7,2 a 2,7, reflejando un ritmo de crecimiento poblacional bajo y una transición hacia una población más envejecida y con menor reemplazo generacional. Este panorama plantea retos para la gestión territorial en materia de planificación social y sanitaria, promoviendo políticas que fortalezcan la salud materno-infantil, incentiven el envejecimiento activo, y garanticen la sostenibilidad demográfica mediante estrategias que equilibren las dinámicas de natalidad, mortalidad y bienestar general de la población.



Tabla 10. Tasas Especificas De Fecundidad 10 A 14 Y 15 A 19. Y De 10 A 19, Municipio de Toledo, 2014-2024

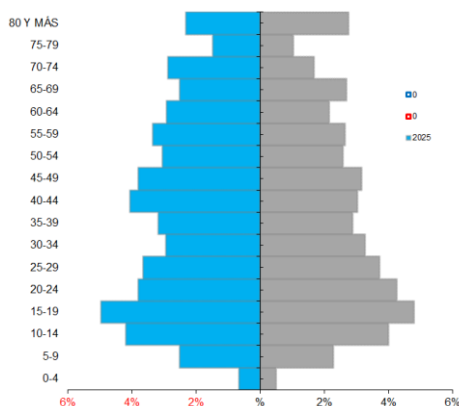
Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,0	6,5	0,0	6,5	3,2	8,8	0,0	4,4	0,0	0,0	4,6	
De 15 a 19	56,3	63,8	75,3	65,2	50,4	78,0	64,4	59,1	36,1	47,1	47,6	
De 10 a 19	27,2	34,0	35,8	34,1	25,3	41,8	30,4	30,4	16,9	21,9	24,5	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo 2014–2024, las tasas específicas de fecundidad en adolescentes del municipio de Toledo (Antioquia) muestran una tendencia general a la disminución, aunque con fluctuaciones interanuales. En el grupo de 10 a 14 años, la fecundidad se mantiene en niveles muy bajos, con valores cercanos a cero en la mayoría de los años, alcanzando un leve repunte de 4,6 por mil en 2024, lo que indica que los embarazos en niñas son poco frecuentes, pero aún presentes. En el grupo de 15 a 19 años, la tasa pasó de 56,3 en 2014 a 47,6 en 2024, evidenciando una disminución sostenida del embarazo adolescente, especialmente en el último quinquenio, gracias posiblemente a la implementación de estrategias de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos y acciones intersectoriales de promoción de la salud sexual y reproductiva. En conjunto, la tasa global para el grupo 10 a 19 años descendió de 27,2 a 24,5, reflejando avances en la reducción de la fecundidad temprana y una mayor conciencia en la planificación familiar. No obstante, la persistencia de casos en adolescentes sugiere la necesidad de mantener y fortalecer las intervenciones educativas, familiares y comunitarias, garantizando la continuidad de programas diferenciales para adolescentes y jóvenes que aborden factores sociales, culturales y económicos asociados al embarazo precoz en el territorio.

1.2.3 Movilidad forzada

Figura 5. Pirámide Población Víctima, Municipio De Toledo, 2025



Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025



En el municipio de Toledo (Antioquia), la población víctima del conflicto armado para el año 2025 asciende a 2.972 personas, con una distribución equilibrada entre hombres (52,5%) y mujeres (47,5%). La mayor concentración se presenta en los grupos de 10 a 44 años, lo que evidencia un impacto significativo en población joven y en edad productiva. Asimismo, los niños, adolescentes y adultos mayores representan una proporción importante, reflejando condiciones de vulnerabilidad social y económica derivadas del desplazamiento y la pérdida de medios de vida. Esta estructura demográfica resalta la necesidad de fortalecer acciones de atención integral, reparación psicosocial y acceso a servicios de salud, educación y empleo, con enfoque diferencial que contribuya a la recuperación y bienestar de las víctimas en el territorio.

25

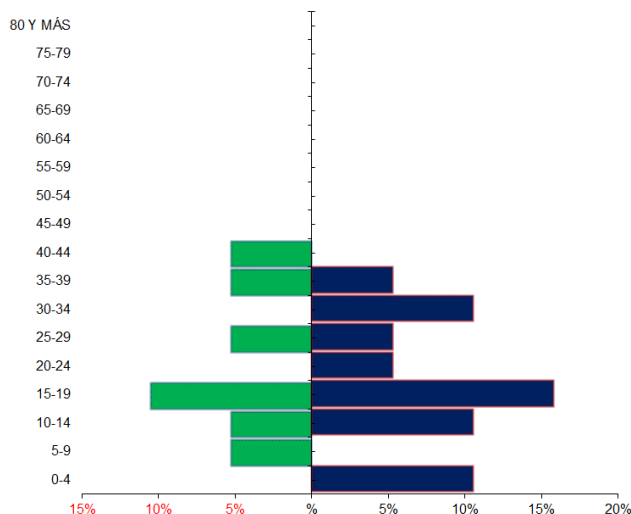
1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Toledo (Antioquia), la Mesa Diversa, creada mediante la Resolución 358 de 2023, constituye un espacio formal de participación, diálogo y concertación orientado a la promoción de los derechos, la inclusión y la protección de la población LGTBIQ+. Su labor se centra en generar entornos seguros y libres de discriminación, impulsando acciones de sensibilización, educación y visibilización que fortalezcan el respeto por la diversidad sexual y de género. A través de talleres, charlas y actividades culturales, la Mesa fomenta la igualdad y el reconocimiento social, articulándose con entidades públicas, organizaciones civiles y líderes comunitarios para garantizar una atención integral y equitativa. Durante su conformación, se definieron los objetivos, estructura organizativa y plan de trabajo, estableciendo compromisos y líneas de acción prioritarias para atender las necesidades de la comunidad diversa. Asimismo, se implementaron programas de acompañamiento, empoderamiento y redes de apoyo, que buscan fortalecer la participación ciudadana y el liderazgo de las personas LGTBIQ+. No obstante, persisten dificultades estructurales como la limitada sensibilización de algunos funcionarios, barreras de acceso a servicios de salud, educación y empleo sin discriminación, escasez de recursos institucionales y la persistencia de estigmas sociales. Estas brechas evidencian la necesidad de profundizar las políticas inclusivas, fortalecer la formación en derechos humanos y consolidar estrategias intersectoriales que promuevan una sociedad más equitativa, justa y respetuosa de la diversidad en el municipio de Toledo.

1.2.5 Dinámica migratoria



Figura 6. Pirámide Población Víctima, Municipio De Toledo, 2025



Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud 2024

En el municipio de Toledo (Antioquia), la población víctima del conflicto armado registrada para el año 2025 es reducida, con un total de 19 personas, de las cuales 7 son hombres y 12 mujeres, lo que evidencia una mayor afectación en la población femenina. La distribución etaria muestra que la mayoría de las víctimas se concentra en los grupos jóvenes y adultos jóvenes (10 a 34 años), reflejando que el impacto del conflicto recae principalmente sobre personas en etapa formativa y productiva. También se observa la presencia de algunos casos en niños menores de 10 años, lo que evidencia la persistencia de vulnerabilidad en la infancia. Aunque la cifra total es baja, este grupo representa una población prioritaria para las acciones de reparación integral, acompañamiento psicosocial y acceso preferente a programas sociales, garantizando su restitución de derechos, inclusión comunitaria y bienestar integral dentro del territorio.

1.2.6 Población Campesina

La población campesina del municipio de Toledo se caracteriza por habitar principalmente en veredas dispersas, con economías basadas en actividades agropecuarias tradicionales como la producción de café, frijol, maíz, caña panelera y la ganadería de pequeña escala. Predomina una estructura familiar multigeneracional, con roles compartidos en las labores agrícolas y una fuerte identidad territorial ligada al trabajo de la tierra y a prácticas comunitarias como las mingas, trueques y redes de apoyo vecinal. Sin embargo, esta población enfrenta barreras significativas como dificultades de acceso a servicios de salud por la dispersión geográfica, limitaciones en transporte, baja disponibilidad de infraestructura vial, acceso desigual a educación técnica rural y condiciones



socioeconómicas marcadas por ingresos variables y dependencia climática. Estas dinámicas generan vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas, riesgos ambientales, desnutrición, accidentes laborales y dificultades para acceder oportunamente a servicios de promoción y prevención, lo cual refuerza la necesidad de estrategias de salud pública con enfoque territorial y diferencial campesino.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 11. Servicios Habilitados IPS, Municipio de Toledo, 2015-2024

27

Grupo Servicio	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	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	1
INTERNACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, el municipio de Toledo (Antioquia) mantuvo una oferta estable de servicios habilitados en salud, liderada por la ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre, garantizando la atención integral de primer nivel. Los servicios de consulta externa, urgencias, internación, laboratorio clínico, farmacia, diagnóstico y vacunación se conservaron activos durante toda la década, reflejando continuidad y fortalecimiento en la red básica de atención. Además, se sostuvieron programas de protección específica y detección temprana, como crecimiento y desarrollo, planificación familiar y salud oral, alineados con las RIAS. Esta estabilidad evidencia un buen desempeño en la gestión y habilitación de servicios, aunque persiste el reto de ampliar la oferta especializada y fortalecer la atención rural y extramural para garantizar una cobertura equitativa en todo el territorio municipal.



Tabla 12. Otros Indicadores De Sistema Sanitario, Municipio De Toledo, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Toledo	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	2,1																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) 2019	2,8	20,8																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	90,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	9,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	101,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamental-Preliminar) 2024	88,8	101,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	88,5																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	83,0																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	97,7																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	97,9																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Toledo (Antioquia) muestra un buen desempeño en salud materna y aseguramiento, con alta cobertura de afiliación al SGSSS (90%) y atención institucional de partos superior al 97%, lo que refleja un sistema sanitario funcional y seguro. Sin embargo, se evidencian brechas en vacunación, especialmente en BCG (9,4%), y variaciones en las coberturas de DPT, polio y triple viral, lo que indica dificultades en la continuidad de las jornadas de inmunización. Además, el 20,8% de los hogares presenta barreras de acceso a servicios de salud, principalmente en zonas rurales. En conjunto, estos resultados destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de atención primaria, vacunación y acciones extramurales, garantizando la equidad, cobertura y calidad de los servicios de salud en el municipio.

Caracterización EAPB

En el municipio de Toledo (Antioquia), los indicadores recientes evidencian resultados favorables en salud materna y afiliación al sistema de salud, aunque persisten algunos retos en salud infantil. Para 2024, la razón de mortalidad materna a 42 días fue de 0,0, lo que refleja ausencia de muertes maternas y un desempeño superior frente a los promedios departamental (28,75) y nacional (45,6), mostrando eficacia en la atención prenatal, institucional y de parto.

En cuanto a la afiliación al SGSSS, los datos con corte a septiembre de 2025 muestran una cobertura cercana al 90%, manteniendo la estabilidad en el aseguramiento, aunque con necesidad de seguir fortaleciendo la vinculación de poblaciones rurales y vulnerables. Respecto a la morbilidad neonatal, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es bajo (4,55% en Savia Salud EPS y 0% en Nueva EPS), lo que indica buen control prenatal y seguimiento materno-infantil.



En conjunto, Toledo presenta un sistema de salud fortalecido, con buen desempeño en salud materna, cobertura y calidad de la atención, pero requiere continuar con estrategias que consoliden la equidad en el aseguramiento y la atención integral de la primera infancia, especialmente en zonas rurales dispersas.

La caracterización por regímenes en mortalidad y morbilidad del municipio de Toledo (Antioquia) para los años 2024–2025 evidencia un comportamiento favorable en salud materna e infantil, con diferencias leves entre las entidades promotoras de salud (EAPB). En cuanto a mortalidad materna, Toledo reporta cero casos (0,0) tanto en Savia Salud EPS como en Nueva EPS, lo que refleja una cobertura efectiva en la atención prenatal y del parto, garantizando un control adecuado del riesgo materno. Este resultado es significativamente mejor al promedio nacional (45,6) y departamental (28,75), situando al municipio en un nivel óptimo de desempeño sanitario.

29

En materia de morbilidad neonatal, el indicador de bajo peso al nacer muestra una diferencia por régimen: 4,55% en Savia Salud EPS y 0,0% en Nueva EPS, lo que sugiere un mayor riesgo asociado al régimen subsidiado, posiblemente relacionado con condiciones socioeconómicas o de acceso a controles prenatales oportunos.

En conjunto, la caracterización por regímenes refleja que Toledo cuenta con buenos resultados en salud materna y neonatal, respaldados por la efectividad de los servicios del régimen contributivo y subsidiado. No obstante, se recomienda fortalecer las acciones de promoción, control prenatal y atención integral en la población afiliada a Savia Salud EPS, con el fin de reducir las brechas en salud y mantener los niveles bajos de mortalidad y morbilidad materno-infantil en el territorio.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

El municipio de Toledo (Antioquia) cuenta con un conjunto de políticas públicas que reflejan su compromiso con la inclusión, el desarrollo social y la garantía de los derechos humanos. La Política de Infancia y Adolescencia (Acuerdo 01 de marzo de 2023) busca asegurar el bienestar y la protección integral de niños, niñas y adolescentes. La Política de Convivencia y Salud Mental (Acuerdo 018 de 2018) promueve la salud mental y la convivencia pacífica mediante estrategias de prevención y apoyo psicosocial. Por su parte, la Política de Desarrollo Rural y

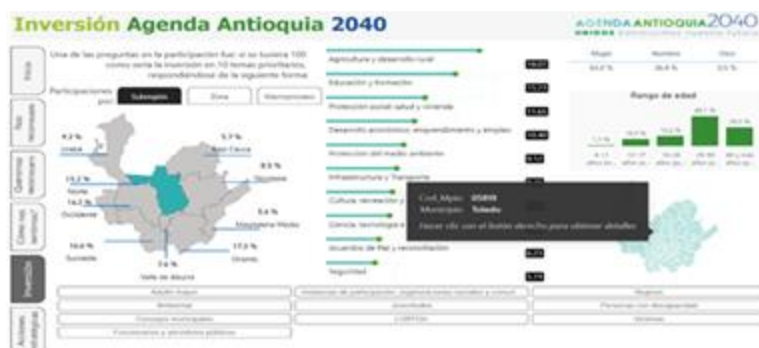


Sostenibilidad Ambiental (Acuerdo 003 de junio de 2023) impulsa el crecimiento económico de las zonas rurales bajo criterios de sostenibilidad ambiental.

La Política de Paz, Reconciliación y Derechos Humanos (agosto de 2023) fomenta la cultura de paz y la equidad, mientras que la Política de Discapacidad (Acuerdo 12 de 2015) garantiza la inclusión y participación plena de las personas con discapacidad. De igual forma, la Política de Envejecimiento y Vejez (Acuerdo 13 de 2015) promueve el envejecimiento activo y el respeto por los adultos mayores. La Política de Juventud (Acuerdo 07 de 2020) impulsa la participación juvenil en los ámbitos político, social y cultural, y la Política de Equidad de Género (Acuerdo 009 de 2015) busca la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, eliminando toda forma de discriminación. En conjunto, estas políticas fortalecen la cohesión social y la gobernanza local, promoviendo un municipio más inclusivo, justo y participativo.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Figura 7. Inversión Agenda 2040 Municipio de Toledo



Fuente: AGENDA ANTIOQUIA 2040

La Agenda Antioquia 2040 representa el punto de partida del plan estratégico territorial proyectado para los próximos veinte años. Esta iniciativa, liderada por la Gobernación de Antioquia (2022), se concibe como un proceso de construcción colectiva, que invita a la ciudadanía a participar activamente en la formulación de proyectos y programas orientados al desarrollo integral del territorio y de sus comunidades.

En el componente de inversión, el municipio de Toledo participó en el ejercicio comunitario de priorización propuesto por la agenda, mediante una encuesta dirigida a grupos focalizados, en la cual se les consultó cómo distribuirían una inversión hipotética en diez temas prioritarios. Los resultados muestran que las mayores prioridades se concentraron en agricultura y desarrollo (18,7%), educación y formación (15,23%), y protección social, salud y vivienda (11,65%),

reflejando las principales necesidades percibidas por la comunidad y orientando la planificación municipal hacia el fortalecimiento de estos sectores estratégicos.

Figura 8. Componente Acciones estratégicas Agenda 2040 Municipio de Toledo



Fuente: AGENDA ANTIOQUIA 2040

La Agenda Antioquia 2040 se concibe como un proceso participativo y colectivo, orientado a la construcción de una visión compartida del futuro del departamento, basada en los sueños, retos y compromisos de sus habitantes. Este ejercicio busca consolidar una agenda programática que guíe las acciones hacia el desarrollo integral del territorio. En el marco de los diálogos realizados en el municipio de Toledo, los grupos participantes priorizaron como principal demanda social de inversión el desarrollo económico (41,1%), seguido del desarrollo rural y agropecuario (15,3%), y en tercer lugar la infraestructura, movilidad y transporte, evidenciando las áreas estratégicas que la comunidad considera fundamentales para el progreso y bienestar del municipio

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El reconocimiento territorial mediante cartografía social en el municipio de Toledo (Antioquia), desarrollado durante el año 2025 en el marco de la actualización del Análisis de Situación en Salud (ASIS), se consolidó como un proceso participativo e inclusivo, que contó con la vinculación activa de la comunidad, las instituciones locales y la ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre, principal prestadora de servicios de salud en el territorio. Este ejercicio permitió reconocer las dinámicas sociales, económicas, ambientales y sanitarias que influyen en el bienestar de la población, identificando las principales problemáticas y determinantes sociales de la salud que afectan especialmente a las zonas rurales dispersas. Asimismo, la cartografía social facilitó la identificación de brechas en el acceso y la calidad de los servicios de salud,



promoviendo la participación comunitaria en la planeación territorial y fortaleciendo la articulación interinstitucional para la construcción de estrategias orientadas a reducir inequidades, mejorar las condiciones de vida y consolidar un modelo de salud con enfoque territorial y participativo.

Proceso de Cartografía Social – 2025

El proceso en el municipio de Toledo (Antioquia) contó con la participación activa de líderes comunitarios, representantes institucionales, personal de la ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre, profesionales de la salud, docentes, juntas de acción comunal y habitantes tanto del área rural como urbana. Mediante talleres participativos y recorridos en campo, se recolectó información valiosa sobre las condiciones de vida, la infraestructura sanitaria, los riesgos ambientales y los determinantes sociales de la salud que inciden en el bienestar de la población. La articulación con la ESE fue clave para identificar la distribución real de los servicios de salud, las limitaciones de acceso y las necesidades prioritarias de atención médica en el territorio, permitiendo orientar la planificación hacia estrategias más efectivas e inclusivas que fortalezcan la Atención Primaria en Salud (APS) y reduzcan las brechas en equidad sanitaria dentro del municipio.

32

1.6 Conclusiones del capítulo

En el municipio de Toledo (Antioquia), el análisis del Capítulo I: Configuración del Territorio permite concluir que se trata de un territorio predominantemente rural, con una baja densidad poblacional y una población en proceso de envejecimiento, donde la mayoría de los habitantes residen fuera de la cabecera municipal. La estructura demográfica muestra un predominio de población adulta en edad productiva y una disminución progresiva de la población infantil, lo que refleja una transición demográfica avanzada.

El sistema de salud local, liderado por la ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre, mantiene una oferta estable de servicios básicos y buenos resultados en salud materna y aseguramiento, aunque persisten brechas en vacunación y acceso rural. Los procesos de cartografía social y participación comunitaria evidencian una visión compartida del territorio, identificando factores sociales, ambientales y económicos que inciden en la salud y orientan la planificación hacia un modelo de atención integral, equitativo y con enfoque territorial.

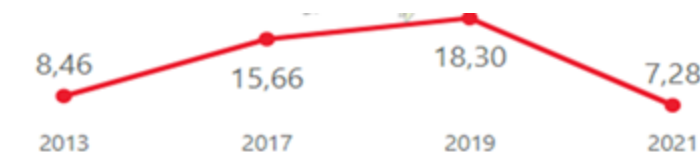


2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

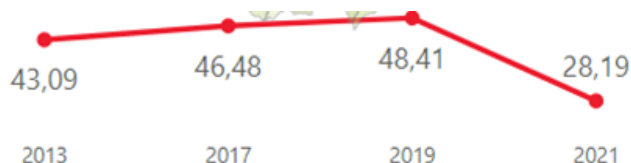
Figura 9. Incidencia de la pobreza monetaria extrema, Municipio de Toledo- 2025



Fuente. DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

La incidencia de la pobreza monetaria extrema representa el porcentaje de personas cuyos ingresos per cápita se encuentran por debajo del valor mínimo necesario para cubrir una canasta básica alimentaria que garantice las necesidades calóricas esenciales. En el municipio de Toledo (Antioquia), este indicador alcanza un 7,28%, evidenciando la proporción de población en situación de pobreza extrema. Al compararlo con el año 2019, se observa una tendencia a la disminución, lo que indica una mejora progresiva en las condiciones económicas y de bienestar de los hogares del municipio

Figura 10. Incidencia de pobreza monetaria moderada, Municipio de Toledo- 2025



Fuente. DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

La incidencia de pobreza monetaria moderada en el municipio de Toledo (Antioquia) muestra una tendencia a la disminución significativa en los últimos años. En 2013, el indicador se ubicaba en 43,09%, incrementándose levemente en 2017 (46,48%) y alcanzando su punto más alto en 2019 con 48,41%. Sin embargo, para 2021 se observa una reducción considerable hasta el 28,19%, lo que refleja una mejora notable en las condiciones socioeconómicas de la población. Esta disminución puede asociarse al fortalecimiento de programas sociales, la recuperación económica posterior a la pandemia y al impacto de estrategias territoriales orientadas a reducir la desigualdad y mejorar el ingreso de los hogares en el municipio.



Figura 11. Tasa de formalidad laboral, Municipio de Toledo- 2025



Fuente. DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

La tasa de formalidad laboral en el municipio de Toledo (Antioquia) evidencia una mejoría entre 2019 y 2021, pasando del 36,06% al 27,45% de informalidad, lo que indica un aumento en el empleo formal y en el acceso a condiciones laborales más estables. Esta reducción sugiere avances en la regulación del trabajo, el fortalecimiento del empleo con seguridad social y una mayor vinculación de la población al sistema contributivo. No obstante, aún persiste un porcentaje relevante de informalidad que refleja la necesidad de impulsar políticas locales de empleo digno y sostenible, especialmente en el sector rural y agropecuario, que concentra la mayor proporción de trabajo no formal en el municipio

34

Figura 12. Tasa de desempleo, Municipio de Toledo- 2025



Fuente. DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

La tasa de desempleo en el municipio de Toledo (Antioquia) muestra una tendencia creciente en el periodo analizado. En 2013, el desempleo se ubicaba en 6,75%, descendiendo levemente en 2017 (6,16%), pero posteriormente se incrementó de manera sostenida hasta alcanzar 12,14% en 2019 y 16,80% en 2021. Este aumento refleja un deterioro en las condiciones del mercado laboral, posiblemente asociado a los efectos económicos de la pandemia y a la limitada oferta de empleo formal en el territorio. La situación evidencia la necesidad de fortalecer las políticas locales de empleo, capacitación y emprendimiento, especialmente en sectores productivos como la agricultura, la ganadería y los servicios, para mejorar las oportunidades laborales y reducir las brechas de informalidad y desempleo en el municipio.

2.2 Condiciones de vida del territorio



Carrera 10 # 10-30. Parque Principal
Conmutador y fax 8619012-8619020 - Email: dls@toledo-antioquia.gov.co
Sitio Web: www.toledo-antioquia.gov.co

Tabla 13. Condiciones De Vida, Municipio De Toledo, 2022-2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	44,5
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	97,0	14,0

Fuentes: Cobertura de servicios de electricidad 2023, Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022, Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022

35

En el municipio de Toledo (Antioquia), las condiciones de vida muestran una cobertura desigual entre la cabecera municipal y el área rural. En 2023, el servicio de energía eléctrica alcanzó una cobertura del 100% tanto en la zona urbana como rural, lo que evidencia un avance significativo en el acceso a este servicio básico. Sin embargo, en 2022, la cobertura de acueducto presentó una marcada diferencia: 100% en la cabecera frente a 44,5% en el resto del territorio, reflejando limitaciones en el suministro de agua potable en las veredas. La situación es más crítica en el alcantarillado, con una cobertura del 97% en la zona urbana y solo 14% en la rural, lo que evidencia una brecha significativa en infraestructura sanitaria. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer la inversión en saneamiento básico rural, priorizando proyectos de agua potable y alcantarillado que garanticen la equidad territorial y contribuyan a mejorar la salud ambiental y la calidad de vida de la población rural.

Tabla 14. Seguridad Alimentaria (Porcentaje De Nacidos Vivos Con Bajo Peso Al Nacer)
Municipio De Toledo, 2006-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Toledo	Comportamiento																			
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	17,4	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Toledo (Antioquia) entre 2006 y 2024 evidencia fluctuaciones significativas, con valores que oscilan entre 3,1% y 23,1%, alcanzando en 2024 un 17,4%, cifra superior al promedio departamental (11,3%). Esta tendencia refleja la persistencia de factores de riesgo materno e infantil, como controles prenatales insuficientes, deficiencias nutricionales y condiciones socioeconómicas adversas. El incremento reciente sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de salud materno-perinatal, especialmente en la detección temprana de embarazos de riesgo, el acompañamiento nutricional y el acceso oportuno a los servicios de salud. En conjunto, el indicador alerta sobre la importancia de reforzar la



seguridad alimentaria y la atención integral a gestantes y recién nacidos, con enfoque preventivo y territorial.

Tabla 15. Cobertura del PAI, Municipio de Toledo, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Toledo	Comportamiento																					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	9,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	101,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	101,9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	88,5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

36

La cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el municipio de Toledo (Antioquia) entre 2006 y 2024 presenta un comportamiento variable, con avances y retrocesos a lo largo del periodo. En 2024, las coberturas alcanzaron 9,4% para BCG, 101,9% para DPT y 101,9% para polio, mientras que la triple viral llegó al 88,5%. Estos resultados reflejan buen desempeño en las vacunas del primer año de vida, aunque se mantiene una brecha importante en la aplicación de BCG, lo cual puede estar asociado a dificultades logísticas, fallas en el registro o acceso limitado en zonas rurales dispersas. El comportamiento general muestra que el municipio ha logrado mantener coberturas favorables en la mayoría de biológicos, gracias a la articulación con la ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre y las jornadas extramurales. No obstante, se requiere fortalecer las estrategias de vacunación casa a casa y el seguimiento nominal, especialmente en las veredas, para garantizar coberturas homogéneas, prevenir brotes y cumplir las metas nacionales de inmunización infantil.

Tabla 16. Cobertura De Educación, Municipio De Toledo, 2005-2022

Indicadores	Antioquia	Toledo	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	10,7	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	108,0																			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	116,5																			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	77,3																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la cobertura educativa en el municipio de Toledo (Antioquia) entre 2005 y 2022 muestra avances importantes, aunque persisten retos en los niveles más altos de formación. El analfabetismo se situó en 10,68%, cifra superior al promedio departamental (4,5%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de alfabetización en adultos, especialmente en zonas rurales. En cuanto a la cobertura, la educación primaria alcanzó un promedio del 108%, superando el valor departamental y mostrando un acceso amplio en este nivel. En secundaria, la cobertura fue de 116,5%, reflejando estabilidad y



consolidación en la permanencia escolar. Sin embargo, en la educación media el indicador descendió a 77,3%, lo que sugiere deserción o baja transición entre los niveles educativos.

En síntesis, el municipio presenta una alta cobertura en educación básica, pero requiere mayores esfuerzos en el fortalecimiento de la educación media y superior, así como en estrategias de retención escolar, equidad territorial y reducción del analfabetismo, para garantizar una educación inclusiva y de calidad en todo el territorio.

37

Figura 13. Índice de Pobreza Extrema, Municipio de Toledo, 2025



Fuente: Secretaria de Salud y Protección Social de Antioquia

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) del municipio de Toledo (Antioquia) para el año 2025 se estima en 11,68%, ubicándolo en el nivel Q3 dentro del contexto departamental. Este valor refleja una mejora progresiva respecto a años anteriores, evidenciando una reducción sostenida de las privaciones que afectan las condiciones de vida de los hogares. Los avances se relacionan con mayor acceso a servicios básicos, mejoras en educación, vivienda y aseguramiento en salud, así como con políticas locales orientadas al desarrollo rural y la inclusión social. No obstante, el indicador sugiere que persisten brechas en las zonas rurales dispersas, donde la falta de oportunidades laborales, el limitado acceso a la educación superior y las deficiencias en infraestructura básica continúan siendo desafíos estructurales. En conjunto, el comportamiento del IPM en Toledo demuestra un progreso hacia la reducción de la pobreza y el fortalecimiento del bienestar social, aunque aún requiere acciones focalizadas para consolidar la equidad territorial y el desarrollo sostenible del municipio.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio



Carrera 10 # 10-30. Parque Principal
Conmutador y fax 8619012-8619020 - Email: dls@toledo-antioquia.gov.co
Sitio Web: www.toledo-antioquia.gov.co

Tabla 17. Factores Psicológicos y Culturales, Municipio De Toledo, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Toledo
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	19,1
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	0,0

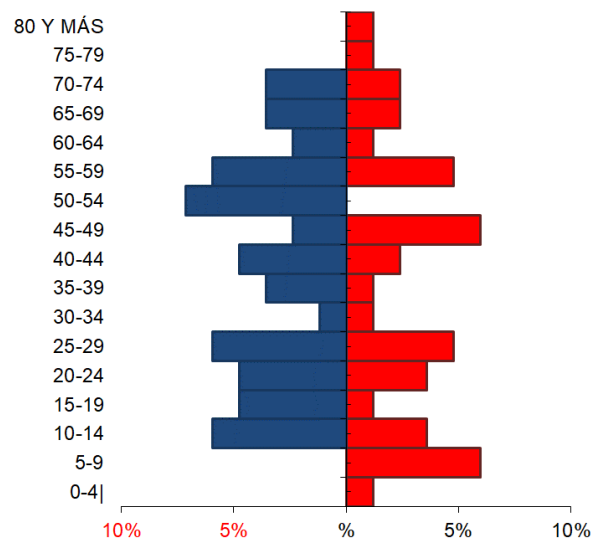
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, los factores psicológicos y culturales relacionados con la violencia presentan un comportamiento más favorable en comparación con el promedio departamental. La tasa de violencia intrafamiliar se ubicó en 19,1 casos por cada 100.000 habitantes, una cifra considerablemente menor que la registrada en Antioquia (47,5), lo que sugiere un entorno familiar relativamente más estable y con menor incidencia de conflictos reportados. Por otra parte, la tasa de violencia contra la mujer registró un valor de 0,0, lo que indica la ausencia de casos reportados durante el periodo evaluado, aunque esto podría también reflejar subregistro o falta de denuncia, especialmente en contextos rurales donde las mujeres enfrentan barreras culturales o de acceso a la justicia.

En general, los datos reflejan un comportamiento positivo en materia de convivencia y salud mental comunitaria, aunque se recomienda fortalecer las estrategias de prevención, atención psicosocial y empoderamiento femenino, garantizando la visibilización de casos y el acceso oportuno a los mecanismos de protección y acompañamiento institucional.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 14. Pirámide De La Población En Condición De Discapacidad, Municipio De Toledo 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



La población en condición de discapacidad en el municipio de Toledo para el año 2025 asciende a 84 personas, de las cuales 47 son hombres y 37 son mujeres, evidenciando una ligera mayor prevalencia en el sexo masculino. La distribución por grupos de edad muestra que la mayor concentración de personas con discapacidad se presenta en los grupos de 25 a 59 años, etapa productiva de la vida, lo que podría asociarse a factores laborales, accidentes o enfermedades crónicas adquiridas.

En los grupos etarios más jóvenes (5 a 14 años) también se observa una presencia significativa, lo que indica la necesidad de acciones tempranas de detección, inclusión educativa y rehabilitación integral. En los adultos mayores (65 años y más), aunque los casos son menos numerosos, se mantiene una tendencia vinculada al envejecimiento y las limitaciones funcionales propias de esta etapa. Estos datos reflejan la importancia de fortalecer la ruta de atención integral para personas con discapacidad, promover la inclusión social y laboral, y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, educación y apoyo comunitario, especialmente en zonas rurales del municipio donde las barreras de acceso son mayores.

39

Tabla 18. Tipos de Discapacidad, Municipio De Toledo, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	34	72,3	24	64,9
Visual	4	8,5	0	0,0
Auditiva	0	0,0	8	21,6
Intelectual	20	42,6	17	45,9
Psicosocial (Mental)	18	38,3	9	24,3
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	21	44,7	18	48,6
Total	47		37	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, para el año 2025, la mayor prevalencia corresponde a la discapacidad física, seguida por las discapacidades múltiples, intelectuales y psicosociales, que en conjunto representan la mayoría de los casos reportados. Estas condiciones afectan principalmente a la población en edad productiva, lo que impacta el bienestar familiar y social. Aunque las discapacidades visuales y auditivas son menos frecuentes, requieren atención especializada. En general, los datos resaltan la necesidad de fortalecer la atención integral, la inclusión social y laboral, y garantizar mayor accesibilidad y apoyo psicosocial para las personas con discapacidad en el territorio

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

En el municipio de Toledo, la cartografía social 2025 permitió identificar las principales condiciones sociales, económicas y de vida que influyen en la salud



y el bienestar de la población. A través de espacios participativos con líderes comunitarios, representantes institucionales, docentes, juntas de acción comunal y habitantes rurales y urbanos, se evidenció que el territorio mantiene una estructura social marcada por la cohesión comunitaria, pero también por desigualdades en el acceso a servicios básicos, empleo formal y oportunidades educativas.

Desde el componente social, la comunidad resalta la importancia del trabajo solidario y la organización barrial como mecanismos de apoyo mutuo. Sin embargo, persisten problemáticas como la migración de jóvenes por falta de oportunidades, la limitada oferta cultural y deportiva, y la necesidad de fortalecer los espacios de participación ciudadana.

40

En el ámbito económico, la base productiva del municipio se sustenta en la agricultura, la ganadería y actividades forestales, lo que refleja una economía rural dependiente de factores climáticos y con baja diversificación laboral. La informalidad laboral y los ingresos insuficientes son condiciones que impactan directamente la calidad de vida y el acceso a la seguridad social.

Respecto a las condiciones de vida, se evidencian avances en servicios públicos como energía y acueducto, aunque persisten limitaciones en el alcantarillado y el saneamiento básico en las veredas más apartadas. La vivienda rural presenta rezagos en infraestructura y materiales, lo que aumenta la vulnerabilidad frente a fenómenos naturales.

En conjunto, la cartografía social de 2025 evidencia que Toledo avanza hacia un desarrollo más equitativo, pero requiere fortalecer la planeación territorial con enfoque rural, mejorar la infraestructura básica, generar empleo digno y sostenible, y promover la participación comunitaria como eje para reducir las brechas sociales y mejorar las condiciones de vida de toda su población.

2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Toledo muestra un panorama de mejora progresiva en sus condiciones socioeconómicas, reflejado en la reducción de la pobreza monetaria extrema (7,28%) y moderada (28,19%), así como en el fortalecimiento del empleo formal. Sin embargo, persisten desafíos en la generación de empleo estable y la reducción del desempleo, que alcanzó el 16,8% en 2021, afectando especialmente a los sectores rurales.

Las condiciones de vida han avanzado en cobertura eléctrica y acueducto urbano, pero la brecha rural en servicios básicos como alcantarillado (14%)



sigue siendo un factor limitante para la equidad territorial. En el ámbito de la seguridad alimentaria, el incremento del bajo peso al nacer (17,4%) refleja la necesidad de fortalecer la atención materno-infantil y la nutrición familiar.

El índice de pobreza multidimensional (11,68%) evidencia una tendencia favorable hacia el bienestar social, aunque las veredas más apartadas continúan rezagadas en educación, infraestructura y oportunidades económicas. En educación, la cobertura es alta en los niveles básicos, pero se requieren estrategias para disminuir el analfabetismo (10,68%) y aumentar la permanencia en la educación media y superior.

41

En materia de convivencia y salud mental, Toledo mantiene tasas bajas de violencia intrafamiliar y contra la mujer, lo que sugiere un entorno social estable, aunque se recomienda fortalecer la prevención psicosocial y el empoderamiento femenino.

Finalmente, el análisis de la población con discapacidad (84 personas) muestra predominio de discapacidades físicas, múltiples e intelectuales, principalmente en edades productivas, lo que exige mejorar la inclusión laboral, la accesibilidad y los programas de rehabilitación integral.

En conjunto, Toledo avanza hacia un desarrollo más equitativo y sostenible, pero requiere acciones sostenidas en empleo, saneamiento básico, educación y atención social, con enfoque diferencial y territorial, para consolidar una mejor calidad de vida para toda su población

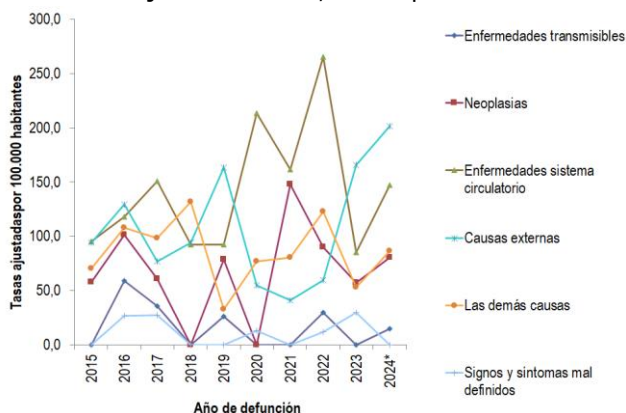


3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

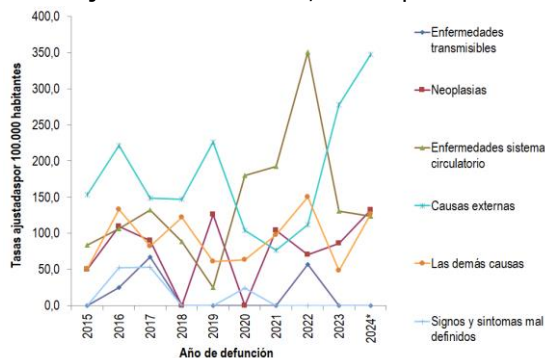
Figura 15. Tasas Ajustadas Total, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, durante el periodo 2015-2024, las principales causas de mortalidad corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, evidenciando la transición hacia un perfil epidemiológico dominado por enfermedades crónicas no transmisibles. Las causas externas presentan un aumento en 2024, lo que requiere fortalecer las acciones en seguridad y prevención de accidentes. En contraste, las enfermedades transmisibles muestran una tendencia a la baja, reflejando avances en control y prevención. En general, los datos indican la necesidad de reforzar la promoción de estilos de vida saludables y la atención preventiva para reducir la mortalidad asociada a enfermedades crónicas y factores de riesgo externos.

Figura 16. Tasas Ajustadas Hombres, Municipio De Toledo 2015-2024



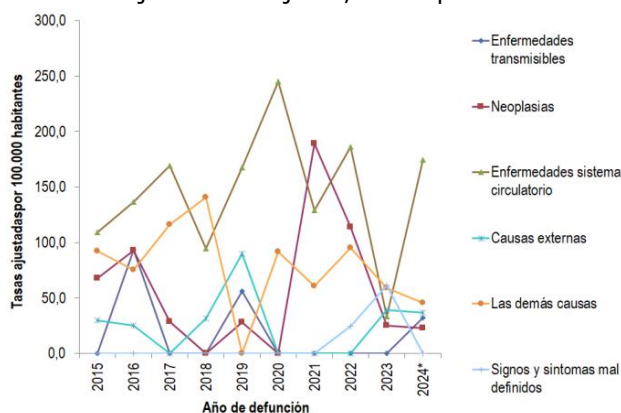
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en hombres (2015-2024) muestra que las principales causas de muerte corresponden a las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas, con picos preocupantes en los años 2022 y 2024, donde las tasas alcanzaron 350,4 y 347,7 por 100.000 habitantes, respectivamente. Este comportamiento evidencia un alto impacto de los eventos cardiovasculares y de las muertes por accidentes o violencia, lo que requiere fortalecer las estrategias de prevención en salud y seguridad. Las neoplasias mantienen también una tendencia sostenida, con un incremento en 2024 (132,6), lo que refleja la necesidad de mejorar la detección temprana del cáncer y el seguimiento de pacientes crónicos. En contraste, las enfermedades transmisibles se mantienen en niveles bajos, evidenciando avances en las acciones de control epidemiológico.

43

En articulación con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, se deben fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, la detección oportuna de factores de riesgo cardiovascular y oncológico, así como la implementación de programas de salud mental, prevención de violencias y accidentes, con especial énfasis en la población masculina en edad productiva, que es la más afectada por estas causas.

Figura 17. Tasas Ajustadas Mujeres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, el análisis de las tasas ajustadas de mortalidad en mujeres (2015-2024) revela que las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte, con valores altos y constantes, alcanzando 245,3 en 2020 y 174,6 en 2024. Este comportamiento refleja la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a factores de riesgo como hipertensión, diabetes, obesidad y sedentarismo.

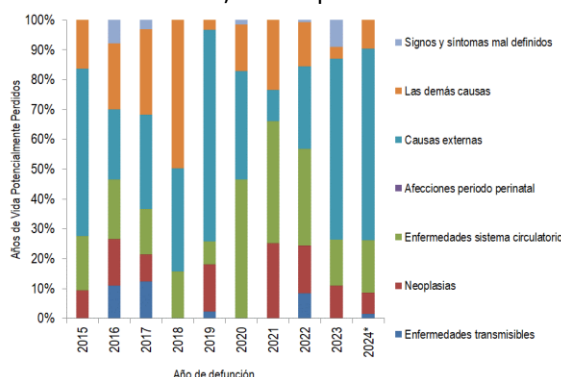


Las neoplasias representan la segunda causa de mortalidad femenina, con un aumento notorio en 2021 (189,0), lo que resalta la importancia de reforzar las estrategias de tamizaje de cáncer de mama y cuello uterino, además de garantizar el seguimiento y tratamiento oportuno de los casos detectados. En cuanto a las enfermedades transmisibles, se observa una baja incidencia general con ligeros repuntes en algunos años, mientras que las causas externas se mantienen en niveles moderados.

En articulación con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, se recomienda fortalecer los programas de salud cardiovascular femenina, intensificar las campañas de autocuidado y estilos de vida saludables, consolidar la detección temprana de cáncer, y ampliar las acciones de educación en salud, con un enfoque diferencial de género y territorial para reducir las brechas de mortalidad en las mujeres del municipio.

44

Figura 18. AVPP Total, Municipio De Toledo 2015-2024



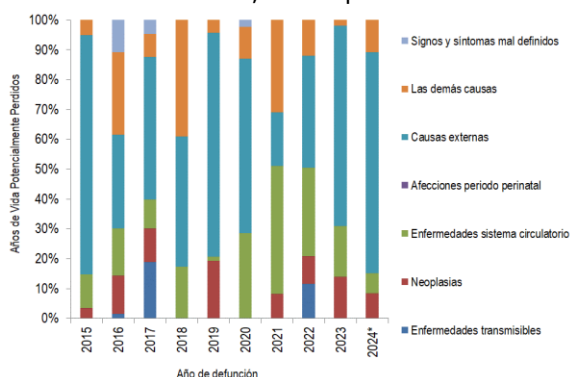
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, el análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) entre 2015 y 2024 muestra que las causas externas —como accidentes, homicidios o eventos violentos— representan la principal fuente de pérdida prematura de vida, alcanzando su valor más alto en 2024 (456 AVPP). Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de seguridad vial, prevención de violencias y promoción de la convivencia pacífica, especialmente en población joven y adulta. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar en contribución a los AVPP, con valores elevados y constantes a lo largo del periodo, lo que confirma el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles en la mortalidad temprana. En tercer lugar, las neoplasias también aportan una proporción significativa de AVPP, resaltando la urgencia de reforzar la detección oportuna, diagnóstico temprano y seguimiento de cáncer.



En articulación con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, se recomienda intensificar las acciones de promoción y prevención, enfocadas en la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades crónicas, el fortalecimiento de la atención primaria, y la implementación de programas comunitarios de salud mental y prevención de violencias, que contribuyan a disminuir la pérdida de años de vida en el municipio.

Figura 19. AVPP Hombres, Municipio De Toledo 2015-2024

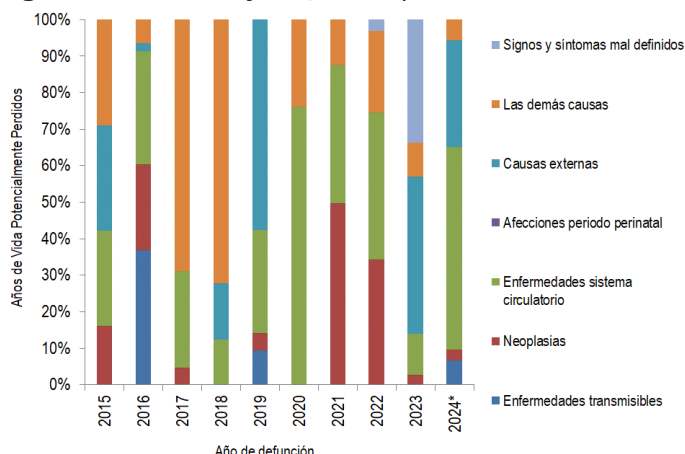


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, el análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres entre 2015 y 2024 revela que las causas externas —accidentes, violencias y lesiones— son la principal causa de pérdida prematura de vida, alcanzando un nivel crítico en 2024 (16.079,5 por 100.000 habitantes). Este comportamiento evidencia una alta exposición de la población masculina a riesgos laborales, de movilidad y de violencia, lo que requiere intervenciones urgentes en seguridad, salud mental y prevención de conductas de riesgo. Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias también representan un peso importante en los AVPP masculinos, con picos elevados en 2022 y 2023, reflejando el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles en edades productivas. Este patrón resalta la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana, control de factores de riesgo cardiovascular y educación en estilos de vida saludables.

En articulación con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, se recomienda implementar estrategias intersectoriales que aborden la prevención de violencias, accidentes y enfermedades crónicas, junto con acciones comunitarias de promoción de la salud y rehabilitación, priorizando la atención integral de la población masculina joven y adulta, con el fin de reducir la pérdida de años de vida productiva en el municipio.

Figura 20. AVPP Mujeres, Municipio De Toledo 2015-2024

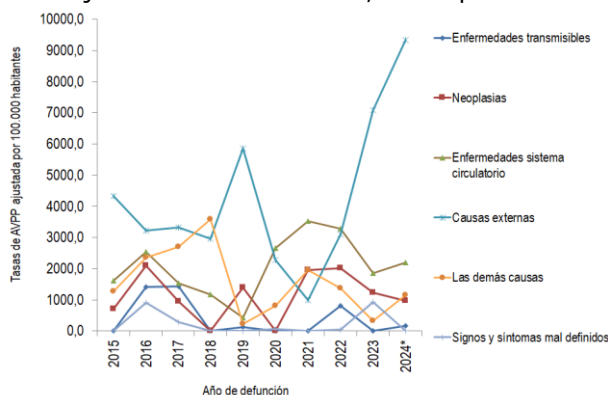


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, el análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres entre 2015 y 2024 evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de pérdida de años de vida, con valores elevados y sostenidos, alcanzando su punto más alto en 2024 (3.495,6 por 100.000 habitantes). Este comportamiento refleja la alta carga de enfermedades cardiovasculares en mujeres, posiblemente asociadas a factores como el sedentarismo, la hipertensión, la diabetes y la falta de control preventivo.

Las neoplasias también aportan significativamente a los AVPP, especialmente en los años 2021 y 2022, cuando se observan picos de 3.364,1 y 2.437,0, lo que resalta la importancia de fortalecer la detección oportuna de cáncer de mama y cuello uterino, junto con programas de educación en autocuidado y promoción de la salud femenina. Por otra parte, las causas externas presentan fluctuaciones con repuntes en 2023 y 2024, lo que requiere continuar las estrategias de prevención de accidentes, violencias y fortalecimiento de la salud mental. En articulación con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, se recomienda reforzar las acciones preventivas en salud cardiovascular y oncológica, promover los controles periódicos y estilos de vida saludables, y garantizar la atención integral a las mujeres en todas las etapas de su vida, con el fin de reducir la mortalidad prematura y mejorar la esperanza de vida saludable en el municipio.

Figura 21. Tasas Ajustadas De AVPP Total, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, el análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) entre 2015 y 2024 muestra que las causas externas —como accidentes, violencias y otros eventos traumáticos— son la principal fuente de pérdida prematura de vida, alcanzando su punto más alto en 2024 (9.338 por 100.000 habitantes). Este patrón refleja una problemática persistente en materia de seguridad y salud pública, especialmente en la población joven y masculina, lo que exige reforzar las estrategias intersectoriales de prevención de violencias, seguridad vial y salud mental.

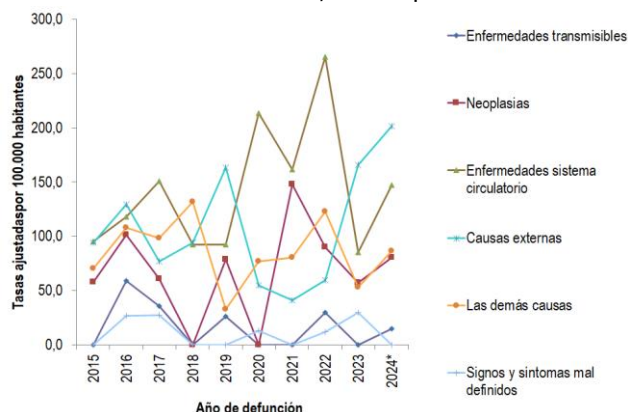
Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la segunda causa de mayor impacto, con tasas elevadas a lo largo del periodo, lo que evidencia la creciente carga de enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de fortalecer las acciones de control de factores de riesgo cardiovascular, tales como el sedentarismo, la hipertensión y la obesidad. Las neoplasias también representan una causa importante de pérdida de años de vida, con tasas significativas y sostenidas, lo que demanda fortalecer la detección temprana del cáncer, los programas de tamizaje y la continuidad del tratamiento.

En conjunto con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, se deben priorizar estrategias enfocadas en:

- Prevención de violencias y accidentes, mediante programas comunitarios y educativos.
- Promoción de la salud cardiovascular y detección temprana de enfermedades crónicas.
- Fortalecimiento de la atención primaria y el acceso oportuno a servicios de salud.



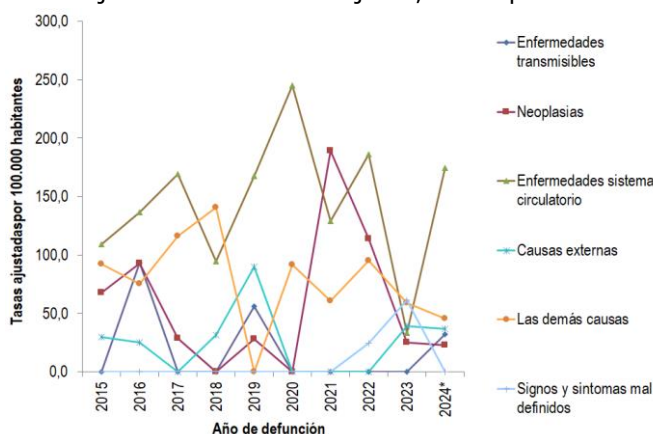
Figura 22. Tasas Ajustadas De AVPP Hombres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, las tasas ajustadas de AVPP en hombres (2015-2024) muestran que las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales responsables de la pérdida de años de vida, con picos en 2022 y 2024. Este comportamiento refleja una alta exposición a accidentes, violencias y enfermedades crónicas en población masculina. En conjunto con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, se deben fortalecer las estrategias de prevención de riesgos laborales y de tránsito, así como los programas de detección temprana y control de enfermedades cardiovasculares, promoviendo hábitos saludables y atención oportuna para reducir la mortalidad prematura.

Figura 23. Tasas Ajustadas De AVPP Mujeres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

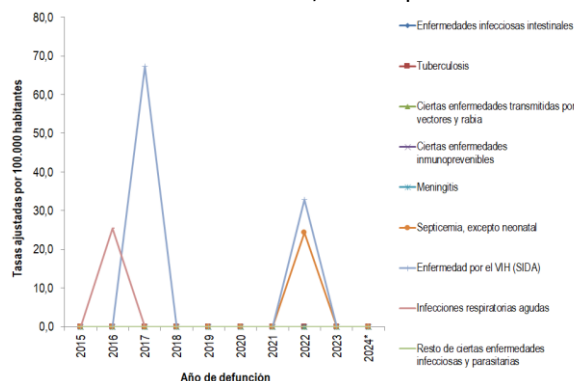
En el municipio de Toledo, las tasas ajustadas de AVPP en mujeres (2015-2024) evidencian mayor pérdida de años de vida por enfermedades del sistema circulatorio y neoplasias, con incrementos notables en 2020 y 2024. Esto refleja la carga creciente de enfermedades crónicas no transmisibles en



población femenina. En articulación con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, se deben fortalecer las estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares, tamizaje oncológico y promoción de estilos de vida saludables, con especial énfasis en la atención oportuna y el seguimiento continuo en mujeres de mediana y mayor edad.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

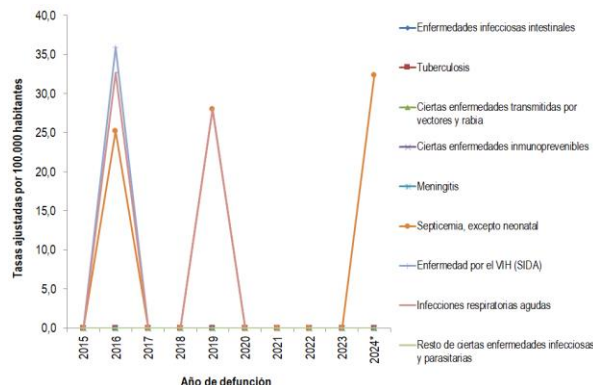
Figura 24. Transmisibles Hombres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, las tasas de enfermedades transmisibles en hombres (2015-2024) se mantienen bajas, con registros aislados de VIH/SIDA en 2017 y septicemia en 2022. Este comportamiento indica un bajo impacto de enfermedades infecciosas, aunque es fundamental mantener la vigilancia epidemiológica activa y fortalecer las estrategias preventivas desde la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, enfocándose en la detección temprana del VIH, la educación sexual y reproductiva, y el manejo oportuno de infecciones respiratorias y septicémicas para evitar incrementos en la morbilidad y mortalidad.

Figura 25. Transmisibles Mujeres, Municipio De Toledo 2015-2024

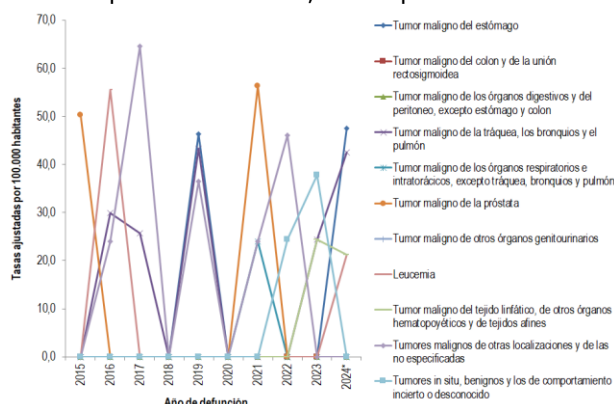


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, las tasas de enfermedades transmisibles en mujeres (2015-2024) se mantienen bajas, con registros esporádicos de septicemia y enfermedades respiratorias agudas entre 2016 y 2024, además de un caso aislado de VIH/SIDA en 2016. Esto refleja un adecuado control de las enfermedades infecciosas; sin embargo, se recomienda que la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes continúe fortaleciendo las acciones de prevención y vigilancia epidemiológica, especialmente en infecciones respiratorias y enfermedades de transmisión sexual, mediante campañas educativas, tamizajes oportunos y seguimiento a poblaciones vulnerables.

50

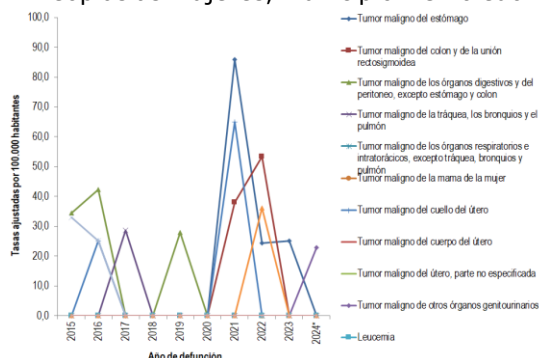
Figura 26. Neoplasias Hombres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, las neoplasias en hombres (2015-2024) muestran una mayor afectación por tumores malignos de estómago, pulmón y próstata, con registros variables, destacándose aumentos en 2019 y 2024. Este comportamiento sugiere la necesidad de fortalecer, junto con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, las acciones de tamizaje y diagnóstico temprano, especialmente en cáncer gástrico y de próstata, mediante campañas educativas, detección oportuna en población de riesgo y promoción de estilos de vida saludables orientados a la prevención de enfermedades oncológicas.

Figura 27. Neoplasias Mujeres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Durante el periodo 2015–2024, el comportamiento de las neoplasias en mujeres en Toledo refleja presencia intermitente de casos, destacando el aumento en 2021 por tumores malignos de estómago, cuello uterino y colon, principales causas de mortalidad oncológica femenina en el territorio. Aunque los registros posteriores muestran reducción, el riesgo persiste, especialmente por la falta de tamización constante y diagnósticos oportunos en áreas rurales.

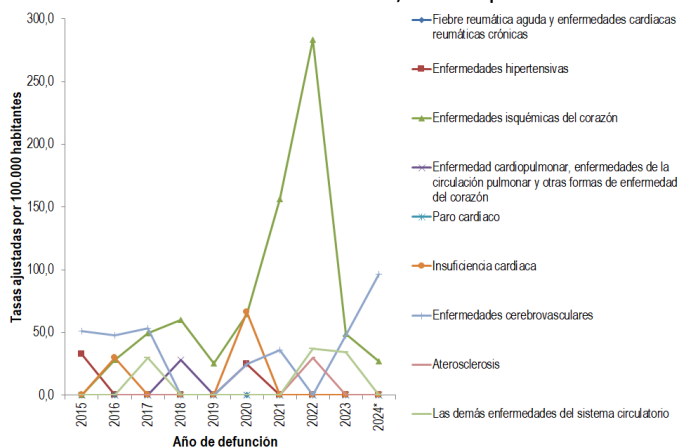
Estrategias para la mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Fortalecer la detección temprana mediante jornadas de tamización de cáncer de mama y cuello uterino, priorizando mujeres de 25 a 69 años.
- Promover hábitos saludables (alimentación balanceada, control del consumo de tabaco y alcohol) y capacitaciones comunitarias sobre prevención del cáncer gástrico y colorrectal.
- Implementar seguimiento nominal de casos sospechosos y confirmados a través del sistema de información local para garantizar continuidad en la atención.
- Articular acciones intersectoriales con instituciones educativas y grupos comunitarios para fomentar la educación en salud y autocuidado femenino.

Estas acciones buscan reducir la incidencia y mortalidad por neoplasias en mujeres, consolidando un modelo preventivo y territorial que garantice acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento oportuno.

51

Figura 28. Sistema Circulatorio Hombres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Entre 2015 y 2024, las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Toledo presentan un comportamiento fluctuante, con picos importantes en 2021 y 2022, principalmente por enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares, que representan las principales causas de mortalidad cardiovascular. Los registros reflejan un aumento de la carga de



enfermedad asociada a factores de riesgo como hipertensión, sedentarismo y consumo de tabaco y alcohol, especialmente en población adulta y rural.

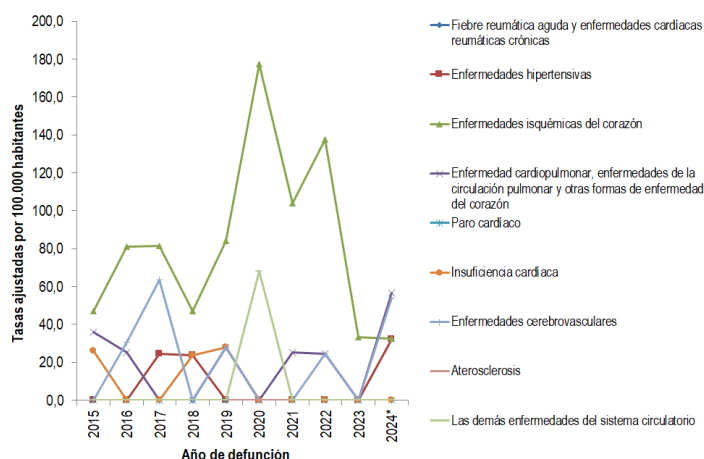
Estrategias de mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Intensificar el control de hipertensión arterial y dislipidemias mediante jornadas extramurales de detección y seguimiento en veredas.
- Promover estilos de vida saludables, fomentando la actividad física, la alimentación balanceada y la reducción del consumo de alcohol y cigarrillo.
- Fortalecer la atención primaria en salud con énfasis en educación cardiovascular y adherencia al tratamiento farmacológico.
- Articular acciones con líderes comunitarios para la identificación temprana de personas con factores de riesgo y la remisión oportuna a servicios de salud.

Estas acciones buscan disminuir las tasas de mortalidad cardiovascular, mejorar el control de enfermedades crónicas y fortalecer la capacidad de respuesta preventiva en el territorio.

52

Figura 29. Sistema Circulatorio Mujeres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres muestran una tendencia variable entre 2015 y 2024, con picos importantes en 2020 y 2021, principalmente por enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares, seguidas de casos asociados a hipertensión arterial. Este comportamiento refleja la persistencia de factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión no controlada y el estrés, los cuales afectan especialmente a mujeres en edad media y adulta.



Estrategias de mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Reforzar los programas de detección y control de hipertensión y diabetes en mujeres mayores de 35 años, con tamización regular en los entornos comunitarios.
- Implementar actividades de promoción de la salud cardiovascular femenina, priorizando la educación en alimentación saludable, control del peso y manejo del estrés.
- Desarrollar jornadas integrales de salud rural con énfasis en la prevención de enfermedades cardiovasculares y seguimiento a pacientes crónicos.
- Articular acciones con líderes y asociaciones de mujeres para fortalecer la participación comunitaria en el autocuidado y la identificación temprana de síntomas.

Estas estrategias buscan reducir la mortalidad por causas cardiovasculares en mujeres, mejorar el control de factores de riesgo y consolidar una cultura preventiva dentro del modelo de atención primaria en salud del municipio.

53

Periodo Perinatal Hombres, Municipio De Toledo 2015-2024

Durante el periodo 2015–2024, no se registraron casos de afecciones originadas en el periodo perinatal en recién nacidos hombres en el municipio de Toledo. Este resultado evidencia un buen desempeño en la atención materno-perinatal, con adecuada cobertura de controles prenatales y seguimiento a gestantes y neonatos. La ausencia de casos también sugiere que las acciones de prevención y atención obstétrica realizadas por la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes han sido efectivas en garantizar partos seguros y el control de riesgos durante el embarazo y el nacimiento.

Estrategias para mantener y fortalecer los resultados:

- Continuar con el seguimiento prenatal y perinatal bajo estándares de la RIA materno-perinatal, asegurando controles de calidad y detección oportuna de complicaciones.
- Fortalecer la educación a gestantes sobre signos de alarma, lactancia materna y autocuidado durante el embarazo y el puerperio.
- Mantener la articulación entre salud pública y la ESE, garantizando la atención institucional del 100% de los partos y controles neonatales.

Estas estrategias buscan mantener en cero la tasa de mortalidad perinatal masculina y consolidar la atención integral materno-infantil en el municipio como una prioridad en salud pública.



Periodo Perinatal En Mujeres, Municipio De Toledo 2015-2024

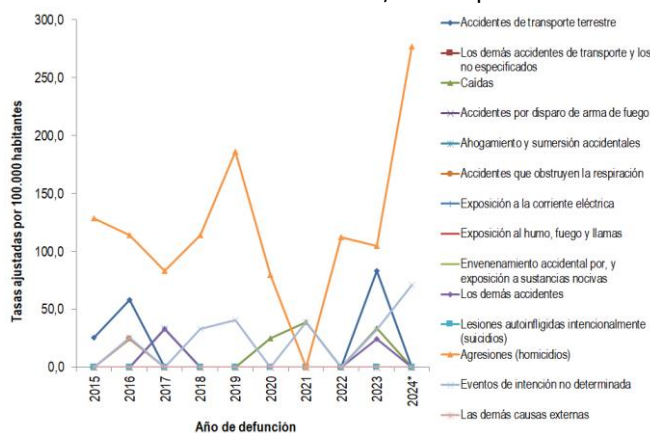
Entre 2015 y 2024, no se reportaron casos de afecciones originadas en el periodo perinatal en recién nacidas mujeres en el municipio de Toledo. Este resultado es un indicador positivo del buen desempeño del programa materno-perinatal y del trabajo articulado entre la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes y la Dirección Local de Salud, reflejando una atención oportuna, controles prenatales completos y partos institucionales seguros.

Estrategias para mantener y fortalecer estos resultados:

- Garantizar la cobertura del 100% en controles prenatales y atención del parto institucional, priorizando zonas rurales dispersas.
- Reforzar la vigilancia de bajo peso al nacer y nutrición materna, mediante seguimiento nutricional y acompañamiento domiciliario.
- Capacitar al personal de salud y agentes comunitarios en detección temprana de factores de riesgo durante el embarazo.
- Fortalecer la educación prenatal y postnatal, promoviendo el autocuidado y la lactancia materna exclusiva.

Estas acciones permitirán sostener los resultados favorables en mortalidad y morbilidad perinatal femenina, consolidando la protección materno-infantil y contribuyendo al bienestar de la primera infancia en el municipio.

Figura 30. Causas Externas En Hombres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, las causas externas en hombres presentan un comportamiento fluctuante entre 2015 y 2024, con picos relevantes asociados a agresiones (homicidios), que alcanzan su valor más alto en 2024 con 277,1 por 100.000 habitantes, seguidas de accidentes de transporte terrestre y caídas. Estos eventos reflejan problemáticas vinculadas a violencia interpersonal, accidentalidad vial y riesgos laborales, especialmente



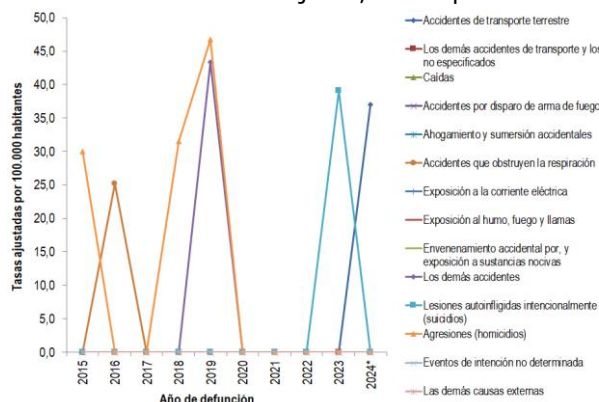
en zonas rurales y durante actividades productivas como la ganadería y la agricultura.

Estrategias de mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Fortalecer la articulación intersectorial con la Policía, instituciones educativas y comunidad para la prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica.
- Implementar campañas de seguridad vial y uso de elementos de protección personal, especialmente dirigidas a motociclistas, transportadores y trabajadores rurales.
- Desarrollar programas de salud mental comunitaria, con énfasis en la detección temprana de conductas de riesgo y manejo de conflictos.
- Mejorar la vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa, garantizando registros oportunos y acciones de respuesta inmediata.

55

Figura 31. Causas Externas En Mujeres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, las causas externas en mujeres muestran una baja frecuencia general durante el periodo 2015–2024, aunque se destacan algunos casos puntuales de accidentes de transporte terrestre (37,0 en 2024), agresiones (46,7 en 2019) y suicidios (39,1 en 2023). Estos eventos, aunque aislados, reflejan la vulnerabilidad de ciertos grupos femeninos ante situaciones de riesgo vial, violencia de género y afectaciones en salud mental.

Estrategias de mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Fortalecer los programas de prevención de violencia de género, garantizando atención integral y rutas seguras de denuncia y acompañamiento psicosocial.
- Implementar campañas de seguridad vial con enfoque diferencial, dirigidas a mujeres conductoras y pasajeras, promoviendo el uso de medidas de protección.

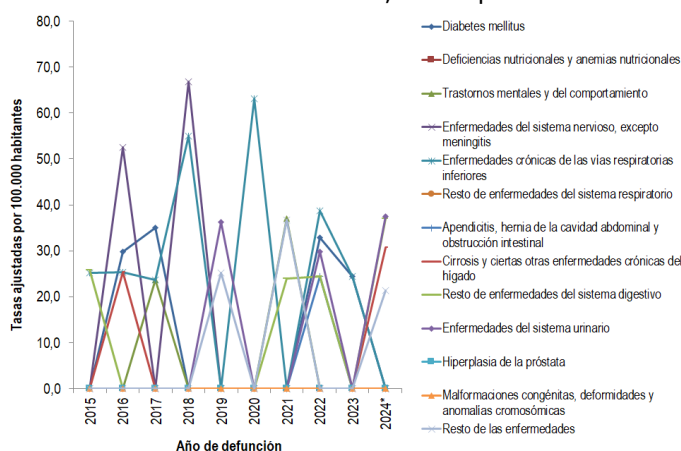


- Ampliar las estrategias de salud mental comunitaria, con énfasis en la detección temprana de ideación suicida y apoyo emocional en mujeres rurales.
- Reforzar el trabajo interinstitucional con comisarías de familia y redes de apoyo comunitario, para prevenir eventos de violencia y exclusión social.

Con estas acciones se busca reducir la mortalidad y morbilidad por causas externas en mujeres, fortaleciendo la protección, la seguridad y el bienestar integral del género femenino en el municipio.

56

Figura 32. Demas Causas En Hombres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, las demás causas de mortalidad en hombres evidencian variaciones moderadas entre 2015 y 2024, destacándose principalmente las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus, las enfermedades del sistema nervioso y los trastornos mentales y del comportamiento. En 2024 se observan casos aislados asociados a cirrosis hepática y enfermedades del sistema urinario, reflejando la influencia de factores de riesgo como el consumo de alcohol, el tabaquismo, la mala alimentación y la limitada detección temprana de enfermedades crónicas.

Estrategias de mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Fortalecer el control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) mediante programas de detección temprana, seguimiento a pacientes con hipertensión, diabetes y enfermedad respiratoria.
- Promover estilos de vida saludables, incentivando la alimentación balanceada, la actividad física y la reducción del consumo de tabaco y alcohol.

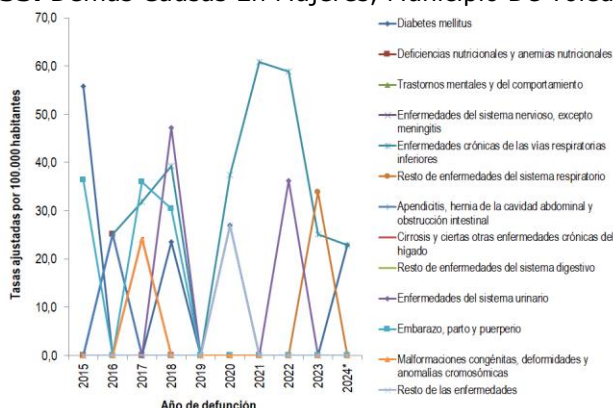


- Implementar jornadas extramurales de tamización y control, priorizando zonas rurales de difícil acceso.
- Integrar atención psicosocial y salud mental para prevenir complicaciones derivadas de trastornos del comportamiento y consumo de sustancias.

Con estas acciones se busca disminuir las tasas de mortalidad por causas prevenibles y mejorar la calidad de vida de los hombres, fortaleciendo el enfoque preventivo y el seguimiento continuo desde la atención primaria en salud.

57

Figura 33. Demas Causas En Mujeres, Municipio De Toledo 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, las demás causas de mortalidad en mujeres durante el periodo 2015–2024 muestran una prevalencia moderada, con predominio de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus, seguidas de algunos casos asociados al embarazo, parto y puerperio, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la atención integral en salud respiratoria, metabólica y materna. En menor medida, se presentan registros de enfermedades del sistema urinario, digestivo y malformaciones congénitas, aunque con tendencia estable.

Estrategias de mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Intensificar el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas mediante controles periódicos, adherencia a tratamientos y promoción de hábitos saludables.
- Fortalecer el programa de salud materno-perinatal, asegurando atención oportuna y controles prenatales completos para prevenir complicaciones.
- Implementar campañas de prevención respiratoria y de control de tabaquismo, especialmente en población mayor y mujeres con antecedentes de exposición a humo o contaminación.



- Desarrollar jornadas extramurales de promoción de la salud femenina, incluyendo tamización para diabetes, hipertensión y enfermedades urinarias.

Con estas acciones se busca reducir la mortalidad por causas prevenibles y fortalecer la atención integral de la mujer toledana, con un enfoque de prevención, autocuidado y equidad en salud

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 19. Tasas Especificas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Menores De 1 Año – Infantil, Municipio de Toledo, 2015- 2024

Menores de 1 año - Infantil

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, durante el periodo 2015–2024, no se registran muertes en menores de un año por causas transmisibles, no transmisibles, perinatales o externas, lo que evidencia un comportamiento epidemiológico altamente favorable en la mortalidad infantil. Solo se observa un caso aislado en 2017 asociado a malformaciones congénitas en mujeres (25,0 por 100.000 nacidos vivos), sin recurrencia en los años siguientes, lo que refleja una adecuada cobertura en atención prenatal, control del embarazo y seguimiento al recién nacido.

Estrategias de sostenimiento y mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Fortalecer los controles prenatales y la captación temprana de gestantes, priorizando las zonas rurales y mujeres en condiciones de vulnerabilidad.
- Mantener la vigilancia activa de mortalidad perinatal e infantil, garantizando la revisión de historias clínicas y comités de análisis.
- Reforzar la educación a madres gestantes y familias sobre signos de alarma, lactancia materna y nutrición infantil.
- Fortalecer las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para asegurar coberturas homogéneas y prevenir enfermedades transmisibles.

Este comportamiento demuestra el impacto positivo del trabajo articulado entre la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes y la Dirección Local de Salud,

consolidando la atención integral materno-infantil y contribuyendo al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud 2025.

Tabla 20. Tasas Específicas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Niños De 1 A 4 Años, Municipio de Toledo, 2015- 2024

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 apofisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo 2015–2024, el municipio de Toledo no reportó muertes en el grupo etario de 1 a 4 años por ninguna de las 16 causas específicas analizadas, tanto en hombres como en mujeres. Este comportamiento refleja un estado de salud infantil estable y favorable, con adecuada cobertura en vacunación, control de enfermedades respiratorias, digestivas e infecciosas, y un seguimiento efectivo por parte de los servicios de salud.

Estrategias de sostenimiento y mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Mantener la vigilancia epidemiológica activa en la población infantil, especialmente en zonas rurales con mayor vulnerabilidad.
- Fortalecer las estrategias de promoción y prevención, priorizando hábitos de higiene, nutrición, actividad física y control de infecciones respiratorias y diarreicas.
- Continuar el seguimiento del crecimiento y desarrollo con controles periódicos en menores de cinco años.
- Garantizar coberturas superiores al 95 % en vacunación mediante jornadas integrales y acciones extramurales.

Gracias al trabajo articulado entre la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes y la Dirección Local de Salud, Toledo mantiene una tasa de mortalidad infantil y preescolar controlada, cumpliendo las metas trazadas en el Plan Territorial de Salud 2025 y fortaleciendo el enfoque preventivo desde la Atención Primaria en Salud.

Tabla 21. Tasas Específicas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Menores De 5 Años- Niñez, Municipio De Toledo, 2015- 2024

Menores de 5 años - Niñez

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 apofisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el municipio de Toledo, los registros de mortalidad en menores de cinco años entre 2015 y 2024 reflejan un comportamiento epidemiológico muy favorable, sin presencia de muertes por enfermedades transmisibles, respiratorias, digestivas, metabólicas o causas externas. Se evidencia únicamente un caso aislado en 2017 asociado a malformaciones congénitas (271,7 por 100.000 nacidos vivos en hombres y 131,4 en total), sin recurrencia en años posteriores, lo que sugiere un adecuado control prenatal y un fortalecimiento de la atención perinatal en el municipio.

Estrategias de sostenimiento y mejora (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes):

- Reforzar los programas de control prenatal y detección temprana de anomalías congénitas, incluyendo ecografías morfológicas y tamizajes en el primer y segundo trimestre.
- Fortalecer la vigilancia en salud pública de eventos perinatales, con análisis sistemático de casos para prevenir recurrencias.
- Mantener la cobertura universal de vacunación y control del crecimiento y desarrollo, priorizando hogares en zonas rurales dispersas.
- Promover acciones de educación en salud familiar sobre factores de riesgo durante el embarazo y cuidados neonatales.

Este resultado evidencia que el municipio de Toledo mantiene tasas de mortalidad infantil y en la niñez controladas, reflejando la efectividad del trabajo conjunto entre la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes y la Dirección Local de Salud en el fortalecimiento de la atención materno-infantil y la prevención de causas evitables de muerte.

Tabla 22. Semaforización Y Tendencia De La Mortalidad Materno – Infantil Y Niñez, Municipio De Toledo, 2015- 2024

Causa de muerte	Antioquia	Toledo	Comportamiento											
			###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	2024'
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	■	■	■	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	-	-	■	■	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	■	-	■	■	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	■	-	■	■	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil en el municipio de Toledo evidencia un comportamiento epidemiológico estable y controlado durante la última década. En los registros del 2015 al 2024 no se presentan muertes maternas, neonatales ni infantiles, salvo un caso aislado en



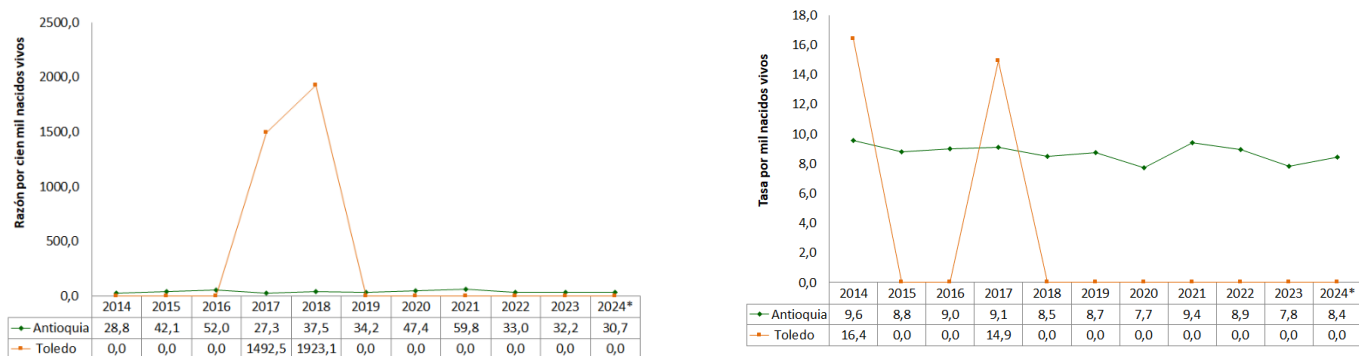
2019, que refleja una razón de mortalidad materna de 1492,5 por 100.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad infantil y en la niñez de 14,9 por 1.000 nacidos vivos, sin recurrencia en los años posteriores. Este hecho indica un evento puntual, posiblemente asociado a factores obstétricos o de riesgo biológico, y no a una tendencia estructural. Asimismo, no se registran muertes por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) ni desnutrición en menores de cinco años, lo que demuestra un adecuado control de los determinantes de la salud infantil y la efectividad de las acciones en promoción, prevención y atención primaria implementadas por la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes.

Estrategias de mejora y sostenimiento:

- Reforzar la vigilancia de mortalidad materna y perinatal, con análisis detallado de los factores de riesgo y seguimiento a las gestantes con comorbilidades.
- Fortalecer la atención prenatal y la captación temprana de gestantes, garantizando mínimo seis controles prenatales y tamizajes de riesgo.
- Consolidar la estrategia AIEPI comunitaria, enfocada en la detección temprana de signos de alarma en la niñez.
- Mantener acciones de promoción de la lactancia materna, nutrición saludable y vacunación completa, para evitar la reemergencia de enfermedades prevenibles.

El municipio de Toledo presenta actualmente una tendencia verde en la semaforización de los indicadores materno-infantiles, reflejando un avance significativo en la atención integral y la reducción de riesgos asociados a la mortalidad prevenible, resultado del trabajo articulado entre la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes y la Dirección Local de Salud.

Figura 34. Materno - Infantil, Municipio De Toledo 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



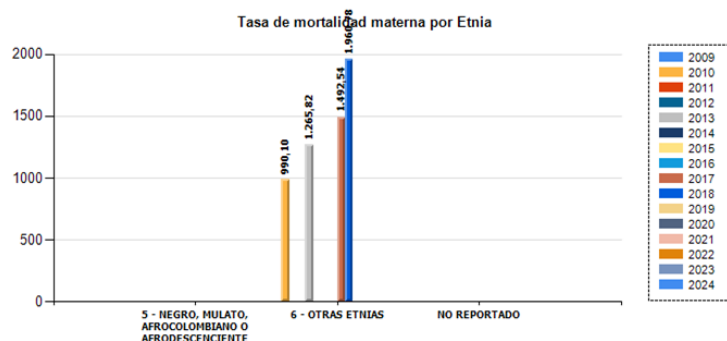
El comportamiento del indicador de mortalidad materno-infantil en el municipio de Toledo durante el periodo 2014–2024 evidencia una tendencia estable y altamente favorable frente al promedio departamental de Antioquia. Los datos muestran la presencia de muertes únicamente en los años 2014 (16,4 por 1.000 nacidos vivos) y 2017 (14,9 por 1.000 nacidos vivos), sin recurrencia en los años posteriores, lo que demuestra un control sostenido de los riesgos obstétricos y neonatales. Este logro está asociado a la efectiva atención prenatal, la mejora en las condiciones de acceso a los servicios de salud, y la implementación de estrategias preventivas lideradas por la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes en articulación con la Dirección Local de Salud.

Estrategias para mantener y fortalecer los resultados:

- Reforzar la captación temprana de gestantes y la vigilancia integral de la Ruta Materno-Perinatal, garantizando controles prenatales completos y atención institucional del parto.
- Fortalecer el seguimiento posparto y neonatal temprano, priorizando el control de signos de alarma y el seguimiento domiciliario por parte del personal de salud.
- Consolidar acciones de educación y acompañamiento familiar sobre cuidados en el embarazo, puerperio y primera infancia.
- Continuar con la vigilancia epidemiológica activa de muertes maternas, perinatales e infantiles, con análisis de causalidad y planes de acción correctiva.

En conclusión, el municipio de Toledo presenta una tendencia descendente y estable en la mortalidad materno-infantil, ubicándose en un escenario de alerta baja, lo que refleja la eficiencia de las estrategias de salud pública y el compromiso institucional en la protección de la vida materna y neonatal.

Tabla 23. Indicadores De Razón De Mortalidad Materna Y La Tasa De Mortalidad Neonatal Por Etnia, Municipio De Toledo, 2009-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



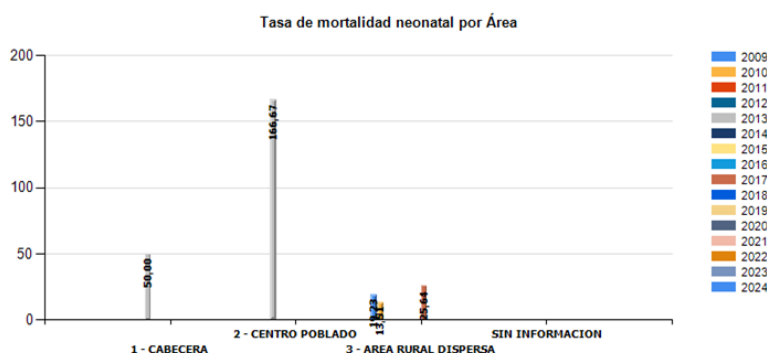
El comportamiento histórico de la mortalidad materna y neonatal en el municipio de Toledo entre 2009 y 2024 muestra una baja ocurrencia de casos, con eventos aislados concentrados en los años 2012, 2014, 2019 y 2020. Las tasas más altas se registran en 2019 (1.492,5 por 100.000 nacidos vivos) y 2020 (1.923,0 por 100.000 nacidos vivos), asociadas a otras etnias, sin registros en población afrodescendiente ni indígena, lo que evidencia que el evento fue esporádico y no persistente en el tiempo. El comportamiento general posterior al 2020 es favorable, sin nuevos casos reportados de mortalidad materna o neonatal hasta 2024. Esto refleja una mejoría significativa en la atención obstétrica y perinatal, con mayor cobertura en la captación temprana de gestantes, control prenatal, atención institucional del parto y seguimiento del recién nacido.

63

Estrategias para fortalecer la reducción de la mortalidad materno-neonatal:

- Mantener la vigilancia intensificada de la Ruta Materno Perinatal, garantizando atención oportuna y detección temprana de riesgos en gestantes, con especial enfoque en zonas rurales.
- Fortalecer el enfoque diferencial en salud, asegurando el acceso equitativo de todas las etnias a los servicios de atención materna y neonatal.
- Capacitar al talento humano en atención obstétrica de emergencia, incluyendo manejo de preeclampsia, hemorragias y sepsis.
- Promover el acompañamiento comunitario a gestantes mediante agentes de salud o líderes comunitarios, fortaleciendo la adherencia al control prenatal y la atención institucional.

Tabla 24. Indicadores De Razón De Mortalidad Materna Por Área De Residencia, Municipio De Toledo, 2009- 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la razón de mortalidad materna en Toledo entre 2009 y 2024 evidencia que los casos se concentraron principalmente entre 2009 y 2014, sin recurrencia posterior.



Durante esos años, las tasas fueron más altas en la cabecera (50,0) y centro poblado (166,7), seguidas del área rural dispersa (25,6). A partir de 2015, no se registran nuevos casos, consolidando una tendencia a la eliminación del evento. El promedio general descendió de 12,5 en 2009 a 9,7 en 2010, manteniéndose en cero desde 2015. Este resultado refleja la mejora progresiva del acceso a la atención obstétrica, la fortalecida red de referencia y contrarreferencia, y el control prenatal oportuno liderado por la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes y la Dirección Local de Salud.

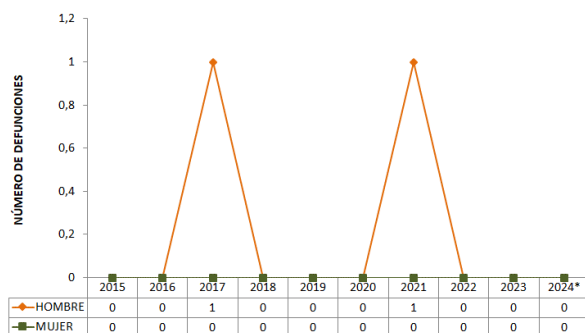
Estrategias para mantener el control

- Fortalecer la identificación temprana de gestantes rurales mediante visitas domiciliarias y control extramural.
- Garantizar transporte sanitario oportuno para gestantes en riesgo, asegurando la atención institucional.
- Reforzar los comités de vigilancia materno-perinatal, analizando los casos y ejecutando acciones correctivas inmediatas.
- Capacitar al personal de salud y parteras rurales en atención de emergencias obstétricas.

64

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Figura 35. Mortalidad Por Trastornos Mentales Y De Comportamiento, Municipio De Toledo, 2015- 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Toledo presenta baja mortalidad asociada a trastornos mentales, epilepsia y consumo de SPA, con casos aislados en hombres (2016, 2018 y 2021) y sin registros en mujeres. Aunque la mortalidad es mínima, el riesgo de aumento está ligado al consumo de sustancias psicoactivas y a la falta de atención oportuna en salud mental.

Estrategias para disminuir el riesgo:

- Fortalecer la Ruta Integral de Atención en Salud Mental, garantizando tamizajes y seguimiento psicosocial.



- Implementar talleres preventivos en escuelas y comunidades sobre manejo emocional y consumo de SPA.
- Aumentar la oferta extramural de atención psicológica en zonas rurales.
- Promover campañas de des estigmatización y autocuidado emocional.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Tendencia general estable y favorable: El municipio de Toledo presenta una reducción sostenida en la mortalidad general durante el periodo 2015–2024, con predominio de causas externas y enfermedades del sistema circulatorio en los años con mayor número de casos. En los últimos años, se evidencia una estabilización y control de las principales causas de muerte, reflejando el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y atención en salud pública por parte de la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes.

Baja mortalidad materno-infantil: Desde 2015 no se registran muertes maternas ni infantiles, lo que indica mejoras en la atención prenatal, parto institucional y vigilancia perinatal. Este logro ubica al municipio en semaforización verde, consolidando un avance significativo en la protección de la vida materna y del recién nacido.

Causas externas como prioridad de intervención: Las muertes por agresiones y accidentes de transporte persisten como las principales causas externas, especialmente en hombres jóvenes. Esto evidencia la necesidad de reforzar las estrategias intersectoriales de prevención de violencia, seguridad vial y educación comunitaria.

Predominio de enfermedades crónicas: Las enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y diabetes mellitus continúan siendo causas relevantes de mortalidad, relacionadas con estilos de vida no saludables y bajo control de factores de riesgo. Se recomienda fortalecer los programas de prevención cardiovascular y detección temprana de cáncer mediante acciones continuas de promoción y autocuidado.

Salud mental y factores psicosociales: Aunque los casos de mortalidad por trastornos mentales o consumo de sustancias psicoactivas son mínimos, el contexto actual demanda mantener la vigilancia y acciones preventivas sostenidas, priorizando la salud mental como componente clave del bienestar integral.

Enfoque territorial y rural: La reducción de la mortalidad en el área rural refleja un acercamiento efectivo de los servicios de salud, pero se requiere mantener

la presencia extramural y la articulación comunitaria, especialmente en programas de detección, control y atención oportuna de emergencias.

En síntesis, Toledo muestra un comportamiento estable, con indicadores de mortalidad controlados y una tendencia positiva, resultado de la articulación entre la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, la Dirección Local de Salud y la comunidad. Sin embargo, se deben intensificar las acciones en salud mental, prevención de violencia y control de enfermedades crónicas para mantener y mejorar estos logros hacia 2025.

66

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 25. Por Ciclo Vital General, Municipio De Toledo, 2015- 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2015-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0-5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,56	12,84	13,62	26,96	23,84	11,79	12,82	10,56	7,88	10,02	2,16
	Condiciones perinatales	2,40	26,61	4,23	3,00	6,96	8,91	19,96	14,29	11,77	26,85	6,96
	Enfermedades no transmisibles	18,61	18,71	18,49	18,04	16,87	2,89	18,91	18,29	18,88	16,89	-1,01
	Lesiones	15,87	5,50	12,25	7,58	6,75	10,86	6,84	8,70	5,16	1,68	-3,54
	Condiciones mal clasificadas	9,82	7,34	7,40	8,21	13,91	8,96	13,68	11,18	6,56	6,97	-2,61
Infancia (6-11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,98	8,47	17,05	13,97	10,71	8,15	4,21	12,94	2,75	3,26	-1,45
	Condiciones maternas	1,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	18,71	18,71	18,71	18,71	18,71	18,71	18,71	18,71	18,71	18,71	0,00
	Lesiones	18,71	11,86	13,44	13,97	12,96	17,34	4,21	16,99	5,31	4,29	-1,02
	Condiciones mal clasificadas	9,90	8,47	11,80	11,34	12,76	14,97	13,68	19,54	7,28	6,95	-2,33
Adolescencia (12-18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,17	3,45	5,82	8,86	4,74	6,74	1,22	2,69	1,82	2,21	-0,91
	Condiciones maternas	8,34	6,90	3,86	2,19	7,57	5,42	12,30	9,68	2,55	0,99	-1,56
	Enfermedades no transmisibles	18,00	18,10	17,72	10,45	14,63	18,93	10,98	14,52	8,87	5,56	-2,41
	Lesiones	18,41	18,10	17,72	10,45	14,63	18,93	10,98	14,52	8,87	5,56	-2,41
	Condiciones mal clasificadas	14,08	6,90	13,07	15,44	14,53	12,96	13,98	7,41	7,39	-0,02	-0,02
Juventud (19-24 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,88	5,24	7,98	6,80	6,80	11,19	7,29	7,65	2,14	3,16	-4,03
	Condiciones maternas	29,58	19,21	5,86	6,45	12,87	9,00	14,29	10,48	11,89	4,95	-1,94
	Enfermedades no transmisibles	18,79	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	0,00
	Lesiones	15,18	13,97	12,43	9,25	12,31	7,54	17,76	20,96	7,61	9,34	-1,73
	Condiciones mal clasificadas	12,57	8,55	13,54	15,54	14,98	17,58	10,90	14,73	6,71	9,38	-2,67
Adultos (25-59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,72	6,33	7,83	8,22	5,53	6,53	3,13	4,30	1,98	2,18	-0,20
	Condiciones maternas	7,73	4,87	0,72	0,87	2,00	3,67	2,25	5,18	0,70	0,80	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	0,00
	Lesiones	12,02	14,90	7,96	10,02	7,16	9,57	13,64	10,17	3,52	3,26	-0,27
	Condiciones mal clasificadas	8,59	7,06	11,97	8,95	11,06	9,30	15,27	13,16	5,15	5,46	-0,31
Persona mayor (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,18	2,46	5,34	3,75	3,04	8,79	4,92	7,93	1,13	1,27	-0,14
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02	0,00
	Lesiones	4,36	3,98	2,25	4,50	4,43	7,27	3,51	8,55	2,27	1,53	-0,74
	Condiciones mal clasificadas	6,36	10,18	8,70	6,11	8,30	6,64	4,64	7,47	3,81	3,97	-0,16

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis de la morbilidad general por ciclo vital en el municipio de Toledo evidencia un comportamiento estable, con predominio de las enfermedades no transmisibles en todos los grupos etarios y disminución progresiva de las condiciones transmisibles y nutricionales, reflejo de una mejor cobertura en vacunación, saneamiento básico y atención primaria.

- Primera infancia (0-5 años): Predominan las enfermedades no transmisibles (60,4%) y las condiciones perinatales (20,8%), aunque se observa una reducción en las lesiones (-3,5 pp). Se requiere fortalecer la vigilancia del crecimiento, nutrición y control prenatal, así como promover la atención integral en la primera infancia.



- Infancia (6–11 años): Las enfermedades no transmisibles aumentan levemente (85,5%), mientras que las transmisibles se mantienen bajas (3,3%). Se recomienda fortalecer las acciones de educación en hábitos saludables y prevención de lesiones accidentales.
- Adolescencia (12–18 años): Las enfermedades no transmisibles presentan crecimiento sostenido (83,9%), con reducción de lesiones (-3,3 pp). Las condiciones maternas bajan a 1%, lo cual refleja mejor control del embarazo adolescente. Es clave reforzar estrategias de salud mental y prevención del consumo de SPA.
- Juventud (14–26 años): Se consolida el predominio de enfermedades no transmisibles (73,2%), con disminución de condiciones maternas (-6,9 pp). Se deben fortalecer las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva, autocuidado y prevención de enfermedades crónicas tempranas.
- Adultez (27–59 años): Este grupo concentra la mayor carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles (88,5%), especialmente hipertensión, diabetes y enfermedades circulatorias. Se requiere mantener el control de riesgo cardiovascular, tamizajes y programas de estilos de vida saludable.
- Persona mayor (60 años y más): Las enfermedades crónicas (93,2%) son la principal causa de morbilidad, con leve descenso de lesiones (-0,7 pp). Se recomienda reforzar la atención domiciliaria, control de enfermedades crónicas y programas de envejecimiento activo.

El municipio de Toledo presenta una transición epidemiológica consolidada hacia enfermedades no transmisibles, con mejoras en salud materno-infantil y reducción de lesiones y enfermedades transmisibles. Las estrategias deben centrarse en promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas, fortalecimiento de la atención primaria y salud mental, priorizando la articulación con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes para mantener y mejorar los logros alcanzados.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 26. Condiciones Transmisibles Y Nutricionales, Municipio De Toledo, 2015- 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	51.67	51.47	35.95	37.99	29.67	46.84	41.57	50.32	48.13	49.31	1.18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H68)	40.00	42.65	60.81	58.16	66.49	51.48	60.56	34.84	36.01	38.77	2.76
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	8.33	5.88	3.55	2.85	3.84	1.69	7.87	14.84	15.86	11.92	-3.94

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 2024 se observa un ligero aumento de enfermedades infecciosas (+1,18 pp) y respiratorias (+2,76 pp), mientras que las deficiencias nutricionales disminuyeron (-3,94 pp). Esto evidencia avances en nutrición, pero la



persistencia de infecciones respiratorias sigue siendo un reto para la salud pública del municipio.

Estrategias prioritarias

- Fortalecer la vigilancia y control de infecciones respiratorias y parasitarias en zonas rurales y escolares.
- Reforzar las acciones de promoción en higiene, lavado de manos y saneamiento básico.
- Consolidar los programas de nutrición y educación alimentaria para evitar recaídas en la población infantil.

Aunque las tasas se mantienen estables, se requiere intensificar las acciones preventivas y educativas con el apoyo de la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes para disminuir los casos de enfermedades transmisibles en 2025.

68

Tabla 27. Condiciones Materno Perinatales, Municipio De Toledo, 2015- 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	81,74	71,29	84,38	87,58	99,01	82,35	71,90	82,31	75,10	45,11	-29,99
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	18,26	28,71	15,63	12,42	0,99	17,65	28,10	17,69	24,90	54,89	29,99

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 2024 se evidencia un descenso significativo de las condiciones maternas (-29,99 pp) y un aumento proporcional de las afecciones perinatales (+29,99 pp). Esto refleja una mejora en la atención prenatal y materna, pero también una mayor vulnerabilidad en la atención del recién nacido, posiblemente asociada a factores como el control del parto, la prematurez o la atención neonatal.

Estrategias para reducir las tasas:

- Reforzar el control prenatal y seguimiento del riesgo obstétrico desde la atención primaria.
- Fortalecer la atención del parto y el cuidado neonatal inmediato en la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes.
- Implementar acciones de educación a gestantes y familias sobre signos de alarma y cuidado del recién nacido.

El municipio avanza en la reducción de complicaciones maternas, pero debe intensificar la vigilancia y cuidado perinatal, priorizando la detección temprana de riesgo y la calidad en la atención institucional del parto y posparto.



Tabla 28. Enfermedades No Transmisibles, Municipio De Toledo, 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		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,46	6,43	2,59	2,78	1,47	3,07	8,48	1,59	2,04	1,11	-0,93	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,09	1,61	0,62	1,54	1,76	1,06	4,77	2,29	0,84	0,77	-0,07	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,09	6,67	3,14	1,73	2,02	3,07	2,47	4,78	2,75	2,75	0,00	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,29	3,09	2,02	2,45	2,55	2,01	4,36	7,84	2,39	2,16	-0,23	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,36	14,83	5,11	5,39	6,51	9,95	10,95	11,73	3,63	3,57	-0,06	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,39	8,03	7,91	6,53	6,31	5,82	5,19	6,88	59,08	61,46	2,38	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	37,95	13,10	31,47	31,64	28,78	23,50	13,42	18,67	14,21	13,83	-0,39	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,87	4,33	2,63	3,51	4,12	1,85	2,96	4,59	2,11	1,92	-0,19	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	3,61	8,16	4,33	5,58	5,70	6,51	6,17	4,59	2,15	1,86	-0,29	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,19	11,25	10,55	12,30	11,74	12,65	11,11	11,80	3,49	3,40	-0,09	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,77	2,60	3,93	3,81	3,88	4,98	5,27	4,78	1,25	1,24	-0,02	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,99	12,98	7,68	8,50	9,31	7,73	7,16	11,60	4,43	4,39	-0,04	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,93	2,72	0,95	0,84	0,54	0,48	0,49	0,57	0,38	0,39	0,01	
	Condiciones orales (K00-K14)	6,01	4,20	17,08	13,41	15,30	17,31	17,20	8,48	1,25	1,16	-0,09	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 2024 las enfermedades no transmisibles (ENT) mantuvieron una tendencia general estable, con ligeras variaciones entre subgrupos. Destaca el aumento en enfermedades de los órganos de los sentidos (+2,38 pp), mientras la mayoría de causas como cardiovasculares, digestivas y respiratorias presentaron leves disminuciones.

Hallazgos clave:

- Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de morbilidad, aunque con ligera reducción (-0,39 pp).
- Las condiciones neuropsiquiátricas y metabólicas (diabetes y trastornos endocrinos) se mantienen activas, reflejando la necesidad de fortalecer la prevención.
- Aumentan los problemas visuales y auditivos, posiblemente relacionados con envejecimiento y exposición laboral.

Estrategias prioritarias para disminuir las tasas:

- Fortalecer la detección temprana de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, salud mental).
- Promover estilos de vida saludables: alimentación equilibrada, actividad física y control del consumo de alcohol y tabaco.
- Incrementar la educación en autocuidado y los controles médicos preventivos, priorizando adultos y personas mayores.

El municipio requiere consolidar la atención integral de las ENT mediante estrategias de promoción, detección oportuna y seguimiento continuo, para reducir el impacto de las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de la población.



Tabla 29. Lesiones, Municipio De Toledo, 2015- 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,10	12,41	3,69	5,16	4,74	4,48	9,95	4,55	3,06	4,03	0,97
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,28	0,00	0,17	0,38	0,13	0,00	2,84	1,05	0,28	0,79	0,52
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,20
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,62	87,59	96,14	94,47	94,20	95,52	87,20	94,41	96,66	94,97	-1,68

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

70

Durante 2024, las lesiones no intencionales aumentaron ligeramente (+0,97 pp), mientras que las lesiones intencionales también tuvieron un leve incremento (+0,52 pp). En contraste, los traumatismos y envenenamientos siguen siendo la principal causa dentro del grupo, aunque mostraron una reducción (-1,68 pp).

Aspectos clave:

- La mayor proporción de lesiones continúa siendo por accidentes y traumatismos no intencionales, asociados a caídas, accidentes domésticos o de tránsito.
- Se observa un leve aumento de lesiones intencionales, que puede reflejar situaciones de violencia interpersonal o autoinfligida.

Estrategias para disminuir las tasas:

- Implementar campañas de prevención de accidentes en el hogar, escuelas y vías rurales.
- Reforzar las acciones de salud mental y resolución pacífica de conflictos.
- Promover capacitaciones comunitarias en primeros auxilios y seguridad vial.

Aunque las tasas de lesiones se mantienen controladas, es prioritario reforzar la prevención de accidentes y la detección temprana de violencia, articulando esfuerzos entre salud, educación y seguridad para reducir las causas externas de morbilidad en el municipio.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental



Tabla 30. Salud Mental, Municipio De Toledo, 2015- 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Año 2024 2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0-5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
Infancia (6-11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	3.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
Adolescencia (12-17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
Juventud (18-24 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
Adulto (25-59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	10.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10
	Ansiedad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el periodo 2015–2024, el municipio de Toledo presenta una tendencia sostenida de aumento en los trastornos mentales y del comportamiento en casi todos los ciclos de vida, con especial afectación en adolescentes, adultos jóvenes y personas mayores. Las principales condiciones registradas son trastornos mentales comunes (depresión y ansiedad), epilepsia y, en menor proporción, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Aspectos clave:

- En la adolescencia y adultez, los trastornos mentales comunes superan el 60%, lo que refleja un aumento de factores psicosociales asociados al estrés, consumo de SPA y violencia intrafamiliar.
- Se observa un repunte de depresión y ansiedad, especialmente en juventud y vejez, lo que requiere atención integral y continua.
- La epilepsia mantiene presencia en todos los grupos etarios, aunque con variaciones interanuales.

Estrategias para disminuir las tasas:

- Implementar programas comunitarios de promoción de la salud mental y prevención del consumo de SPA.
- Fortalecer la detección temprana de depresión, ansiedad y riesgo suicida en instituciones educativas y centros de salud.
- Aumentar la oferta de atención psicosocial a través de equipos interdisciplinarios y redes de apoyo.

- Promover entornos familiares y escolares protectores, fomentando habilidades para la vida y resolución pacífica de conflictos.

El municipio requiere consolidar una política de salud mental con enfoque comunitario, que priorice la prevención, atención oportuna y seguimiento continuo, especialmente en jóvenes y adultos, con el fin de reducir el impacto de los trastornos mentales y mejorar el bienestar emocional de la población toledana.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

72

Tabla 31. Semaforización Y Tendencia De Los Eventos De Alto Costos, Municipio De Toledo, 2017- 2024

Evento	Antioquia	Toledo	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	19,1	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
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	0,0	🟡	-	-	🟡	🟡	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	19,1	-	🟡	🟡	-	-	-	-	🟡
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: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, los eventos de alto costo muestran en general baja incidencia y prevalencia, reflejando control en enfermedades críticas como la enfermedad renal crónica en fase cinco, el VIH/SIDA y las leucemias agudas pediátricas. No obstante, se mantienen retos en la detección oportuna y el seguimiento preventivo para evitar su aparición o progresión.

Hallazgos relevantes:

- La prevalencia de enfermedad renal crónica estadio 5 se ubicó en 19,1 por 100.000 habitantes en 2024, muy por debajo del promedio departamental (88,2), lo que evidencia un bajo número de casos diagnosticados, pero también posibles subregistros o dificultades en la detección temprana.
- La incidencia de VIH también presentó una tasa de 19,1 por 100.000 afiliados, lo que requiere reforzar acciones preventivas, especialmente en población joven.
- No se reportaron casos de leucemias agudas pediátricas, lo cual mantiene un escenario favorable.

Estrategias para mantener o mejorar los resultados:



Carrera 10 # 10-30. Parque Principal
Conmutador y fax 8619012-8619020 - Email: dls@toledo-antioquia.gov.co
Sitio Web: www.toledo-antioquia.gov.co

- Fortalecer el tamizaje para enfermedad renal y diabetes, especialmente en población hipertensa o con riesgo metabólico.
- Reforzar las acciones de prevención y diagnóstico oportuno de VIH, con enfoque en educación sexual y pruebas rápidas en zonas rurales.
- Mantener la vigilancia activa de cáncer infantil, garantizando la articulación con la red de referencia y contrarreferencia.
- Promover hábitos saludables que reduzcan el riesgo de enfermedades crónicas: alimentación balanceada, control de peso y actividad física regular.

El municipio de Toledo presenta tasas bajas en eventos de alto costo, lo cual es positivo, pero es necesario fortalecer la detección temprana y la vigilancia epidemiológica para evitar subdiagnósticos. La consolidación de estrategias intersectoriales y educativas garantizará la sostenibilidad de estos resultados y la reducción del impacto futuro de enfermedades de alto costo en la población.

73

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 32. Morbilidad De Eventos Precursores, Municipio De Toledo, 2017- 2024

Evento	Antioquia	Toledo	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	1,3	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	5,9	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los eventos precursores, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, presentan una tendencia estable, pero por debajo del promedio departamental, lo que indica un panorama favorable, aunque con la necesidad de fortalecer la detección y el control continuo para prevenir complicaciones cardiovasculares y renales.

Principales hallazgos:

- La prevalencia de diabetes mellitus se ubicó en 1,3% en 2024, frente al 4,5% en Antioquia, evidenciando una proporción baja de casos reportados. Sin embargo, podría existir subregistro o falta de tamizaje sistemático, especialmente en zonas rurales.
- La prevalencia de hipertensión arterial fue de 5,9%, también inferior al promedio departamental (14,7%), lo que refleja un buen control o baja identificación de casos.

Estrategias para reducir el riesgo y mejorar el control:



- Implementar jornadas de detección temprana de diabetes e hipertensión en instituciones educativas, empresas y comunidades rurales.
- Reforzar los programas de control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el primer nivel de atención.
- Promover hábitos saludables como la reducción del consumo de sal, azúcares y grasas, junto con actividad física regular.
- Asegurar la continuidad del tratamiento farmacológico y seguimiento clínico de los pacientes diagnosticados.

El municipio de Toledo mantiene tasas bajas de diabetes e hipertensión, pero debe consolidar estrategias de vigilancia activa, educación en salud y control de factores de riesgo, para prevenir el aumento de estas enfermedades crónicas y evitar que se conviertan en causas de alto costo y mortalidad a futuro.

74

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 33. SemafORIZACIÓN De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Municipio De Toledo, 2016- 2023

Evento	Antioquia	Toledo	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
210 - DENGUE	5241	1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	✓	-	-	-	-	-	-		
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
340 - HEPATITIS B	275	0	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	✓	✓		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	0	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	4	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓		
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	1	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓		
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓		
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	✓	✓	-	✓	-	-	-	-		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	✓	✓	-	-	-	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	0	-	-	✓	-	✓	-	-	-		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	-	-	-	-	-	✓	✓		
800 - TOSFERINA	6	0	✓	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	5	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
895 - ZIKA	5	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Toledo mantiene baja incidencia en la mayoría de los eventos de notificación obligatoria, reflejando un panorama epidemiológico controlado. Sin embargo, se identifican áreas donde es necesario fortalecer la prevención y vigilancia. Los eventos con mayor frecuencia son las agresiones por animales



potencialmente transmisores de rabia, con entre 7 y 19 casos anuales, y los intentos de suicidio, que se mantienen entre 3 y 6 casos. Ambos requieren reforzar la vigilancia zoonótica, el acompañamiento psicosocial y las estrategias de salud mental comunitaria.

Casos esporádicos de dengue y malaria vivax reflejan buen control vectorial, aunque se recomienda mantener las acciones de prevención y búsqueda activa de febriles. En salud materna, los casos de morbilidad materna extrema son bajos y no se registran muertes, lo que evidencia buen manejo en la atención obstétrica.

75

Estrategias clave:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y comunitaria.
- Continuar la educación sobre prevención del suicidio y control vectorial.
- Mantener altas coberturas de vacunación y el seguimiento materno.

Toledo presenta buen control en los eventos de notificación, pero debe reforzar la salud mental, la prevención zoonótica y la vigilancia de enfermedades transmisibles, garantizando sostenibilidad y respuesta oportuna ante riesgos emergentes.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 34. Atenciones En Salud De La Población Migrante, Municipio De Toledo, 2025

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%
Contributivo	45302	29,0	6	25,0
Subsidiado	45083	28,9	9	37,5
No afiliada	16177	10,4	2	8,3
Particular	29906	19,2		0,0
Otro	17207	11,0	2	8,3
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4	1	4,2
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0	4	16,7
Sin dato	0	0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	156110	100	24	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante el año 2025 se registraron 24 atenciones en salud a población migrante en el municipio de Toledo, concentradas principalmente en el régimen subsidiado (37,5%) y en el contributivo (25%), lo que refleja un acceso parcial al sistema de aseguramiento. Sin embargo, se evidencia un 16,7% de migrantes en situación de desplazamiento no asegurados, lo que plantea la necesidad de fortalecer las acciones de inclusión en el sistema de salud.

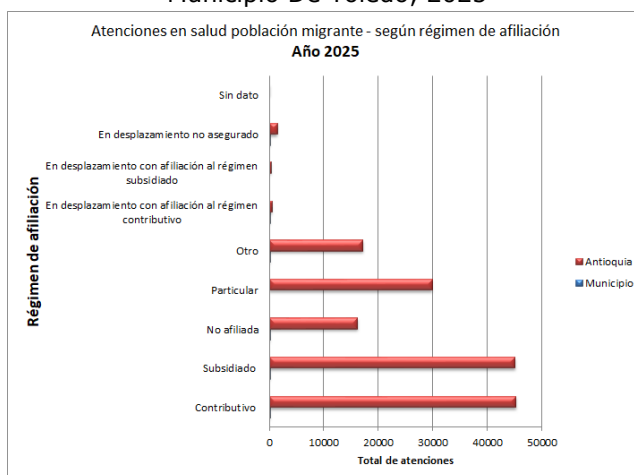


El 8,3% corresponde a personas no afiliadas y otro 8,3% a usuarios con afiliación clasificada como “otros regímenes”, lo que sugiere casos con documentación irregular o afiliación transitoria.

El municipio presenta una baja proporción total de migrantes atendidos, pero con brechas en el aseguramiento, especialmente entre los desplazados y no afiliados. Se recomienda fortalecer la caracterización y afiliación de migrantes, mejorar la articulación con la ESE y las EPS presentes, y garantizar atención oportuna y sin barreras administrativas para esta población vulnerable.

76

Figura 36. Atenciones En Salud De La Población Migrante, Según Régimen de Afiliación, Municipio De Toledo, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Toledo, durante 2025 se registraron 47 atenciones en salud a población migrante, distribuidas principalmente entre los regímenes subsidiado (37,5%) y contributivo (25%), lo que evidencia un acceso parcial al sistema de salud. Sin embargo, persiste un 8,3% de personas no afiliadas y otro 8,3% en regímenes no definidos, reflejando brechas en el aseguramiento, especialmente en población desplazada o con documentos irregulares.

En cuanto al tipo de atención, la consulta externa (36%) y los procedimientos (28%) concentraron la mayoría de los servicios, seguidos por la dispensación de medicamentos (21%) y las urgencias (9%). Estos datos indican que la atención prestada ha estado enfocada principalmente en controles médicos generales y procedimientos básicos, con un bajo nivel de hospitalización (4%) y un caso registrado de nacimiento (2%).

El acceso de la población migrante a los servicios de salud en Toledo es limitado pero funcional, con predominio de atenciones ambulatorias. Se recomienda fortalecer la caracterización y aseguramiento de migrantes, mejorar la



coordinación entre la ESE y las EPS para evitar barreras de atención, y continuar garantizando la atención integral en salud bajo los principios de equidad y acceso universal.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de morbilidad del municipio de Toledo evidencia un comportamiento estable y controlado en la mayoría de los grupos de causas de enfermedad, aunque con áreas específicas que requieren fortalecimiento para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, metabólicas y musculoesqueléticas, continúan siendo las de mayor prevalencia, especialmente en la población adulta y adulta mayor. Este patrón refleja una transición epidemiológica marcada por estilos de vida poco saludables, baja actividad física y deficiente adherencia al control médico. Se recomienda reforzar las estrategias de promoción de la salud, detección temprana y control de factores de riesgo, con acompañamiento permanente de las EPS y la ESE.

Las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia a la disminución, aunque persisten episodios asociados a infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales. Se requiere mantener la vigilancia y las campañas de vacunación, educación alimentaria y saneamiento básico, priorizando a la primera infancia y a la población rural dispersa.

Las condiciones maternas y perinatales muestran un control efectivo, sin mortalidad materna ni neonatal significativa en los últimos años. No obstante, es necesario continuar fortaleciendo la atención prenatal, el seguimiento al bajo peso al nacer y la vigilancia de la morbilidad materna extrema.

En materia de salud mental, se evidencia un aumento progresivo de los trastornos del comportamiento, ansiedad y depresión, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes. Este hallazgo exige una respuesta intersectorial centrada en la prevención del suicidio, la intervención psicosocial temprana y la promoción del bienestar emocional comunitario.

Los eventos de alto costo y precursores, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, mantienen prevalencias moderadas, aunque deben ser priorizados en los planes de intervención individual y colectiva, asegurando detección temprana, seguimiento clínico y control metabólico continuo.

Finalmente, las atenciones a la población migrante reflejan un acceso parcial al sistema de salud, con brechas en aseguramiento y atención. Es fundamental



fortalecer la caracterización y la afiliación oportuna, garantizando atención integral sin discriminación.

En síntesis, el panorama de morbilidad en Toledo muestra un bajo perfil de enfermedades transmisibles, control adecuado en salud materno-infantil, pero un aumento sostenido de las enfermedades crónicas y de los problemas de salud mental. El reto principal consiste en consolidar un modelo de atención preventiva y comunitaria, con enfoque de curso de vida, que promueva hábitos saludables, reduzca riesgos y asegure un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud.

78

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

El proceso de cartografía social desarrollado en el municipio de Toledo durante la elaboración del Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2025 permitió identificar, de manera participativa, los principales problemas, riesgos y determinantes que afectan la salud de la población, integrando la percepción comunitaria con la información técnica en salud.

La metodología se basó en talleres participativos con actores comunitarios, líderes sociales, personal de salud, representantes institucionales y grupos poblacionales, quienes aportaron su conocimiento del territorio y su experiencia cotidiana frente a los problemas que inciden en el bienestar colectivo. A través de la identificación de determinantes sociales —como las condiciones de vivienda, el acceso a servicios básicos, el empleo, la alimentación, la educación y el entorno ambiental— se logró construir una visión integral de los factores que influyen en la salud.

Entre los principales efectos priorizados en el proceso de cartografía social se destacan:

- El aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica), relacionadas con estilos de vida sedentarios y deficiente control de factores de riesgo.
- Las problemáticas asociadas a la salud mental, como el consumo de sustancias psicoactivas, la depresión y la ansiedad, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes.
- La persistencia de casos de bajo peso al nacer y deficiencias nutricionales, reflejo de brechas en la atención materno-infantil y en la seguridad alimentaria.



- Las dificultades de acceso a los servicios de salud en zonas rurales dispersas, lo que limita la atención oportuna y la continuidad del cuidado.
- Factores ambientales, como el manejo inadecuado de residuos sólidos y el uso de agroquímicos, que incrementan riesgos de intoxicaciones y enfermedades respiratorias.

Estos hallazgos permitieron establecer núcleos de inequidad en salud, asociados principalmente a la ubicación geográfica, las condiciones socioeconómicas y las brechas en el acceso a los servicios básicos y de salud. La participación comunitaria fue clave para reconocer los determinantes estructurales y proponer acciones de respuesta desde el enfoque territorial, orientadas a la prevención, la educación en salud, el fortalecimiento del autocuidado y la articulación intersectorial.

La cartografía social en Toledo se consolidó como una herramienta fundamental para la planificación participativa en salud, al permitir priorizar los efectos más relevantes sobre la salud colectiva y orientar la toma de decisiones en el marco del Plan Territorial de Salud 2025–2027. Su implementación evidenció que el abordaje de los problemas sanitarios requiere estrategias integrales que combinen intervenciones en los determinantes sociales, fortalecimiento de la red de servicios y empoderamiento comunitario, promoviendo así un desarrollo territorial más equitativo y saludable.



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 Capítulo IV presenta un análisis sintético y técnico de las respuestas generadas por las distintas instituciones y actores sociales del municipio de Toledo frente a las problemáticas y necesidades sociales, ambientales y sanitarias identificadas en el territorio. La tabla que acompaña este apartado resume la articulación entre dependencias públicas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, y los diferentes sectores involucrados en la búsqueda de soluciones. En ella se identifican los núcleos de inequidad socio-sanitaria, las acciones desarrolladas o proyectadas por cada institución, los posibles conflictos que pueden surgir durante la implementación de las estrategias y los actores clave que facilitan su resolución. Este análisis permite comprender la capacidad de respuesta territorial ante los determinantes sociales de la salud y constituye una herramienta fundamental para la toma de decisiones, la planificación intersectorial y la consolidación de una gobernanza en salud más equitativa e inclusiva.

80

Tabla 35. Actores Municipio de Toledo, Cartografía Social, 2025

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
				Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
1	En Toledo se identifican problemáticas crecientes de salud mental, particularmente asociadas a depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, intentos de suicidio, violencia intrafamiliar y escaso acceso a servicios especializados. Factores como la dispersión geográfica, tensiones familiares, limitadas oportunidades laborales, déficit de profesionales en salud mental, baja adherencia a los servicios disponibles y estigma social dificultan el abordaje oportuno. Estas condiciones afectan especialmente a jóvenes, mujeres y población rural, aumentando el riesgo psicosocial y la desigualdad en el acceso a la atención integral.	Implementar la Ruta Integral de Salud Mental con enfoque territorial y comunitario.	Intersectorial	Secretaría de Salud Municipal	El PDT incluye actividades dispersas de salud mental, pero no existe una implementación estructurada de la RIAS de Salud Mental; se requiere consolidar un programa municipal con metas, tamizajes y seguimiento permanente.	No se identifican ONG activas en salud mental en el municipio.	Sin acciones establecidas; posibilidad de incorporar organizaciones externas mediante convenios o alianzas.	Jóvenes, familias en situación de riesgo y cuidadores.	Beneficio significativo con acceso a orientación psicológica; afectación si persisten las barreras geográficas y el estigma.	Secretaría de Salud, ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre, Comisaría de Familia, instituciones educativas.
		Fortalecer la detección temprana de riesgo psicosocial, consumo de SPA y violencia intrafamiliar	Intersectorial	Comisaría de Familia	La atención es principalmente reactiva; no existen mecanismos robustos de seguimiento ni programas comunitarios de prevención de violencia intrafamiliar y riesgos psicosociales.	Juntas de Acción Comunal	No desarrollan acciones específicas en salud mental, pero pueden apoyar la detección comunitaria y la divulgación de rutas.	Instituciones educativas y familias.	Riesgo de afectación si no se fortalecen procesos de orientación escolar; beneficio con acompañamiento oportuno y prevención institucional.	Secretaría de Educación, Policía de Infancia y Adolescencia, equipos psicosociales del municipio.
		Fortalecer capacidades del talento humano para la atención de crisis y primeros auxilios psicológicos	Sectorial	ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre	Cuenta con atención psicológica limitada; déficit de personal especializado y ausencia de formación continua en intervención en crisis y manejo de casos complejos.	No se identifican ONG activas	No se evidencian programas externos de capacitación en salud mental.	Talento humano en salud del hospital.	Afectación por sobrecarga laboral y falta de herramientas; beneficio con capacitación y fortalecimiento institucional	Secretaría de Salud e Inclusión Social, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, ESE Hospital.



2	En Toledo persiste una elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica), especialmente en adultos y adultos mayores. Factores como la falta de adherencia al tratamiento, controles médicos irregulares, limitaciones en el acceso a especialistas debido a la dispersión geográfica, demoras de las EPS, estilos de vida poco saludables, bajo nivel de actividad física, consumo de alimentos ultraprocesados y ausencia de programas estructurados de riesgo cardiovascular aumentan la morbilidad, complicaciones y hospitalizaciones. Esto profundiza la inequidad sanitaria y afecta a las poblaciones rurales que tienen menor acceso a servicios de promoción y mantenimiento de la salud.	Fortalecer el programa de riesgo cardiovascular para control de HTA, DM y ERC.	Sectorial	ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre	El seguimiento a crónicos es limitado y depende de la demanda. No existe un programa integral, continuo ni con metas claras; se requiere estructurar un modelo territorial con base en APS, seguimiento trimestral y articulación con EPS.	No se evidencian ONG especializadas en enfermedad crónica en el municipio	No hay programas externos de control de enfermedades crónicas	Adultos y adultos mayores con enfermedades crónicas.	Beneficio con seguimiento y control estricto; afectación por continuidad irregular de medicamentos o citas especializadas.	Secretaría de Salud e Inclusión Social, EPS, Dirección Seccional de Salud de Antioquia, ESE Hospital.
		Realizar jornadas permanentes de tamizaje comunitario (PA, glicemia, riesgo renal).	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social	Se realizan tamizajes ocasionales, pero no existe un cronograma oficial ni cobertura amplia. Se requiere fortalecer la promoción y prevención en zonas rurales y urbanas priorizadas.	Juntas de Acción Comunal	Apoyo en convocatorias comunitarias y logística, sin un componente técnico de salud.	Comunidades rurales y urbanas.	Beneficio con tamizajes regulares; afectación si no se incluyen veredas dispersas o zonas de difícil acceso.	Secretaría de Salud, ESE Hospital, JAC, líderes comunitarios.
		Implementar procesos educativos en hábitos saludables, autocuidado y prevención de complicaciones crónicas	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Existen acciones educativas, pero no están articuladas con EPS ni enfocadas en pacientes con comorbilidades; se requiere continuidad, seguimiento y registro	Organizaciones comunitarias locales	Actividades recreativas y comunitarias sin enfoque en riesgo cardiovascular.	Población con enfermedades crónicas y sus cuidadores.	Beneficio con educación continua; afectación si persisten hábitos poco saludables.	PIC municipal, Instituciones Educativas, EPS, Secretaría de Salud.
3	En Toledo se mantiene una brecha significativa en el acceso a servicios de salud especializados y de promoción para la población rural, debido a la dispersión geográfica, deficiencias en transporte asistencial, escasez de profesionales especializados, dificultades administrativas con las EPS, falta de brigadas extramurales permanentes y limitaciones en la comunicación para coordinar citas, referencias y contrarreferencias. Esto prolonga los tiempos de atención, genera pérdidas de oportunidad diagnóstica y limita la continuidad del tratamiento, afectando con mayor intensidad a adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y familias ubicadas en veredas de difícil acceso.	Fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia para garantizar acceso oportuno a servicios especializados.	Sectorial	ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre	Procesos de referencia y contrarreferencia fragmentados y dependientes de la disponibilidad de las EPS. Se requiere un protocolo articulado, con seguimiento oportuno, registro sistematizado y activación de rutas para pacientes priorizados	No se evidencian ONG con capacidad para apoyar procesos de referencia	No se registran acciones específicas	Pacientes rurales que requieren especialistas	Beneficio al mejorar oportunidad y continuidad; afectación si persisten demoras por parte de EPS.	EPS, Secretaría de Salud e Inclusión Social, ESE Hospital, líderes veredales.
		Implementar rutas de acceso intersectorial para superar barreras en zonas rurales dispersas	Intersectorial	Secretaría de Salud e Inclusión Social	Se requiere coordinar rutas de desplazamiento comunitario, activar convenios de movilidad rural, priorizar veredas con mayores barreras y fortalecer mecanismos de información y acompañamiento al usuario	Juntas de Acción Comunal	Gestión de transporte comunitario o, apoyo logístico y acompañamiento a familias en trámites básicos.	Población veredal dispersa.	Beneficio con rutas definidas; afectación si no hay sostenibilidad o apoyo intersectorial.	Secretaría de Gobierno, JAC, Secretaría de Salud, ESE Hospital.
		Gestionar el fortalecimiento del transporte asistencial (ambulancia básica y/o medicalizada) y apoyo en transporte para población vulnerable	Sectorial	Secretaría de Salud – Administración Municipal	Actualmente hay limitaciones en disponibilidad de ambulancias y en movilidad para pacientes rurales. Se requiere inversión, gestión ante el departamento y convenios para garantizar disponibilidad continua.	Cruz Roja / Defensa Civil	Apoyo eventual en respuesta a emergencias, sin operación permanente en el territorio.	Pacientes en condición de urgencia o con movilidad reducida.	Beneficio al mejorar el acceso; afectación si persisten fallas en sostenibilidad o mantenimiento del transporte	Secretaría de Salud, Dirección Seccional de Salud, organismos de socorro, administración municipal.
4	En Toledo persiste la presencia de bajo peso al nacer y deficiencias nutricionales en la primera infancia, especialmente en familias rurales con limitaciones económicas y barreras de acceso a los servicios de salud. Entre los factores que contribuyen a esta inequidad se encuentran la captación tardía de gestantes, controles prenatales incompletos, fallas en suplementación nutricional, baja educación	Garantizar captación temprana de gestantes y seguimiento integral del riesgo materno-perinatal	Sectorial	ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre	El proceso de captación temprana no es uniforme. Se requiere mejorar la búsqueda activa, realizar tamizajes oportunos, fortalecer el seguimiento de gestantes de alto riesgo y garantizar el cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal con enfoque territorial.	No se identifican ONG con programas activos en salud materna en el municipio.	No se registran acciones específicas.	estantes rurales y población materna en condiciones de vulnerabilidad	Beneficio al recibir atención integral; afectación si persisten fallas en oportunidad, transporte y acceso a especialistas.	ESE Hospital, EPS, Secretaría de Salud, líderes veredales.



	materna en prácticas saludables, dificultades para acceder a ecografías y atención especializada, condiciones de vivienda inadecuadas, y un seguimiento insuficiente del crecimiento y desarrollo. Esta situación incrementa el riesgo de complicaciones perinatales, retrasos en el desarrollo y morbilidades asociadas en niños menores de 5 años, afectando de manera desproporcionada a los hogares más vulnerables del municipio.	Desarrollar educación prenatal en hábitos saludables, signos de alarma, lactancia materna y cuidado del recién nacido	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Se realizan actividades educativas, pero no de manera continua ni sistematizada. Se requiere fortalecer escuelas de gestantes, sesiones educativas itinerantes y estrategias IEC con enfoque cultural para zonas rurales	ICBF – Modalidades de primera infancia	Apoyo en educación nutricional y acompañamiento familiar; articulación para planes de fortalecimiento materno-infantil	Gestantes y familias con bajo nivel educativo.	Beneficio al recibir educación continua; afectación si no hay articulación intersectorial para cobertura rural	Secretaría de Salud, ICBF, JAC, ESE Hospital
		Mejorar la referencia y contrarreferencia para ecografías, atención especializada y manejo del riesgo obstétrico	Sectorial	ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre – Coordinación de Rutas	Actualmente existen demoras en autorizaciones y acceso a especialistas. Se requiere fortalecer la articulación con EPS, actualizar el protocolo de remisiones y garantizar seguimiento a casos prioritizados	No se identifican ONG con capacidades técnicas en este proceso	No se evidencian acciones	Gestantes con riesgo obstétrico	Beneficio si se agiliza la atención; afectación si continúa la demora en autorizaciones, transporte o disponibilidad de especialistas	EPS, Secretaría de Salud, Dirección Local de Salud, red de prestadores
5	En Toledo se evidencia un incremento del riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente dengue, asociado a factores como la presencia de criaderos intradomiciliarios y peridomiciliarios, almacenamiento inadecuado de agua, variabilidad climática que favorece la proliferación del Aedes aegypti, deficiente recolección de residuos, escasas jornadas de control vectorial, limitaciones en la vigilancia comunitaria y baja participación en acciones preventivas. Las veredas y zonas periféricas presentan mayor vulnerabilidad debido a barreras geográficas, limitada infraestructura sanitaria y menor acceso oportuno a servicios de salud. Esta inequidad incrementa el riesgo de morbilidad, complicaciones graves y pérdida de productividad en los hogares más vulnerables.	Implementar acciones de control vectorial, eliminación de criaderos y vigilancia territorial con enfoque comunitario	Intersectorial	Secretaría de Salud Municipal – Programa ETV	Se realizan intervenciones puntuales, pero se requiere fortalecer la vigilancia entomológica, ejecutar campañas continuas, mapas de riesgo y jornadas verdiales de recolección de inservibles, fumigación focalizada y visitas domiciliarias	Juntas de Acción Comunal	Apoyo comunitario en jornadas de limpieza, identificación de criaderos y movilización social	Comunidades rurales y urbanas con acumulación de residuos o almacenamiento de agua	Beneficio al disminuir los criaderos; afectación si persisten prácticas inadecuadas o falta de participación	Secretaría de Salud, ESE Hospital, líderes comunitarios, JAC
		Ejecutar campañas educativas sobre prevención del dengue, signos de alarma y medidas de autocuidado	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC / ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre	Las campañas educativas no son permanentes. Se requiere reforzar la estrategia IEC, generar material educativo adaptado al territorio y realizar actividades en instituciones educativas, centros comunitarios y zonas de riesgo	Instituciones Educativas	Apoyo en la sensibilización estudiantil y multiplicación de mensajes preventivos	Población escolar y familias con limitada percepción del riesgo	Beneficio al mejorar el conocimiento; afectación si no se logra continuidad o apropiación de mensajes	Secretaría de Salud, colegios, ESE Hospital, líderes educativos.
		Fortalecer la detección temprana de casos febriles, referencia oportuna y seguimiento clínico de pacientes con sospecha de dengue	Sectorial	ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre – Servicios Médicos	El registro de casos y seguimiento requiere fortalecimiento. Se debe mejorar el flujo de referencia, garantizar toma de muestras, activar rutas de atención y realizar seguimiento veredal mediante equipos extramurales	No se identifican ONG con roles directos en vigilancia clínica de dengue	No se evidencian acciones	Pacientes con sintomatología febril en zonas de difícil acceso	Beneficio al recibir atención oportuna; afectación si continúan las barreras de acceso y demoras diagnósticas	ESE Hospital, EPS, Secretaría de Salud, líderes veredales.
6	En Toledo persiste una insuficiente cobertura de vacunación en menores de 5 años, especialmente en esquemas como BCG, pentavalentes, polio y triple viral. Las principales causas incluyen dificultades de acceso desde zonas rurales dispersas, fallas en la continuidad del agendamiento por parte de EPS, baja asistencia a los puntos de vacunación, percepción limitada del riesgo por parte de algunas familias, ausencia de estrategias permanentes casa a casa, barreras geográficas, poca disponibilidad de transporte para equipos vacunadores y desarticulación institucional para fortalecer la captación activa. Esta inequidad aumenta el riesgo de brotes, afecta el cumplimiento de metas del PAI y compromete la protección colectiva frente a enfermedades inmunoprevenibles.	Fortalecer la estrategia de vacunación extramural y casa a casa para zonas urbanas y rurales dispersas	Sectorial	ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre – Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	El programa realiza jornadas puntuales, pero requiere ampliar rutas rurales de vacunación, mejorar logística, realizar búsqueda activa de niños pendientes y establecer cronogramas de recorridos permanentes	Juntas de Acción Comunal	Apoyo en identificación de menores pendientes, acompañamiento a jornadas comunitarias y difusión de información	Familias rurales con dificultades de desplazamiento	Beneficio por acercamiento de la vacunación; afectación si no se logra continuidad o si existen dudas sobre las vacunas	ESE Hospital, Secretaría de Salud, líderes comunitarios, JAC.
		Implementar campañas de sensibilización comunitaria sobre la importancia de la vacunación y esquemas completos	Intersectorial	Secretaría de Salud Municipal – PIC	Actualmente se realizan campañas esporádicas; se requiere fortalecer la estrategia IEC, garantizar difusión constante por veredas, radios comunitarias, instituciones educativas y redes sociales institucionales	Instituciones Educativas	Identificación de estudiantes con esquemas incompletos, apoyo en jornadas escolares de vacunación y educación a padres	Padres o cuidadores con baja percepción del riesgo	Beneficio con mayor información; afectación si persisten creencias erróneas o mitos sobre las vacunas	Secretaría de Salud, ESE Hospital, docentes, líderes educativos



		Fortalecer el agendamiento, seguimiento y reporte de esquemas vacunales mediante articulación EPS – ESE – Secretaría de Salud	Intersectorial	EPS presentes en el territorio (Savia Salud, Nueva EPS)	Deben mejorar el agendamiento oportuno, garantizar recordatorios a usuarios, fortalecer las bases de datos, coordinar con la ESE para evitar pérdida de oportunidades y actualizar reportes al PAIWEB	No se identifican ONG con responsabilidad directa en gestión de esquemas vacunales	No se evidencian acciones específicas	EPS y usuarios con demoras en asignación o reportes incompletos	Beneficio al mejorar la oportunidad del esquema; afectación si persisten inconsistencias en el suministro de biológicos o registros.	Secretaría de Salud, ESE Hospital, EPS, entes de control local
7	En Toledo se ha evidenciado un aumento de casos de IRA y EDA en población infantil, especialmente en veredas rurales y hogares con condiciones socioambientales vulnerables. Factores como viviendas con ventilación deficiente, exposición al humo de leña, condiciones climáticas variables, mala calidad del agua para consumo, manipulación inadecuada de alimentos, baja adherencia a la higiene de manos, limitada educación sanitaria, barreras geográficas para acceder a servicios oportunos y controles tardíos contribuyen a la recurrencia de episodios. Esta inequidad incrementa el riesgo de complicaciones, demanda de servicios de urgencias y afectaciones en el crecimiento y desarrollo, especialmente en niños menores de 5 años.	Desarrollar campañas educativas sobre prevención de IRA y EDA, signos de alarma y cuidado en el hogar	Intersectorial	Secretaría de Salud Municipal – PIC	Actualmente se realizan acciones aisladas. Se requiere implementar campañas permanentes en zonas urbanas y rurales, educación casa a casa, talleres en instituciones educativas, enfoque en lavado de manos, correctas prácticas de higiene, ventilación de viviendas y reconocimiento de signos de alarma	Instituciones Educativas	Educación en prevención, apoyo en identificación de niños con signos de riesgo, sensibilización a padres y cuidadores	Familias con prácticas higiénicas inadecuadas o baja percepción del riesgo	Beneficio por adopción de prácticas sanas; afectación si persisten mitos o resistencia al cambio.	Secretaría de Salud, docentes, líderes comunitarios, ESE Hospital.
		Mejorar el acceso a agua segura, potabilización domiciliar y prácticas de saneamiento básico	Intersectorial	Secretaría de Planeación – Aguas y Saneamiento	Se requiere fortalecer el monitoreo de la calidad del agua, promover filtros o hervido seguro, realizar educación en manejo adecuado de alimentos y residuos, y acompañar comunidades rurales donde el servicio es intermitente o no tratado adecuadamente	Juntas de Acción Comunal	Apoyo para identificar puntos críticos de agua no segura y difundir medidas de saneamiento o básico.	Comunidades con escaso acceso a infraestructura de agua potable	Beneficio al mejorar potabilización; afectación si no se logra sostenibilidad o si hay ausencia de insumos para el tratamiento del agua.	Secretaría de Salud, Planeación Municipal, JAC, ESE Hospital.
		Fortalecer la atención temprana, referencia y contrarreferencia para casos moderados y graves de IRA y EDA	Sectorial	ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre	Requiere fortalecer la detección temprana en consultas y triaje, garantizar disponibilidad de hidratación oral, medicamentos básicos, promover controles oportunos y mejorar coordinación con la red para manejo de casos que requieren traslado	Cruz Roja / Defensa Civil	Apoyo en educación comunitaria y acompañamiento en emergencias o traslados desde zonas rurales	Familias de zonas rurales dispersas con dificultades en transporte y tiempos de atención	Beneficio al mejorar oportunidad y manejo; afectación si persiste falta de transporte asistencial o barreras geográficas	ESE Hospital, Secretaría de Salud, EPS, organismos de socorro
8	En Toledo persisten problemáticas ambientales relacionadas con el manejo inadecuado de residuos sólidos, presencia de basureros a cielo abierto, disposición irregular en quebradas, quemados de residuos, contaminación del aire por uso de combustibles y mala disposición de desechos agropecuarios. En zonas rurales dispersas, la falta de rutas constantes de recolección y la limitada educación ambiental agravan el deterioro del entorno. Estas condiciones incrementan riesgos de enfermedades transmitidas por vectores, infecciones respiratorias, contaminación de fuentes de agua y deterioro de la calidad de vida, afectando especialmente a niños, adultos mayores y familias de sectores rurales y periféricos.	Implementar estrategias comunitarias de gestión integral de residuos sólidos y eliminación de puntos críticos	Intersectorial	Secretaría de Planeación – Servicios Públicos	Se requiere actualizar el diagnóstico de puntos críticos, aumentar jornadas de recolección diferencial, fortalecer brigadas ambientales, ampliar cobertura en sectores rurales y mejorar horarios y rutas de recolección	Juntas de Acción Comunal	Apoyo en la identificación de puntos críticos, campañas comunitarias de limpieza, participación en jornadas ambientales	Habitantes que realizan disposición inadecuada en fuentes de agua o zonas verdes	Beneficio al mejorar salud pública; afectación si continúan prácticas contaminantes o falta de seguimiento.	Secretaría de Planeación, Secretaría de Salud, JAC, Empresas de Servicios Públicos.
		Desarrollar vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano en zonas urbanas y rurales	Sectorial	Secretaría de Salud – Inspección, Vigilancia y Control (IVC)	Realizar monitoreo más frecuente, toma de muestras en acueductos veredales, acompañamiento técnico en manejo del agua y acciones educativas sobre hervido, almacenamiento seguro y potabilización	Acueductos veredales	Colaborar en la vigilancia comunitaria, mejoramiento de tanques y redes, fortalecimiento de la cloración	Administradores de acueductos con recursos limitados para mejorar infraestructura.	Beneficio al tener agua segura; afectación si no hay sostenibilidad en la cloración o mantenimiento.	Secretaría de Salud, Planeación Municipal, Acueductos comunitarios.
		Reducir la contaminación del aire mediante la promoción de alternativas saludables a la quema de residuos y al	Intersectorial	Secretaría de Medio Ambiente Municipal	Implementar campañas contra la quema de basuras, promover estufas limpias en zonas rurales, regular prácticas de quema agrícola y coordinar	Policía Ambiental / Grupos comunitarios ambientales	Apoyo en sensibilización, vigilancia y reporte de quemados y contaminación.	Agricultores y hogares que practican quema de residuos por	Beneficio por reducción de enfermedades respiratorias; afectación si no existen opciones sostenibles de	Secretaría de Salud, Secretaría de Medio Ambiente, UMATA, Policía Ambiental.



		uso de combustibles contaminantes			acciones con la Policía Ambiental.			costumbre o falta de alternativas	manejo de residuos.	
9	En Toledo se evidencian brechas significativas en la atención, caracterización, acompañamiento y seguimiento a la población con discapacidad. Persisten dificultades en el acceso a servicios de rehabilitación, atención especializada, transporte asistencial, acompañamiento psicosocial y programas de inclusión educativa y laboral. Las áreas rurales presentan mayores barreras debido a la dispersión geográfica, limitaciones económicas, falta de conocimiento sobre rutas de acceso y escasa articulación intersectorial. Esto genera inequidad en el goce efectivo del derecho a la salud, aumentos en la dependencia funcional, rezago en oportunidades y limitaciones en la calidad de vida de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores con discapacidad.	Realizar caracterización integral y actualización del registro de población con discapacidad en el municipio	Sectorial	Secretaría de Salud Municipal – Equipo de Salud Pública	Procesos de caracterización no son continuos; se requiere un barrio territorial anual, actualización del registro, identificación de necesidades terapéuticas y articulación con EPS para garantizar servicios de rehabilitación	Juntas de Acción Comunal – Organizaciones comunitarias	Apoyo en identificación de familias, acompañamiento en visitas, promoción de inclusión comunitaria	Familias sin información sobre rutas de atención o que no participan en procesos institucionales	Beneficio con acceso oportuno a programas; afectación si persisten brechas de información y falta de seguimiento	Secretaría de Salud, ESE Hospital Pedro Claver Aguirre, EPS, JAC.
		Implementar un programa municipal de acompañamiento y rehabilitación funcional en articulación con EPS e IPS	Intersectorial	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre – Secretaría de Salud	El municipio no cuenta con un programa robusto; se propone fortalecer terapias básicas, seguimiento mensual, remisiones oportunas y orientación familiar	Fundación / organizaciones de apoyo a personas con discapacidad (si presentes); si no, organizaciones comunitarias.	Acompañamiento social básico, actividades inclusivas puntuales	EPS por demoras en autorizaciones de terapias y servicios especializados.	Beneficio con articulación para acceso a rehabilitación; afectación si continúan demoras administrativas	Secretaría de Salud, ESE Hospital, EPS (Savia Salud, Nueva EPS), Comisaría de Familia.
		Desarrollar estrategias de inclusión educativa, social y comunitaria para población con discapacidad	Intersectorial	Secretaría de Educación – Secretaría de Salud	Se requiere fortalecer orientaciones a docentes, adaptaciones escolares básicas, acompañamiento psicosocial e inclusión de programas de habilidades sociales y participación comunitaria.	Instituciones educativas – Juntas de Acción Comunal	Apoyar procesos de inclusión educativa, promover actividades recreativas y de participación comunitaria accesibles	Instituciones educativas con limitaciones en adaptación de entornos y recursos pedagógicos	Beneficio con fortalecimiento institucional; afectación si no se dispone de recursos y acompañamiento técnico	Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, ESE Hospital, ICBF, JAC.
10	En Toledo persisten desigualdades significativas en el acceso a oportunidades educativas, técnicas y laborales para jóvenes, especialmente aquellos residentes en zonas rurales dispersas. Las barreras incluyen limitaciones económicas, insuficiencia de programas de formación para el trabajo, falta de articulación con instituciones educativas y empresariales, escasa oferta de cursos técnicos en el territorio, dificultades de transporte para acceder a instituciones fuera del municipio y bajo acompañamiento psicosocial. Estas condiciones aumentan el riesgo de deserción escolar, informalidad laboral, migración forzada por falta de oportunidades y exposición a problemáticas psicosociales como consumo de SPA, violencia y baja participación comunitaria.	Implementar programas de orientación vocacional y formación para el trabajo dirigidos a jóvenes	Intersectorial	Secretaría de Educación – Secretaría de Desarrollo Comunitario	Actualmente existen acciones pedagógicas aisladas; se requiere un programa continuo de orientación vocacional, articulación con el SENA y acceso a formación técnica pertinente.	Juntas de Acción Comunal – Instituciones Educativas	Apoyo comunitario para convocatorias, participación juvenil y acompañamiento en actividades educativas	Jóvenes con limitaciones económicas o falta de motivación debido a ausencia de oportunidades locales	Beneficio con formación técnica y acompañamiento; afectación si no se garantizan cupos o continuidad	Secretaría de Educación, SENA, Instituciones Educativas, Alcaldía Municipal
		Gestionar alianzas interinstitucionales para promover empleabilidad juvenil y prácticas laborales	Intersectorial	Alcaldía Municipal	No existen convenios laborales robustos para jóvenes; se requiere gestionar prácticas, pasantías y empleos de primer impacto laboral.	Empresas locales – Comerciantes – Cooperativas	Pueden ofrecer prácticas cortas, vinculación temporal, capacitación básica y mentorías laborales.	Empresas con limitaciones para contratar jóvenes sin experiencia.	Beneficio con acceso a empleo; afectación si no se gestionan incentivos o acompañamiento técnico.	Secretaría de Desarrollo Económico, Cámara de Comercio, Cooperativas, SENA.
		Fortalecer espacios juveniles de participación, emprendimiento y desarrollo comunitario	Intersectorial	Secretaría de Salud – Secretaría de Juventud – Casa de la Cultura	Existen actividades aisladas; se requiere estructurar espacios permanentes de liderazgo juvenil, formación en emprendimiento y promoción de hábitos de vida saludable	Plataforma Juvenil – Juntas de Acción Comunal	Apoyo en convocatorias, talleres culturales, actividades deportivas y construcción de proyectos comunitarios	Jóvenes en zonas rurales dispersas con dificultades de movilidad y baja participación social.	Beneficio con espacios de inclusión; afectación si no se superan barreras de transporte o falta de recursos	Secretaría de Juventud, Secretaría de Salud, Instituciones Educativas, Casa de la Cultura, JAC.
11	En el municipio de Toledo persisten factores de riesgo cardiovascular asociados al sedentarismo, consumo habitual de tabaco, alimentación alta en carbohidratos simples y grasas, bajo acceso a	Implementar programas comunitarios de actividad física permanente y	Intersectorial	Secretaría de Salud – Secretaría de Deportes	Se realizan acciones recreativas aisladas sin continuidad ni tamizajes asociados; se requiere institucionalizar un	Juntas de Acción Comunal	Apoyo logístico para actividades deportivas comunitarias	Población adulta con limitaciones de tiempo,	Beneficio al contar con actividades regulares; afectación si no se garantiza	Secretaría de Deportes, Secretaría de Salud, Instituciones Educativas, JAC.



alimentos saludables, limitada práctica de actividad física y escasas campañas de educación en estilos de vida saludables. A esto se suman dificultades en la adherencia a tratamientos médicos, poca participación en programas de control de hipertensión y dislipidemias, y un acceso desigual a tamizajes de riesgo cardiovascular en zonas rurales. Estas condiciones incrementan la probabilidad de hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica y complicaciones cardiovasculares, afectando especialmente a adultos y adultos mayores del territorio.	estilos de vida saludables			programa municipal de actividad física		as y uso de escenarios locales.	salud o transporte.	continuidad o acceso rural.	
	Realizar tamizajes periódicos de riesgo cardiovascular (TA, glicemia, perfil lipídico)	Sectorial	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes	ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes	No se evidencian ONG	No desarrollan actividades relacionadas con tamizaje cardiovascular	Adultos y adultos mayores con enfermedades preexistentes	Beneficio con tamizajes oportunos; afectación si continúan realizándose sin periodicidad ni seguimiento	EPS, Secretaría de Salud Municipal, ESE Hospital Pedro Claver Aguirre
	Implementar campañas educativas sobre alimentación saludable, cesación de tabaco y reducción del consumo de alcohol	Intersectorial	Secretaría de Salud – PIC	Las campañas educativas existen de forma eventual, pero sin continuidad ni articulación territorial. Se requiere un plan de educación permanente con enfoque comunitario	Instituciones Educativas – JAC	Pueden fortalecer la difusión de mensajes educativos, apoyar talleres y replicar material pedagógico	Población adulta fumadora o con consumo habitual de alcohol	Beneficio con estrategias de prevención; afectación si no existe seguimiento ni refuerzo comunitario	Secretaría de Salud, Instituciones Educativas, JAC, PIC, ESE Hospital Pedro Claver Aguirre.

Fuente: Elaboración Propia

El análisis integrado de los núcleos de inequidad sociosanitaria del municipio de Toledo evidencia que las principales brechas están asociadas a la salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, acceso desigual a servicios especializados, riesgo materno-perinatal, enfermedades transmitidas por vectores, baja cobertura de vacunación, incremento de IRA y EDA, problemáticas ambientales, atención insuficiente a la población con discapacidad, falta de oportunidades educativas y laborales para jóvenes, y estilos de vida poco saludables. Las transformaciones esperadas se orientan a fortalecer la implementación de rutas integrales, consolidar programas de riesgo, mejorar mecanismos de referencia y contrarreferencia, ampliar acciones extramurales, robustecer procesos educativos comunitarios y garantizar la articulación intersectorial. Aunque las respuestas institucionales lideradas por la Secretaría de Salud, la ESE Hospital San Pedro Claver Aguirre y otras dependencias avanzan parcialmente, persisten vacíos estructurales como la falta de programas continuos, déficit de talento humano, limitaciones logísticas, escasa sistematización y débil presencia de ONG en la mayoría de los ejes. Los actores comunitarios, especialmente Juntas de Acción Comunal, instituciones educativas y líderes veredales, representan aliados clave, pero requieren orientación técnica para su participación efectiva. Los conflictos potenciales se relacionan con demoras administrativas de EPS, barreras geográficas, limitaciones económicas de las familias, baja percepción del riesgo, resistencia al cambio en prácticas sanitarias, escasez de transporte asistencial y recursos insuficientes para la intervención territorial. Sin embargo, estos conflictos pueden mitigarse mediante la coordinación intersectorial entre la Secretaría de Salud, la ESE Hospital, las EPS, Planeación, Educación, ICBF, UMATA, organismos de socorro y líderes comunitarios, quienes tienen la capacidad de generar soluciones colaborativas, mejorar la oportunidad de los servicios, garantizar seguimiento continuo y reducir las inequidades que afectan de manera desproporcionada a las poblaciones rurales, jóvenes, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad.



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

La metodología de priorización aplicada en el municipio de Toledo para la vigencia 2025 se desarrolló bajo un enfoque técnico, participativo y territorial, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. El proceso fue liderado por la Dirección Local de Salud en articulación con la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes y contó con la participación de diferentes actores sociales e institucionales del territorio.

La priorización partió del análisis integral de la situación en salud del municipio, la cartografía social y la revisión de los indicadores epidemiológicos, con el propósito de identificar y jerarquizar las problemáticas más relevantes que afectan el bienestar de la población.

Para la evaluación se aplicaron cinco criterios fundamentales:

Magnitud: mide la cantidad de personas afectadas por el problema.

Pertinencia social: valora la percepción, demanda y relevancia del problema en la comunidad.

Trascendencia: evalúa el impacto del problema sobre la calidad de vida, la economía y la convivencia social.

Factibilidad: analiza las posibilidades reales de intervención considerando recursos técnicos, económicos e institucionales.

Viabilidad: determina el grado de compromiso político y social existente para abordar el problema.

Cada componente fue calificado en una escala de bajo, medio, alto y muy alto, con valores numéricos asignados (Magnitud de 1 a 5; Pertinencia de 1 a 5; Trascendencia y Factibilidad de 1 a 4; y Viabilidad de 0 a 2).

La sumatoria de los valores permitió establecer un puntaje total de priorización, con el cual se definió el orden jerárquico de los problemas socio-sanitarios. Este resultado orienta la planificación territorial en salud, garantizando que las decisiones y recursos se enfoquen en las problemáticas de mayor impacto, pertinencia y sostenibilidad para la comunidad toledana.

Tabla 36. Matriz de Priorización Municipio de Toledo, 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
Aumento de problemáticas de salud mental (depresión, ansiedad, suicidio, consumo de SPA)	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	5+5+4+4+2=20 MUY ALTO
Alta prevalencia de enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica)	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	5+5+4+4+2=20 MUY ALTO
Bajo acceso a servicios de salud especializados y de promoción en zonas rurales	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	5+5+4+3+2=19 MUY ALTO
Persistencia de casos de bajo peso al nacer y deficiencias nutricionales en la primera infancia	5 (MUY ALTO)	4 (ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	5+4+4+4+2=19 MUY ALTO
Incremento del riesgo de enfermedades transmitidas por vectores (dengue y otras ETV)	4 (ALTO)	4 (ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	4+4+4+4+2=18 ALTO
Insuficiente cobertura de vacunación en menores de 5 años	4 (ALTO)	4 (ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	4+4+4+4+2=18 ALTO
Aumento de enfermedades respiratorias agudas (IRA) y diarreas (EDA) en población infantil	4 (ALTO)	4 (ALTO)	4 (MUY ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	4+4+4+3+2=17 ALTO
Riesgo por deficiente manejo de residuos sólidos y contaminación ambiental	4 (ALTO)	4 (ALTO)	4 (MUY ALTO)	3 (ALTO)	1 (MEDIO)	4+4+4+3+1=16 ALTO
Limitada atención y acompañamiento a población con discapacidad	4 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	1 (MEDIO)	4+4+3+3+1=15 ALTO
Desigualdad en el acceso a oportunidades educativas y laborales para jóvenes	4 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MEDIO)	1 (MEDIO)	4+4+3+2+1=14 MEDIO
Persistencia de factores de riesgo cardiovascular (sedentarismo, alimentación inadecuada, tabaquismo)	3 (MEDIO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (MEDIO)	1 (MEDIO)	3+4+3+3+1=14 MEDIO

Fuente: Elaboración Propia

El proceso de priorización de problemas de salud en el municipio de Toledo evidencia una clara orientación hacia las problemáticas de mayor impacto social y sanitario, destacándose las relacionadas con la salud mental, las enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, diabetes y ERC) y el acceso a servicios de salud en zonas rurales. Estas categorías alcanzaron los puntajes más altos (20 y 19),



reflejando la magnitud del problema, su pertinencia en la comunidad y la factibilidad de intervención desde el ámbito local e intersectorial.

Categorías con mayor puntaje:

Salud mental y consumo de SPA (20 puntos – Muy alto): Se posiciona como la problemática más prioritaria debido al incremento de casos de ansiedad, depresión y consumo de sustancias, especialmente en jóvenes. Su alta magnitud y pertinencia social reflejan el reconocimiento comunitario del problema, así como la posibilidad de abordaje mediante acciones educativas, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de redes de apoyo locales.

88

Enfermedades no transmisibles (20 puntos – Muy alto): La elevada prevalencia de hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica se asocia a estilos de vida no saludables, baja adherencia al tratamiento y limitada prevención. Su alta trascendencia y viabilidad indican que existen capacidades institucionales (programas de riesgo cardiovascular) para su control, pero requieren mayor sostenibilidad y educación comunitaria.

Acceso limitado a servicios de salud rurales (19 puntos – Muy alto): La dispersión geográfica y la falta de transporte dificultan el acceso a servicios especializados. Aunque la factibilidad es moderada, su pertinencia social y magnitud justifican fortalecer las brigadas extramurales y la atención domiciliaria.

Nutrición materno-infantil y bajo peso al nacer (19 puntos – Muy alto): Esta problemática continúa afectando la primera infancia. Se reconoce su trascendencia y la capacidad del municipio para intervenir mediante programas de lactancia, control prenatal y alimentación complementaria.

Categorías con puntajes altos (16–18 puntos):

Problemas como la transmisión de enfermedades por vectores (ETV), la baja cobertura de vacunación, las IRA y EDA en niños, y el manejo ambiental deficiente se ubicaron en un nivel alto de prioridad, evidenciando su persistencia en el territorio. Estos temas tienen alta trascendencia y factibilidad, pero su viabilidad depende de la continuidad institucional y la participación comunitaria.

Categorías con puntajes medios (13–15 puntos):

Las problemáticas relacionadas con discapacidad, desigualdad educativa y laboral, factores de riesgo cardiovascular y participación social muestran menor prioridad relativa, aunque mantienen importancia para la equidad territorial. Sus



puntuaciones moderadas reflejan que, si bien existen necesidades, su magnitud y percepción social son menores o su abordaje enfrenta limitaciones institucionales.

Factores que influyeron en los resultados:

- Percepción comunitaria fuerte sobre la salud mental y las enfermedades crónicas como principales amenazas para el bienestar.
- Cobertura rural limitada, que condiciona el acceso a servicios básicos y programas de promoción.
- Capacidades institucionales existentes que permiten actuar con mayor efectividad en temas de salud pública prioritaria.
- Participación activa de actores locales (ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, ICBF, JAC, escuelas), que fortaleció la validez del proceso participativo.
- Condiciones sociales y ambientales del territorio, que inciden directamente en la magnitud y viabilidad de las intervenciones.

89

El proceso de priorización en Toledo permitió identificar problemas críticos que demandan una respuesta inmediata, intersectorial y sostenida. Las decisiones de planificación territorial deben centrarse en fortalecer la salud mental, el control de enfermedades crónicas, la atención rural, y la nutrición materno-infantil, sin descuidar los determinantes ambientales y sociales que perpetúan las inequidades en salud.

Tabla 37. Núcleos de Inequidades con problemáticas priorizadas, Municipio de Toledo, 2025

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de problemáticas de salud mental (depresión, ansiedad, suicidio, consumo de SPA)	Estrés social, desempleo, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, falta de apoyo psicosocial.	Determinantes individuales (hábitos y bienestar emocional), sociales (desempleo y convivencia familiar), servicios de salud (limitado acceso a atención psicológica).	Desigualdad en acceso a servicios de salud mental y programas de bienestar emocional	Fortalecimiento de la atención integral en salud mental y prevención del consumo de SPA, especialmente en población joven.	Implementar la Ruta Integral de Salud Mental; promover espacios comunitarios de orientación psicológica y programas de habilidades para la vida; vincular instituciones educativas, el ICBF y la Comisaría de Familia en la prevención.
Alta prevalencia de enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica)	Sedentarismo, mala alimentación, consumo de alcohol y tabaco, baja adherencia al tratamiento.	Determinantes individuales (hábitos), culturales (alimentación), servicios (control médico insuficiente).	Brechas en la prevención y control de enfermedades crónicas.	Reducir la prevalencia de enfermedades crónicas mediante la promoción de estilos de vida saludables.	Fortalecer los programas de riesgo cardiovascular, control de pacientes y educación en autocuidado; desarrollar ferias de salud y convenios con EPS para detección temprana
Bajo acceso a servicios de salud especializados y de promoción en zonas rurales	Dispersión geográfica, vías en mal estado, escasez de especialistas	Determinantes de acceso (infraestructura, transporte), económicos (bajos ingresos).	Desigualdad territorial en el acceso a servicios de salud.	Ampliar el acceso a servicios de salud especializados en zonas rurales dispersas	Realizar brigadas extramurales y tele consultas; fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque rural; mejorar transporte asistencial.
Persistencia de casos de bajo peso	Deficiente control prenatal, bajo peso	Determinantes económicos (ingresos),	Desigualdad en nutrición y	Garantizar adecuada nutrición materna e	Fortalecer los programas de crecimiento y desarrollo,



al nacer y deficiencias nutricionales en la primera infancia	materno, pobreza, desinformación.	culturales (hábitos alimentarios), institucionales (acceso a control prenatal).	atención materno-infantil.	infantil mediante programas de promoción y control prenatal.	promoción de lactancia materna, apoyo nutricional a gestantes y articulación con ICBF y comedores escolares
Incremento del riesgo de enfermedades transmitidas por vectores (dengue y otras ETV)	Acumulación de residuos, aguas estancadas, deficiente control vectorial.	Determinantes ambientales (saneamiento), comunitarios (hábitos).	Vulnerabilidad ambiental y sanitaria.	Reducir la incidencia de ETV mediante control vectorial y educación sanitaria.	Realizar campañas de recolección de inservibles, control larvario y educación ambiental; fortalecer vigilancia entomológica y coordinación con Empresas Públicas
Insuficiente cobertura de vacunación en menores de 5 años	Falta de seguimiento, desinformación, barreras de acceso geográfico.	Determinantes institucionales (logística), educativos (conocimiento de beneficios), sociales (confianza).	Desigualdad en acceso a servicios preventivos	Aumentar la cobertura de vacunación en menores de cinco años.	Fortalecer la red de vacunación, búsqueda activa casa a casa, capacitación a promotores de salud y campañas de sensibilización en medios locales
Aumento de enfermedades respiratorias agudas (IRA) y diarreas (EDA) en población infantil	Contaminación ambiental, falta de agua potable, higiene deficiente.	Determinantes ambientales (agua y saneamiento), sociales (vivienda).	Desigualdad en acceso a condiciones de vida saludables	Disminuir la incidencia de IRA y EDA en población infantil	Promover hábitos de higiene, saneamiento básico y agua segura; fortalecer la vigilancia epidemiológica y acciones con CDI y escuelas rurales
Riesgo por deficiente manejo de residuos sólidos y contaminación ambiental	Inadecuada disposición final, falta de cultura ambiental, ausencia de reciclaje.	Determinantes ambientales (residuos), educativos (sensibilización).	Desigualdad ambiental y deficiente cultura ciudadana.	Fortalecer la gestión integral de residuos sólidos y el cuidado ambiental.	Implementar campañas de separación en la fuente, reciclaje y reforestación; articulación entre la Empresa de Servicios Públicos, la Alcaldía y JAC rurales
Limitada atención y acompañamiento a población con discapacidad	Escasez de programas de rehabilitación, falta de accesibilidad, discriminación.	Determinantes sociales (inclusión), económicos (bajos ingresos), institucionales (débil articulación).	Exclusión social de personas con discapacidad.	Garantizar la inclusión social y atención integral a personas con discapacidad.	Crear programas de rehabilitación, acompañamiento familiar y accesibilidad; fortalecer el Consejo Municipal de Discapacidad y campañas de sensibilización
Desigualdad en el acceso a oportunidades educativas y laborales para jóvenes	Pocas ofertas técnicas, deserción escolar, desempleo juvenil	Determinantes educativos (acceso y calidad), económicos (empleo).	Desigualdad en oportunidades de desarrollo juvenil.	Promover la formación técnica y el empleo juvenil.	Impulsar programas de capacitación con el SENA y proyectos productivos; fortalecer la educación media técnica y la vinculación al mercado laboral local
Persistencia de factores de riesgo cardiovascular (sedentarismo, alimentación inadecuada, tabaquismo)	Estilos de vida poco saludables, falta de ejercicio, desconocimiento de riesgos.	Determinantes individuales (hábitos), sociales (entornos poco saludables).	Desigualdad en promoción de hábitos saludables.	Fomentar estilos de vida saludables y prevenir riesgos cardiovasculares.	Realizar jornadas comunitarias de actividad física, programas de alimentación saludable y campañas educativas en medios y escuelas.
Bajo nivel de participación social en salud y débil articulación intersectorial	Desconocimiento de espacios de participación, convocatoria, poca articulación institucional.	Determinantes políticos sociales (gobernanza), (organización comunitaria).	Débil empoderamiento ciudadano en salud pública.	Consolidar la participación social y articulación intersectorial.	Fortalecer espacios de participación como COPACOS, COMPOS y veedurías; desarrollar capacitaciones en liderazgo comunitario y gestión social en salud

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de los núcleos de inequidad socio-sanitaria del municipio de Toledo para la vigencia 2025 evidencia que las principales problemáticas priorizadas se concentran en la salud mental, las enfermedades crónicas no transmisibles, el acceso desigual a servicios de salud en zonas rurales, la malnutrición infantil, el riesgo por enfermedades transmitidas por vectores y las deficiencias en la gestión ambiental. Estas situaciones reflejan la influencia de determinantes sociales como la pobreza, el desempleo, los bajos niveles educativos, el sedentarismo, la deficiente infraestructura vial y sanitaria, y la limitada articulación intersectorial. La salud mental se ve afectada por el estrés social, la violencia intrafamiliar y el consumo de SPA, requiriendo el fortalecimiento de la Ruta Integral de Salud Mental y la creación de espacios comunitarios de apoyo emocional. Las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes y



enfermedad renal crónica demandan programas de control del riesgo cardiovascular y promoción de estilos de vida saludables. En las zonas rurales persiste un acceso restringido a servicios especializados, lo que exige fortalecer la Atención Primaria en Salud, desarrollar brigadas extramurales y teleconsultas. En la población materno-infantil continúan los casos de bajo peso al nacer, lo que hace necesaria la articulación entre la ESE Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes, el ICBF y los programas de alimentación y lactancia. De igual forma, las enfermedades transmitidas por vectores y el mal manejo de residuos sólidos reflejan debilidades en el control ambiental, que deben ser abordadas mediante campañas educativas, jornadas de limpieza y vigilancia entomológica. La baja cobertura de vacunación, el aumento de infecciones respiratorias y digestivas en menores, así como la falta de inclusión de personas con discapacidad y la débil participación social, requieren acciones sostenidas de educación sanitaria, fortalecimiento del PAI, promoción de la inclusión y dinamización de los espacios de participación comunitaria. Finalmente, la desigualdad en las oportunidades educativas y laborales de los jóvenes incide en el bienestar general, por lo que se propone el fortalecimiento de la formación técnica y el emprendimiento juvenil en articulación con el SENA y las dependencias locales. En conjunto, las problemáticas priorizadas evidencian la necesidad de consolidar un enfoque intersectorial que, desde los determinantes sociales de la salud, promueva la equidad, la sostenibilidad y la mejora integral de la calidad de vida en el municipio.



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

La tabla correspondiente al Capítulo, presenta las propuestas de respuesta y recomendaciones para el municipio de Toledo en la vigencia 2025, formuladas en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). En ella se articulan los núcleos de inequidad sociosanitaria identificados con las transformaciones esperadas o actividades sectoriales e intersectoriales que buscan mejorar las condiciones de salud y bienestar en el territorio.

92

Cada propuesta se vincula con un Eje Estratégico del PDSP, garantizando la alineación con los enfoques de gobernanza, equidad, determinantes sociales, salud ambiental, gestión del riesgo, participación comunitaria y fortalecimiento del talento humano en salud. De este modo, se proponen acciones concretas orientadas a la prevención de enfermedades, promoción de la salud, fortalecimiento institucional, reducción de brechas en acceso y atención oportuna, y la generación de entornos saludables y sostenibles. Este enfoque integral asegura que las intervenciones proyectadas respondan a las necesidades priorizadas en los capítulos anteriores, consolidando una hoja de ruta coherente para la gestión territorial en salud pública.

Tabla 38. Propuestas Por Eje Estratégico Del PDSP Según Tabla De Núcleo De Inequidades, Municipio de Toledo, 2025

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
1	En Toledo se identifican problemáticas crecientes de salud mental, particularmente asociadas a depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, intentos de suicidio, violencia intrafamiliar y escaso acceso a servicios especializados. Factores como la dispersión geográfica, tensiones familiares, limitadas oportunidades laborales, déficit de profesionales en salud mental, baja adherencia a los servicios disponibles y estigma social dificultan el abordaje oportuno. Estas condiciones afectan especialmente a jóvenes, mujeres y población rural, aumentando el riesgo psicosocial y la desigualdad	Implementar la Ruta Integral de Salud Mental con enfoque territorial y comunitario.	Intersectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Fortalecer la detección temprana de riesgo psicosocial, consumo de SPA y violencia intrafamiliar	Intersectorial	Eje_4._Atención_Primeria_en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud



	en el acceso a la atención integral.					Atención Primaria en Salud - APS.	
		Fortalecer capacidades del talento humano para la atención de crisis y primeros auxilios psicológicos	Sectorial	Eje_7._Perso nal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento humano en Salud Pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Pilar: 2. Talento humano en salud
2	En Toledo persiste una elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica), especialmente en adultos y adultos mayores. Factores como la falta de adherencia al tratamiento, controles médicos irregulares, limitaciones en el acceso a especialistas debido a la dispersión geográfica, demoras de las EPS, estilos de vida poco saludables, bajo nivel de actividad física, consumo de alimentos ultraprocesados y ausencia de programas estructurados de riesgo cardiovascular aumentan la morbilidad, complicaciones y hospitalizaciones. Esto profundiza la inequidad sanitaria y afecta a las poblaciones rurales que tienen menor acceso a servicios de promoción y mantenimiento de la salud.	Fortalecer el programa de riesgo cardiovascular para control de HTA, DM y ERC.	Sectorial	Eje_4._Atenci on_Primary_ en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Realizar jornadas permanentes de tamizaje comunitario (PA, glicemia, riesgo renal).	Intersectorial	Eje_3._Deter minantes_soc iales_de_la_s alud	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 3. Territorializació n social, gobernanza y gobernabilidad
		Implementar procesos educativos en hábitos saludables, autocuidado y prevención de complicaciones crónicas	Intersectorial	Eje_2._Puebl os_y_comuni dades_etnica s_y_campesi na_mujeres_ sectores_LGB TIQ_y_otras_ poblaciones_ por_condicion _yo_situacion	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	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Pilar: 3. Territorializació n social, gobernanza y gobernabilidad
3	En Toledo se mantiene una brecha significativa en el acceso a servicios de salud especializados y de promoción para la población rural, debido a la dispersión geográfica, deficiencias en transporte asistencial, escasez de profesionales especializados, dificultades administrativas con las EPS, falta de brigadas extramurales permanentes y limitaciones en la comunicación para coordinar citas, referencias y contrarreferencias. Esto prolonga los tiempos de atención, genera pérdidas de oportunidad diagnóstica y limita la continuidad del tratamiento, afectando con mayor intensidad a adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y familias ubicadas en veredas de difícil acceso.	Fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia para garantizar acceso oportuno a servicios especializados.	Sectorial	Eje_4._Atenci on_Primary_ en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Implementar rutas de acceso intersectorial para superar barreras en zonas rurales dispersas	Intersectorial	Eje_3._Deter minantes_soc iales_de_la_s alud	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 3. Territorializació n social, gobernanza y gobernabilidad
		Gestionar el fortalecimiento del transporte asistencial (ambulancia básica y/o medicalizada) y apoyo en transporte para población vulnerable	Sectorial	Eje_1._Gober nabilidad_y_g obernanza_d e_la_Salud_P ública_	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
4	En Toledo persiste la presencia de bajo peso al nacer y deficiencias nutricionales en la primera infancia, especialmente en familias rurales con limitaciones económicas y barreras de acceso a los servicios de salud. Entre los factores que contribuyen a esta inequidad se encuentran la captación tardía de gestantes, controles prenatales incompletos, fallas en suplementación nutricional, baja educación materna en prácticas saludables, dificultades para acceder a ecografías y atención	Garantizar captación temprana de gestantes y seguimiento integral del riesgo materno-perinatal	Sectorial	Eje_4._Atenci on_Primary_ en_Salud_	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud



	especializada, condiciones de vivienda inadecuadas, y un seguimiento insuficiente del crecimiento y desarrollo. Esta situación incrementa el riesgo de complicaciones perinatales, retrasos en el desarrollo y morbilidades asociadas en niños menores de 5 años, afectando de manera desproporcionada a los hogares más vulnerables del municipio.	Desarrollar educación prenatal en hábitos saludables, signos de alarma, lactancia materna y cuidado del recién nacido	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_étnicas_y_campesinas_mujeres sectores_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condición_yo_situación	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 diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos por Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Mejorar la referencia y contrarreferencia para ecografías, atención especializada y manejo del riesgo obstétrico	Sectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
5	En Toledo se evidencia un incremento del riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, especialmente dengue, asociado a factores como la presencia de criaderos intradomiciliarios y peridomiciliarios, almacenamiento inadecuado de agua, variabilidad climática que favorece la proliferación del Aedes aegypti, deficiente recolección de residuos, escasas jornadas de control vectorial, limitaciones en la vigilancia comunitaria y baja participación en acciones preventivas. Las veredas y zonas periféricas presentan mayor vulnerabilidad debido a barreras geográficas, limitada infraestructura sanitaria y menor acceso oportuno a servicios de salud. Esta inequidad incrementa el riesgo de morbilidad, complicaciones graves y pérdida de productividad en los hogares más vulnerables.	Implementar acciones de control vectorial, eliminación de criaderos y vigilancia territorial con enfoque comunitario	Intersectorial	Eje_5._Cambio climático y emergencias de desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Ejecutar campañas educativas sobre prevención del dengue, signos de alarma y medidas de autocuidado	Intersectorial	Eje_3._Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Fortalecer la detección temprana de casos febriles, referencia oportuna y seguimiento clínico de pacientes con sospecha de dengue	Sectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
6	En Toledo persiste una insuficiente cobertura de vacunación en menores de 5 años, especialmente en esquemas como BCG, pentavalentes, polio y triple viral. Las principales causas incluyen dificultades de acceso desde zonas rurales dispersas, fallas en la continuidad del agendamiento por parte de EPS, baja asistencia a los puntos de vacunación, percepción limitada del riesgo por parte de algunas familias, ausencia de estrategias permanentes casa a casa, barreras geográficas, poca disponibilidad de transporte para equipos vacunadores y desarticulación institucional para fortalecer la captación activa. Esta inequidad aumenta el riesgo de brotes, afecta el cumplimiento de metas del PAI y compromete la protección colectiva frente a enfermedades inmunoprevenibles.	Fortalecer la estrategia de vacunación extramural y casa a casa para zonas urbanas y rurales dispersas	Sectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Implementar campañas de sensibilización comunitaria sobre la importancia de la vacunación y esquemas completos	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_étnicas_y_campesinas_mujeres sectores_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condición_yo_situación	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 diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Fortalecer el agendamiento, seguimiento y reporte de	Intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad y gobernanza	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos	Pilar: 4. Integridad del sector salud



		esquemas vacunales mediante articulación EPS – ESE – Secretaría de Salud		e_la_Salud_Pública_	ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	
7	En Toledo se ha evidenciado un aumento de casos de IRA y EDA en población infantil, especialmente en veredas rurales y hogares con condiciones socioambientales vulnerables. Factores como viviendas con ventilación deficiente, exposición al humo de leña, condiciones climáticas variables, mala calidad del agua para consumo, manipulación inadecuada de alimentos, baja adherencia a la higiene de manos, limitada educación sanitaria, barreras geográficas para acceder a servicios oportunos y controles tardíos contribuyen a la recurrencia de episodios. Esta inequidad incrementa el riesgo de complicaciones, demanda de servicios de urgencias y afectaciones en el crecimiento y desarrollo, especialmente en niños menores de 5 años.	Desarrollar campañas educativas sobre prevención de IRA y EDA, signos de alarma y cuidado en el hogar	Intersectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Mejorar el acceso a agua segura, potabilización domiciliar y prácticas de saneamiento básico	Intersectorial	Eje_5._Cambio_climático_y_emergencias_de_desastres_y_pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Fortalecer la atención temprana, referencia y contrarreferencia para casos moderados y graves de IRA y EDA	Sectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiariedad y complementariedad,	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
8	En Toledo persisten problemáticas ambientales relacionadas con el manejo inadecuado de residuos sólidos, presencia de basureros a cielo abierto, disposición irregular en quebradas, quemas de residuos, contaminación del aire por uso de combustibles y mala disposición de desechos agropecuarios. En zonas rurales dispersas, la falta de rutas constantes de recolección y la limitada educación ambiental agravan el deterioro del entorno. Estas condiciones incrementan riesgos de enfermedades transmitidas por vectores, infecciones respiratorias, contaminación de fuentes de agua y deterioro de la calidad de vida, afectando especialmente a niños, adultos mayores y familias de sectores rurales y periféricos.	Implementar estrategias comunitarias de gestión integral de residuos sólidos y eliminación de puntos críticos	Intersectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Desarrollar vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano en zonas urbanas y rurales	Sectorial	Eje_5._Cambio_climático_y_emergencias_de_desastres_y_pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Reducir la contaminación del aire mediante la promoción de alternativas saludables a la quema de residuos y al uso de combustibles contaminantes	Intersectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
9	En Toledo se evidencian brechas significativas en la atención, caracterización, acompañamiento y seguimiento a la población con discapacidad. Persisten dificultades en el acceso a servicios de rehabilitación, atención especializada, transporte asistencial, acompañamiento psicosocial y programas de inclusión educativa y laboral. Las áreas rurales presentan mayores barreras debido a la dispersión geográfica, limitaciones económicas, falta de conocimiento sobre rutas de acceso y escasa articulación intersectorial. Esto genera inequidad en el goce efectivo del derecho a la salud, aumentos en la dependencia funcional, rezago en	Realizar caracterización integral y actualización del registro de población con discapacidad en el municipio	Sectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Implementar un programa municipal de acompañamiento y rehabilitación funcional en articulación con EPS e IPS	Intersectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud



	oportunidades y limitaciones en la calidad de vida de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores con discapacidad.					enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	
		Desarrollar estrategias de inclusión educativa, social y comunitaria para población con discapacidad	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_etnicas_y_campesinas_mujeres_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condicion_yo_situacion	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	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
10	En Toledo persisten desigualdades significativas en el acceso a oportunidades educativas, técnicas y laborales para jóvenes, especialmente aquellos residentes en zonas rurales dispersas. Las barreras incluyen limitaciones económicas, insuficiencia de programas de formación para el trabajo, falta de articulación con instituciones educativas y empresariales, escasa oferta de cursos técnicos en el territorio, dificultades de transporte para acceder a instituciones fuera del municipio y bajo acompañamiento psicosocial. Estas condiciones aumentan el riesgo de deserción escolar, informalidad laboral, migración forzada por falta de oportunidades y exposición a problemáticas psicosociales como consumo de SPA, violencia y baja participación comunitaria.	Implementar programas de orientación vocacional y formación para el trabajo dirigidos a jóvenes	Intersectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Gestionar alianzas interinstitucionales para promover empleabilidad juvenil y prácticas laborales	Intersectorial	Eje_1._Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Pilar: 4. Integridad del sector salud
		Fortalecer espacios juveniles de participación, emprendimiento y desarrollo comunitario	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_etnicas_y_campesinas_mujeres_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condicion_yo_situacion	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	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
11	En el municipio de Toledo persisten factores de riesgo cardiovascular asociados al sedentarismo, consumo habitual de tabaco, alimentación alta en carbohidratos simples y grasas, bajo acceso a alimentos saludables, limitada práctica de actividad física y escasas campañas de educación en estilos de vida saludables. A esto se suman dificultades en la adherencia a tratamientos médicos, poca participación en programas de control de hipertensión y dislipidemias, y un acceso desigual a tamizajes de riesgo cardiovascular en zonas rurales. Estas condiciones incrementan la probabilidad de hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica y complicaciones cardiovasculares, afectando especialmente a adultos y adultos mayores del territorio.	Implementar programas comunitarios de actividad física permanente y estilos de vida saludables	Intersectorial	Eje_3._Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad
		Realizar tamizajes periódicos de riesgo cardiovascular (TA, glicemia, perfil lipídico)	Sectorial	Eje_4._Atencion Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Pilar: 1. Redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud
		Implementar campañas educativas sobre alimentación saludable, cesación de tabaco y reducción del consumo de alcohol	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_etnicas_y_campesinas_mujeres_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condicion_yo_situacion	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	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Pilar: 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad

Fuente: Elaboración Propia



Los núcleos de inequidad priorizados en Toledo evidencian que las brechas en salud del municipio se concentran en problemáticas estructurales relacionadas con salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, DM, ERC), bajo peso al nacer, baja cobertura de vacunación, incremento de ETV, IRA y EDA, dificultades en acceso a especialistas, riesgos ambientales, inequidades en la población con discapacidad y limitadas oportunidades educativas y laborales para jóvenes. Las transformaciones esperadas establecidas en la matriz se encuentran plenamente alineadas con los ejes estratégicos del PDSP 2022–2031, entre ellos Determinantes Sociales de la Salud, Atención Primaria en Salud, Gobiernos Territoriales, Cambio Climático, Pueblos y Comunidades Étnicas y el Eje de Talento Humano; cada una de estas líneas orienta intervenciones que buscan cerrar brechas mediante acciones sectoriales e intersectoriales con enfoque territorial, diferencial, comunitario y de justicia social. De manera transversal, los objetivos por eje plantean fortalecer la gobernanza, consolidar la APS como puerta de entrada, desarrollar capacidades institucionales, transformar prácticas culturales y promover entornos saludables, lo cual se articula con los resultados esperados por el PDSP, como la construcción de territorios saludables, la movilización social, la resiliencia comunitaria, el ejercicio efectivo del derecho a la salud y la reducción de desigualdades. Asimismo, los pilares del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se manifiestan claramente: la conformación de redes integrales de servicios de salud, el fortalecimiento del talento humano, la territorialización social con participación comunitaria y la integridad del sector salud, los cuales actúan como ejes articuladores de las actividades propuestas. En conjunto, esta matriz refleja un enfoque sistémico de intervención que no solo responde a las inequidades identificadas en el territorio, sino que orienta a la institucionalidad hacia una gestión más resolutiva, preventiva y basada en determinantes, asegurando que las acciones sectoriales e intersectoriales contribuyan a reducir brechas, mejorar resultados en salud y avanzar hacia un modelo de atención más justo, inclusivo y sostenible para toda la población del municipio de Toledo.





Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

